

Leticia Vier Machado

**A “EXCEÇÃO FRANCESA”: UMA LEITURA SOBRE A  
PSICANÁLISE NA FRANÇA (2003-2005)**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Aguiar Brito de Sousa

Coorientadora: Profa. Dra. Louise Amaral Lhullier

Florianópolis  
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Machado, Letícia Vier

A "exceção francesa" : uma leitura sobre a psicanálise na França (2003-2005) / Letícia Vier Machado ; orientador, Fernando Aguiar Brito de Sousa ; coorientadora, Louise Amaral Lhullier. - Florianópolis, SC, 2016.  
220 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

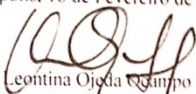
1. Psicologia. 2. psicanálise. 3. exceção francesa. 4. críticas à psicanálise. 5. eficácia terapêutica. I. Sousa, Fernando Aguiar Brito de . II. Lhullier, Louise Amaral. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título.

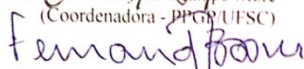
Leticia Vier Machado

A "exceção francesa": uma leitura sobre a psicanálise na França  
(2003 - 2005)

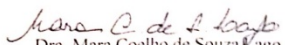
Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

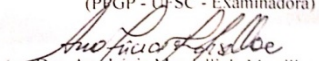
Florianópolis, 18 de Fevereiro de 2016.

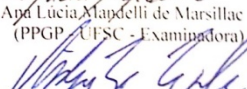
  
Dra. Carmen Leontina Ojeda Campo Moré  
(Coordenadora - PPGP - UFSC)

  
Dr. Fernando Aguiar Brito de Sousa  
(PPGP - UFSC - Orientador)

  
Dra. Louise Amaral Lhullier  
(PPGP - UFSC - Coorientadora)

  
Dra. Mara Coelho de Souza Lago  
(PPGP - UFSC - Examinadora)

  
Dra. Ana Lúcia Marsillac  
(PPGP - UFSC - Examinadora)

  
Dr. Christian Lenz Ingo Dunker  
(IP - USP - Examinador)

Dra. Maria Juracy Filgueiras Toneli  
(PPGP - UFSC - Suplente)

Ao Nikolas, que rimou o seu caminho com o meu, acolheu-me no desamparo e me incentivou nas descobertas.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à vida secreta das palavras que deram voz e texto ao que escrevo. Ao verbo que me permitiu conjugar duas das minhas paixões: a língua francesa e a psicanálise.

Ao professor Fernando Aguiar, meu orientador, que acolheu sem ressalvas as minhas escolhas de pesquisa. Agradeço pelo aprendizado que me proporcionou ao longo desses dois anos, por me ensinar o peso e o valor de cada palavra e pelas valiosas contribuições, atenção e cuidado para com o meu trabalho.

À professora Louise Amaral Lhullier, minha coorientadora, pela acolhida inicial e pela confiança no meu trabalho.

Aos meus pais, Hilka e Edson, que sempre compartilharam minhas conquistas e me permitiram realiza-las. Serei eternamente grata pelo apoio, por me ensinarem a nunca desistir dos meus sonhos e pelo amor incondicional que vocês sempre dedicaram a mim.

À minha querida irmã Isadora, meu exemplo de persistência e dedicação, agradeço por me mostrar que eu era capaz, e ao meu cunhado Jonnathas, por estar ao seu lado e por tornar acolhedoras minhas idas à Maringá.

Ao Nikolas, meu namorado e companheiro, a quem dedico esta dissertação, agradeço por ter construído comigo esse caminho, preparado todos os dias meu café adoçado com afeto e por ter apoiado incondicionalmente minhas escolhas.

À minha avó Josephina, por preencher com muitos doces e afeto as viagens de Maringá à Florianópolis, e à minha madrinha Berenice, por me incentivar no caminho que escolhi.

À Cinthia, quem me conduziu por essa misteriosa experiência que é a análise pessoal.

Às minhas amigas de diferentes épocas e lugares, impossíveis de nomear, que mesmo longe estiveram ao meu lado e torceram por mim.

À Camila e ao Gustavo, agradeço pela amizade e pelos aromas e temperos que acrescentaram na minha jornada.

À professora Ana Lucia Mandelli Marsillac e ao professor Pedro Heliodoro Tavares, que integraram minha banca de qualificação e trouxeram sugestões para o trabalho final, e ao psicanalista Sérgio de Campos, que gentilmente respondeu minhas questões, contribuindo para este trabalho.

Aos colegas de mestrado, que viveram comigo as decantações e os prazeres desta pesquisa, compartilharam das minhas angústias e trouxeram sugestões valiosas para o trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC e a todos os professores do PPGP, que muito me ensinaram nessa caminhada.

À CAPES, pelo financiamento da pesquisa, que me permitiu a dedicação exclusiva a este trabalho.



“Não precisamos de Sigmund Freud... a França que se levanta cedo não tem tempo de interpretar seus sonhos!” (Tignous). Charge confeccionada pelo cartunista francês Tignous, a pedido de Gérard Miller, então presidente do *Département de Psychanalyse* da Paris VIII, na ocasião do debate sobre a emenda Accoyer e sobre o relatório de avaliação das psicoterapias. Tignous foi um dos doze assassinados no ataque terrorista ao jornal *Charlie Hebdo*, em Paris, no dia 07 de janeiro de 2015.

Vier Machado, Letícia. (2016). **A “exceção francesa”: uma leitura sobre a psicanálise na França (2003-2005)**. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC).

Orientador: Dr. Fernando Aguiar Brito de Sousa

Data da defesa: 18/02/2016.

## RESUMO

A “exceção francesa” é uma expressão representativa da forma particular de implantação e difusão da psicanálise na França, tributária da relação que estabeleceu com a cultura e com diversos campos do saber. Associada naquele país à ideia de um saber *subversivo*, disseminado por Lacan na década de 1950, essa condição privilegiada não se conserva até hoje, adentrando mesmo, a partir dos anos 2000, em um campo de batalha. Em 2003, o deputado Bernard Accoyer propôs uma emenda parlamentar a fim de regulamentar o uso do título de psicoterapeuta. Concebida pelos psicoterapeutas como uma psicoterapia entre outras, a psicanálise estaria incluída na regulamentação, um ineditismo na saúde pública que se estendeu à própria colocação do Estado como terceiro na relação paciente-terapeuta. Em 2004, um instituto de pesquisas da área da saúde foi requisitado pelo Estado para produzir um relatório de avaliação da eficácia terapêutica de três abordagens de psicoterapias: cognitivo comportamental, psicoterapia familiar e de casal e psicoterapia psicodinâmica, na qual a psicanálise estava incluída. Os resultados concluíram pela ineficácia da psicanálise em relação às demais abordagens e os psicanalistas se articularam ao Ministro da Saúde, a fim de retirar o documento de circulação. Em 2005 o debate sai da esfera institucional e estatal para alcançar o público leigo, com o lançamento de *O Livro Negro da Psicanálise*, que atacava o movimento psicanalítico a partir de um ponto de vista ético, epistemológico e político. Os autores anunciavam o fim da exceção francesa, apresentada como um *atraso* em matéria de *ciências psicológicas*, se comparada aos países anglo-saxões. Esses três acontecimentos sucessivos produziram um deslocamento dos lugares comuns que os psicanalistas franceses costumam ocupar, de diálogo exclusivo com os pares de sua própria instituição, para se dirigirem a uma “prestação de contas” de sua prática. Tendo como objetivo descrevê-los, esta dissertação buscou delinear seu terreno político-institucional, e problematizar algumas das críticas que lhe foram dirigidas nesse contexto a partir de elementos da própria teoria



psicanalítica e/ou da literatura sobre a psicanálise. A pesquisa foi de caráter teórico-bibliográfico, e a investigação psicanalítica implicou em uma concepção de sujeito, sustentada pela hipótese do inconsciente. Conclui-se que para enfrentar a força reguladora do Estado, a hipervalorização da imagem do perito e do especialista e a hegemonia dos discursos que tomam hoje o lugar de prestígio que a psicanálise outrora ocupou, sobretudo na França, é preciso destituir-se de toda soberania e reconstruir a necessária aliança entre clínica e política.

**Palavras-chave:** Psicanálise. França. Exceção francesa. Críticas à psicanálise. Eficácia terapêutica.

Vier Machado, Letícia. (2016). **“L’exception française” : une lecture à propos de la psychanalyse en France (2003-2005)**. Mémoire de Master en Psychologie. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC).  
Directeur de Recherche: Dr. Fernando Aguiar Brito de Sousa  
Date de soutenance: 18 fév. 2016.

## RÉSUMÉ

“L’exception française” est une expression représentative de la façon particulière d’implantation et de diffusion de la psychanalyse en France, tributaire du rapport qu’elle a établi avec la culture et avec plusieurs domaines du savoir. Associée dans ce pays à l’idée d’un savoir *subversif*, disseminé par Lacan dans les années 1950, cette condition de privilèges ne se maintient plus aujourd’hui, au point même d’entrer, à partir des années 2000, dans un champ de bataille. En 2003, le député Bernard Accoyer a proposé un amendement parlementaire à fin de réglementer l’usage du titre de psychothérapeute. Conçue par les psychothérapeutes comme une psychothérapie parmi d’autres, la psychanalyse serait incluse dans la réglementation, un fait inédit dans la santé publique qui s’est étendu à l’introduction même de l’État comme un tiers dans le rapport patient-thérapeute. En 2004, un institut de recherches du domaine de la santé a été requis par l’État à fin de produire un rapport d’évaluation de l’efficacité thérapeutique de trois approches en psychothérapie: cognitivo-comportementale, psychothérapie familiale et de couple et psychothérapie psychodynamique, dans laquelle la psychanalyse était incluse. Les résultats ont conclu que la psychanalyse était inefficace par rapport aux autres approches évaluées et les psychanalystes se sont articulés au Ministre de la Santé à fin de retirer de circulation le document. En 2005 le débat quitte le champ institutionnel et ce de l’État pour atteindre le grand public, avec l’apparition de *Le Livre Noir de la Psychanalyse*, lequel attaquait le mouvement psychanalytique à partir d’un point de vue éthique, épistémologique et politique. Les auteurs annonçaient la fin de l’exception française, présentée comme un retard en matière de *sciences psychologiques* si comparée aux pays anglo-saxons. Ces trois événements successifs ont produit un déplacement des lieux communs que les psychanalystes occupent d’habitude, soit d’un dialogue exclusif avec les paires de leur propre institution, pour “rendre compte” de sa pratique. Ayant comme objectif les décrire, ce mémoire de master a essayé de refaire son terrain politique et institutionnel, et problématiser à

partir d'éléments de la théorie psychanalytique et/ou de la littérature sur la psychanalyse quelques critiques qui se sont orientées vers elle dans ce contexte. La recherche a été théorique et bibliographique et l'investigation psychanalytique a supposé une conception de sujet soutenue par l'hypothèse de l'inconscient. Il se conclut que pour faire face à la force régulatrice de l'État, à l'hypervalorisation de l'image de l'expert et à l'hégémonie des discours qui occupent aujourd'hui le lieu de prestige que la psychanalyse a une fois occupé, surtout en France, il faut se défaire de toute souveraineté et reconstruire l'alliance nécessaire entre clinique et politique.

**Mots-clé:** Psychanalyse. France. Exception française. Critiques à la psychanalyse. Efficacité thérapeutique.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>23</b>
<b>PSICANÁLISE E PSICOTERAPIAS: UMA HISTÓRIA RECENTE DAS TENTATIVAS DE REGULAMENTAÇÃO NA FRANÇA.....</b>	<b>23</b>
1.1. A emenda Accoyer.....	26
1.1.1. Em torno da análise leiga.....	30
1.2. Repercussões, dissidências, encaminhamentos.....	33
1.2.1. Diferentes posicionamentos das associações: a entrega dos anuários.....	35
1.2.2. Desdobramentos da emenda na França.....	37
1.3. Psicanálise e Estado.....	45
1.3.1. O contexto europeu e o brasileiro: apontamentos sobre a situação da psicanálise nos diferentes países.....	46
1.3.2. A ameaça do outro.....	51
1.4. Psicanálise e Psicoterapias.....	55
1.4.1. A psicanálise como sintoma da modernidade.....	62
1.4.2. Políticas de felicidade.....	72
1.4.3. Políticas de amizade.....	79
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>83</b>
<b>UM RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA DAS PSICOTERAPIAS (E DA PSICANÁLISE).....</b>	<b>83</b>
2.1. Psicoterapia: três abordagens avaliadas.....	84
2.2. “Cultura da avaliação”.....	91
2.2.1. Panorama histórico sobre as práticas avaliativas: o ideal de saúde mental.....	93
2.2.2. A psicanálise avaliada pela ciência.....	98
2.2.3. O engodo da eficácia: a medicina fundada em provas.....	105
2.3. Conclusões do relatório: a ineficácia da psicanálise.....	107
2.4. Eficácia e Efeitos terapêuticos.....	119
2.4.1. Da generalização à particularização: o recurso do caso clínico.....	121

2.4.2. “Regra da abstinência” ou a renúncia à ambição terapêutica.....	127
2.4.3. O CPCT como solução de compromisso: entre demanda e desejo...	132
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>143</b>
<b>É POSSÍVEL CURAR-SE DA PESTE?.....</b>	<b>143</b>
3.1. Uma velha história de resistências: versões e aversões à psicanálise..	145
3.2. O Livro negro da psicanálise.....	152
3.2.1. A estrutura da obra: aspectos gerais e formais.....	156
3.3. A querela psicanálise x ciência: um paradoxo.....	162
3.4. A “exceção francesa” .....	172
3.4.1. Lacan e o retorno ao sentido de Freud.....	176
3.4.2. O mito da peste.....	182
3.4.3. A exceção pelo avesso.....	184
3.4.4. Os Estados Gerais da Psicanálise.....	189
<b>4. CONCLUSÃO.....</b>	<b>195</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>203</b>



## INTRODUÇÃO

A “exceção francesa” é uma expressão conhecida e disseminada na França, representativa de uma forma particular de implantação e difusão da psicanálise naquele país, onde ocupou um lugar privilegiado em face do restante do mundo, dada a relação distinta que ela estabeleceu com a cultura e com diversos campos do saber, da psiquiatria à literatura, da filosofia à psicologia. Esse traço de singularidade, tributário da história da psicanálise ali constituída, proporcionou um terreno fértil para a difusão das teorias freudianas a partir de 1914. A condição de exceção da psicanálise intensificou-se na França quando a ela foi acoplada a ideia de um saber *subversivo*, disseminada por Jacques Lacan na década de 1950.

Contudo, essa condição de privilégios não conserva hoje sua garantia e estabilidade. Ainda que resistências e críticas à psicanálise não sejam exclusividade da França, e que um esforço considerável para depreciá-la tenha sido empreendido por seus adversários desde os primeiros escritos de Freud, como ele mesmo relata em *Contribuição à história do movimento psicanalítico* (FREUD, [1914]/2012), se tivéssemos que localizar no curso da história da França a forma mais recente que assumiram tais resistências, remontaríamos ao início do século XXI.

A partir dos anos 2000, a psicanálise na França adentrou em um verdadeiro campo de batalha. Seus adversários foram muitos, mais ou menos abstratos: o Estado, a psicologia dita “científica”, mas também psicoterapeutas, psiquiatras, psicólogos (em grande parte, adeptos das teorias cognitivo-comportamentais), além de associações de pais e pacientes que de alguma forma convocaram os psicanalistas a um reposicionamento político e solicitaram uma “prestação de contas” acerca de sua prática.

Certamente, o desconforto era anterior à virada do século. Aguiar (2000) previu, de certa forma, esse levante contra a psicanálise na França ao recuperar os anseios do professor belga Huber manifestados em um manual de psicologia clínica publicado em 1993, no qual denunciava uma psicologia clínica francesa fixada na psicanálise, da qual deveria se libertar em prol de uma aproximação da comunidade científica internacional. Anterior ainda às preocupações de Huber, Aguiar (2000) recorda que Didier Anzieu, duas décadas antes, em um artigo de 1979, falava da preocupação com uma “psicanalização generalizada” na França.

Foi assim que, em outubro de 2003, um primeiro grande “ataque” à psicanálise vem compor um cenário bélico que se estende até os dias atuais. Foi quando o então deputado Bernard Accoyer propôs uma emenda ao parlamento francês, que levou seu nome, a fim de regulamentar o uso do título de psicoterapeuta. A emenda veio para preencher um vazio jurídico, uma vez que a categoria de “psicoterapeuta” não existia juridicamente. A França acabara de sair de um combate contra as seitas religiosas, comandadas não raramente por líderes que se diziam psicoterapeutas, o que serviu como ensejo para a proposta de Accoyer, justificando-a como um meio de proteger os pacientes e de erradicar o *charlatanismo* das práticas psicoterapêuticas e estabelecendo normas e condições ao seu exercício. Além disso, a emenda inseria-se no contexto de uma reestruturação das profissões da saúde mental que ocorria no país, desde a publicação de um novo Código de Saúde Pública, em 2002.

Para os psicoterapeutas, a emenda Accoyer abriria o caminho para um almejado reconhecimento social e para a conquista de um *status* próprio. Quanto aos psicanalistas, aparentemente não concernidos na emenda, foram os primeiros a se manifestarem contra a proposta de Accoyer e solicitar sua retirada. Afinal, concebida pelos psicoterapeutas como uma psicoterapia entre outras, a psicanálise estaria incluída na regulamentação. Aos olhos do Estado, a psicanálise não se distinguia das psicoterapias: os psicanalistas, tal como seus “irmãos” psicoterapeutas, também não são portadores de um diploma universitário específico e não exercem uma profissão juridicamente regulamentada. O fato configurou-se como a abertura de um “precedente francês” para o restante do mundo, como relatou e descreveu Aguiar (2005) já à época do acontecimento. Pela primeira vez, o Estado se introduzia como um terceiro na relação paciente-terapeuta, assim como era inédita a inclusão da psicanálise em uma lei de saúde pública.

O segundo episódio dessa narrativa adquiriu seus contornos em 2004, quando o *Institut National de Santé et de la Recherche Médicale* (INSERM), um reconhecido instituto de pesquisas da área da saúde, foi requisitado pelo Estado a fim de produzir um relatório de avaliação da eficácia terapêutica de três abordagens de psicoterapias: cognitivo comportamental, psicoterapia familiar e de casal e psicoterapia psicodinâmica, na qual a psicanálise estava incluída. Redigido por um conjunto de peritos especialistas, o documento respondia à demanda pontuada no referido Código de Saúde Pública de 2002, segundo o qual os pacientes teriam direito de se beneficiar de terapêuticas cuja eficácia fosse cientificamente comprovada.



Produzidos a partir de meta-análises divulgadas na literatura internacional e pautados no método baseado em evidências, os resultados divulgados pelo INSERM concluíram pela ineficácia da psicanálise em relação às demais abordagens avaliadas. Os peritos afirmavam que, quando a psicanálise praticada não era sem efeitos ou com efeitos deletérios, sua eficácia poderia ser comparada àquela de um medicamento placebo. O documento conduziu os psicanalistas a se articularem ao então Ministro da Saúde, Philippe Douste-Blazy, a fim de retirar o documento de circulação e excluí-lo do *site* do Ministério da Saúde francês.

Ainda que retirado de circulação, quase uma década depois de sua publicação os resultados do relatório continuaram a produzir desdobramentos. Dentre eles, um dos mais recentes foi o levante na França contra o tratamento do autismo pela psicanálise, que atingiu seu ápice em 2012, ano em que o autismo foi proclamado “grande causa nacional”. O tratamento pela psicanálise passou a ser questionado nas associações de pais de autistas, tendo como estopim o lançamento de um documentário a respeito do autismo que reunia depoimentos de psicanalistas, editados e deturpados, os quais depuseram um processo judicial contra a diretora. No mesmo ano de 2012, foi divulgado outro relatório que condenava a psicanálise por falta de dados a respeito de sua eficácia, desta vez, produzido pela *Haute Autorité de Santé* (HAS), entidade independente criada em 2004 para avaliar cientificamente e promover o bom uso dos cuidados em saúde. A iniciativa da HAS deu origem ao projeto de lei do deputado Daniel Fasquelle, que visava proibir as práticas pautadas na psicanálise de acompanhar pessoas autistas.

Na ocasião deste debate, oportunamente eu me encontrava na França, durante um período de estudos em Psicologia na *Université Lumière Lyon II*, em Lyon, na província de Rhône-Alpes. Presenciar um acontecimento tão mobilizador e inédito para mim, que alcançou também o âmbito universitário, através da demanda dos alunos dirigida a seus professores psicanalistas para que assumissem um posicionamento no debate público que se desenrolava, foi certamente o ensejo para a recuperação desse período histórico e para a produção da dissertação, e a escolha por um tema com o qual me sinto diretamente implicada.

Na sucessão dos acontecimentos narrados de 2003 e 2004, em 2005 o debate sai da esfera institucional e estatal para alcançar o público leigo, com o lançamento de uma polêmica obra intitulada *O Livro Negro da Psicanálise*. Na condensação de diferentes vozes e discursos – de

epistemólogos, filósofos, psicólogos, historiadores e ex-pacientes – o livro atacava o movimento psicanalítico como um todo a partir de um ponto de vista ético, epistemológico e político. Muitas das críticas à psicanálise contidas no livro não eram inéditas, e muitas outras desonestas ou sem fundamentos.

Contudo, a novidade do *Livro Negro* era se apresentar como um manual de instruções para os “não-iniciados”, alertando seus leitores para a existência de uma vida depois de Freud, a fim de dar lugar ao pleno desenvolvimento das alternativas paradigmáticas propostas pelas neurociências e pelas terapias cognitivo-comportamentais, em suas mais diversas alianças, e consideradas “barradas” pelo discurso hegemônico da psicanálise na França. No mesmo sentido, os autores anunciavam o fim da exceção francesa, desta vez apresentada como um *atraso* em matéria de *ciências psicológicas*, se comparada, a França, aos países anglo-saxões, tomados como referência.

Na época, o *Livro Negro* apareceu como sintoma de um movimento ambíguo que acompanha a psicanálise, na medida em que ela é ao mesmo tempo evocada pela mídia para responder a questões sociais e se faz presente nos meios universitários; e sofre de um “descrédito meio *savant*” (JORGE, 2008), enfraquecendo-se em seu poder subversivo. Sua repercussão transcendeu as expectativas: o livro foi divulgado e comentado nos mais distintos segmentos, desde televisão e revistas populares até revistas mais especializadas, além de jornais com posição política de direita, de ampla circulação, e aqueles marcadamente de esquerda. Chegou ao Brasil em 2012, traduzido pela psicanalista Simone Perelson, professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), no intuito de apresentar aos brasileiros o material que deu base para os debates atuais que envolvem a psicanálise na França.

De modo análogo à emenda Accoyer e ao relatório do INSERM, o *Livro Negro* teve um efeito negativo sobre a psicanálise, mas sua positividade consistiu na produção de um deslocamento dos lugares comuns que os psicanalistas franceses costumam ocupar, de diálogo exclusivo com os pares, para se dirigem a uma “prestação de contas” aos “outros”, aos leigos e à mídia. Portanto, no intuito de recuperar esse movimento dialógico, o objetivo da dissertação é descrever os acontecimentos de 2003, 2004 e 2005 que envolveram a psicanálise na França, delineando seu terreno político-institucional, e problematizar algumas das críticas que lhe foram dirigidas nesse contexto a partir de elementos da própria teoria psicanalítica ou de textos sobre psicanálise.

Considerando que toda investigação psicanalítica é qualitativa (MEZAN, 2002), esta pesquisa foi de caráter bibliográfico, uma vez que teve como objeto de análise textos, englobando tanto leis e documentos como textos psicanalíticos ou sobre psicanálise. Em diálogo com eles, discussões teóricas costuraram todo o percurso de construção do meu próprio texto. A investigação psicanalítica implicou em uma concepção de sujeito, sustentada pela hipótese do inconsciente.

Ao pensar numa divisão pedagógica entre pesquisa em psicanálise no senso estrito, ou seja, a pesquisa que pensa a psicanálise a partir da própria teoria psicanalítica, e a pesquisa em psicanálise no gênero “extramuros” (MEZAN, 2002), incluo esta dissertação entre os trabalhos da segunda categoria. O termo, tomado de empréstimo a Jean Laplanche, é descrito por Mezan como rubrica para as pesquisas que não se originam diretamente de uma intervenção terapêutica, mas que analisam um fenômeno – social, político, cultural – a partir das concepções da psicanálise, construindo um saber psicanalítico sobre ele. É construído a partir de textos que visam refazer “[...] a história de um problema, da obra de um autor, de um fato ou de um período marcante na história da psicanálise” (MEZAN, 2002, p. 426).

É exaustivo o volume de materiais produzidos na França a respeito da emenda Accoyer, do relatório francês de avaliação da eficácia das psicoterapias e do *Livro Negro da Psicanálise*, o que revela a proporção que a discussão adquiriu no início do século XXI, apesar de não termos entre nós a mesma clareza, mesmo conhecimento, dos desdobramentos desse debate.

Assim, para a escolha bibliográfica realizei primeiramente uma busca na base de dados francesa *Cairn* sobre os acontecimentos de 2003-2005, objeto de minha análise. Como busca complementar, acessei um arquivo disponível no *site* do *Département de Psychanalyse* da Universidade de Paris VIII, que conserva entrevistas, textos e comentários de psicanalistas e de autoridades do poder público, assim como reportagens publicadas em jornais franceses de alta circulação sobre o desenrolar desse debate. Em um primeiro momento, entre produções brasileiras selecionei uma tese de doutorado (MARTINS, 2012) disponível no banco de teses e dissertações da CAPES e livros ou artigos de psicanalistas em português (AGUIAR, 2000; AGUIAR, 2002a; AGUIAR, 2005; AFLALO, 2012; MILLER, MILNER, 2006; ROUDINESCO, 2005; ROUDINESCO, 2009) que reconstruíam parte do cenário da psicanálise na França no início dos anos 2000.

A pesquisa foi construída no movimento que partiu do fenômeno em direção ao conceito (ROSA, 2004). Assim, após o estudo dos textos

descritivos dos acontecimentos de 2003-2005, foram escolhidos os enfoques de análise e as temáticas que seriam privilegiadas na discussão, como descreverei na sequência da estrutura dos capítulos. Para a discussão dessas noções correlatas, utilizei como fontes primárias (ECO, 1989) textos de Freud e de Lacan, e como fontes secundárias (literatura crítica) livros de psicanalistas ou sobre psicanálise, revistas de instituições de psicanálise e artigos científicos. O texto dialoga com alguns autores que elenquei como “interlocutores privilegiados” (MEZAN, 2002), psicanalistas franceses que produziram mais sobre o tema em questão e estiveram à frente das discussões: Elisabeth Roudinesco, Jacques-Alain Miller e Agnès Aflalo são alguns deles. Cabe ressaltar que as divergências pessoais de conhecimento público e os diferentes pertencimentos institucionais dos psicanalistas não impediram conjugar suas ideias no texto.

Em relação às versões de Freud elencadas para o trabalho, assumi a escolha pela tradução para o português de Paulo César de Souza das Obras completas de Freud, publicada pela Companhia das Letras. Quando me deparei com textos ainda não traduzidos nessa versão, consultei a versão argentina das Obras completas das edições Amorrortu. Nestas, mantive os trechos em espanhol, sem livre tradução. Quando consultada a *Standard Edition* da Imago, no caso de citações literais, o leitor poderá se remeter à nota de rodapé que a acompanha para cotejar com a versão em espanhol das edições Amorrortu.

As traduções das citações do francês para o português são de minha responsabilidade. Se desejar cotejar o trecho citado com a versão original, o leitor poderá encontrar todas as citações em francês preservadas nas notas de rodapé que seguem a citação no corpo do texto.

A dissertação está dividida em três capítulos, dado que são três os acontecimentos narrados e discutidos no trabalho. Assim, a cada acontecimento: emenda Accoyer (2003); relatório de avaliação da eficácia das psicoterapias (2004) e *Livro Negro da Psicanálise* (2005) é dedicado um capítulo para a análise.

No *primeiro capítulo*, “Psicanálise e psicoterapias: uma história recente das tentativas de regulamentação na França”, o leitor encontrará um panorama geral do debate francês a respeito da emenda Accoyer, criada para preencher um vazio jurídico sobre a inexistência e das tentativas de regulamentação das psicoterapias (e, por acréscimo, da psicanálise) naquele país. À apresentação da emenda, segue-se uma análise de seus paradoxos, desdobramentos e suas repercussões entre as diferentes classes “psi”: psicoterapeutas, psicólogos, psiquiatras e psicanalistas. A emenda remete diretamente ao texto freudiano “A

questão da análise leiga” (FREUD, [1926]/2014), embora no caso francês não se esteja falando exclusivamente da interferência de um ordem médica na psicanálise, como discute Freud a seu tempo, mas da intervenção do próprio Estado. Por isso, segue-se uma breve seção sobre as relações entre psicanálise e Estado, não só na França, mas também na Itália, Bélgica e, para além das fronteiras europeias, também no Brasil, onde a psicanálise sofreu um ataque virulento do discurso religioso no mesmo período de 2004, na tentativa de regulamentar seu exercício. Por último, realizo um breve resgate histórico do paralelo surgimento da psicanálise e das psicoterapias, identificando por um lado alguns aspectos que as aproximam, e por outro, que as distanciam radicalmente do ponto de vista das políticas de tratamento (DUNKER, 2011).

O *segundo capítulo*, “Um relatório de avaliação da eficácia terapêutica das psicoterapias (e da psicanálise)”, traz uma descrição desse polêmico documento produzido pelo *Institut Français de Santé et Recherche Médicale* (INSERM), publicado em 2004 na França em resposta à exigência do Estado da realização de uma avaliação científica da eficácia terapêutica das psicoterapias. Neste documento, a psicanálise é avaliada “por acréscimo”, já que mencionada indiretamente, em um deslize signifiante que vai das “psicoterapias do *insight*” às “psicoterapias psicodinâmicas”. O documento é descrito teórica e metodologicamente, situado historicamente no contexto de uma cultura de avaliação guiada pelo ideal de mensuração e quantificação. São explorados alguns aspectos desse cenário de práticas avaliativas, a fim de refletir a respeito da incompatibilidade entre o modelo de ciência experimental pelo qual se orientam e a psicanálise.

Na última seção do capítulo, “Eficácia e efeitos terapêuticos”, exponho uma crítica epistemológica à apresentação dos resultados a partir da singularidade do caso clínico em psicanálise, e discuto sobre o lugar dos efeitos terapêuticos à luz da regra fundamental enunciada por Freud de *renunciar à ambição terapêutica*. Por fim, proponho uma solução de compromisso entre a demanda do Outro social por efeitos terapêuticos e o desejo de sobrevivência da psicanálise ao século XXI a partir da experiência na França com os Centros Psicanalíticos de Consulta e Tratamento (CPCT).

No *terceiro e último capítulo*, “É possível curar-se da peste?”, a discussão orbita em torno do *Livro Negro da Psicanálise*, corolário de um cientificismo que descreve a versão mais recente das críticas lançadas à psicanálise na França. Ao tomar como pressuposto que a história da psicanálise não poderia ser contada separada da história de suas resistências, eu recupero neste capítulo algumas versões das críticas

à invenção freudiana desde sua criação. O *Livro Negro da Psicanálise* é apresentado em seus aspectos gerais e formais, esclarecendo alguns dos impasses que envolveram a publicação de sua primeira versão na França em 2005. Dada a diversidade dos textos que compõem o livro e ao considerar que muitos eram a atualização de antigas críticas à psicanálise, a análise recai sobre a crítica comum dos autores da obra, que procuram desqualificar a psicanálise a partir do referencial da ciência. Assim, a relação paradoxal da psicanálise com a ciência é brevemente revisitada a partir de Freud e de Lacan.

A “exceção francesa”, título desta dissertação, é discutida ao final do capítulo, recuperando seu sentido original ao longo da história, ou seja, a exceção como subversão, ideia construída a partir de um suposto dito de Freud, enunciado por Lacan, que associava a psicanálise a uma peste subversiva. Nesse sentido, o título do capítulo é também uma provocação aos adversários da psicanálise, questionando as diversas tentativas malsucedidas de erradicar a *peste*. Ainda a respeito da “exceção francesa”, em contraposição ao seu sentido original, apresento o uso distorcido que os adversários da psicanálise na França fizeram da expressão.

A narrativa destes episódios da história recente da psicanálise na França encerra-se com o resgate da proposta animada por René Major na virada do século XXI, ao convocar os primeiros *Estados Gerais da Psicanálise* em Paris, depois de constatado o mal-estar em relação à disciplina freudiana e o declínio de sua importância simbólica e social (BIRMAN, 2010). Fazendo ecoar a questão de “como fazer a psicanálise sobreviver ao século XXI?”, Major chama psicanalistas do mundo inteiro para discutirem aberta e coletivamente os rumos da psicanálise, convidando-os a retomar os laços afrouxados da psicanálise com os fenômenos sociais e políticos, como pretendia Freud.

Em alguma medida, este trabalho é também uma resposta ao chamado de Major. Ele é animado pelo desejo de recuperar na história do movimento psicanalítico um espírito crítico e subversivo que teve como pano de fundo a França, mas que não diz respeito única e exclusivamente a ela. Essa reflexão é norteada pelo pressuposto de que para fazer face à força reguladora do Estado, à hipervalorização da imagem do perito e do especialista em detrimento da figura do intelectual, e à hegemonia dos discursos que tomam hoje o lugar de prestígio que a psicanálise outrora ocupou, sobretudo na França, é preciso destituir-se de toda soberania (DERRIDA, 2000), a fim de reconstruir a necessária aliança entre clínica e política (LAURENT, 2014).

## CAPÍTULO 1

### PSICANÁLISE E PSICOTERAPIAS: UMA HISTÓRIA RECENTE DAS TENTATIVAS DE REGULAMENTAÇÃO NA FRANÇA

*Não importa muito a decisão que você venha a tomar na questão da análise leiga. Ela poderá ter um efeito local. Aquilo que realmente conta, as possibilidades internas de desenvolvimento da psicanálise, não é afetado por regulamentos ou proibições” (FREUD, [1926]/2014, p. 218).*

*“A emenda era apenas a ponta emersa do iceberg” (AFLALO, 2012, p. 17).*

As críticas e resistências à psicanálise são tão antigas quanto ela própria. Hoje, mais de um século depois de Freud, a psicanálise ainda enfrenta críticas severas nos mesmos territórios onde teve sua larga expansão, entre eles a França<sup>1</sup>. No ano de 2003, um terreno político-institucional se delineou para a psicanálise quando foi aprovado no parlamento francês o primeiro texto da chamada *emenda Accoyer*, proposta pelo então deputado Bernard Accoyer, com o intuito de regulamentar as psicoterapias e estabelecer qualificações específicas para o seu exercício.

Produtora de debates que não chegaram a um consenso, a emenda tocava em pontos sensíveis, como a relação da psicanálise com as psicoterapias e com o Estado. Afinal, se o chamado “campo psi” na França engloba psiquiatras (médicos), psicólogos, psicoterapeutas e psicanalistas, apenas os dois últimos exercem atividades não “legalizadas” juridicamente (GROSBOIS, 2007).

Ainda que não mencionada no texto inicial, mas presente nas discussões, a psicanálise foi entendida no diploma legal e vista aos olhos do Estado como uma entre outras psicoterapias. Caso não demarcasse sua especificidade em relação a estas, a psicanálise deveria prestar contas de sua prática ao Estado, apresentando-lhe seus diplomas universitários que garantiriam a proteção de seus pacientes contra os charlatães. Assim, à futura criação de um status de psicoterapeuta, possibilidade aberta com a aprovação do *uso* do título; poderia se suceder a criação de um status de psicanalista, contrariando a proposta e o curso da formação de psicanalista.

---

<sup>1</sup> No contexto de seu surgimento, a psicanálise denunciou os interditos da cultura ocidental moderna. Seu impacto foi ainda maior, por diferentes razões, nas décadas de 1940 nos Estados Unidos, 1950 na França e 1970 no Brasil e na Argentina, momento de expansão do espaço urbano nos diferentes países (BIRMAN, 1997). Nestes, reservadas as singularidades locais e culturais, a psicanálise é incorporada como um componente da cultura. Posteriormente, na França e no Brasil, bem como na Argentina e na Venezuela, Lacan deu à psicanálise um novo sopro de existência ao propor o retorno à Freud e expandir as interfaces da psicanálise com as ciências humanas e a filosofia. Segundo Ruhs (2006, p. 133), “sem a conferência de Lacan na cidade [Viena], há 50 anos, a psicanálise estaria hoje limitada ao papel que ela tem nos países anglo-saxões, ou seja, é bem menos importante que na França, no Brasil e na Argentina”. Esta conferência de Lacan, publicada mais adiante nos *Escritos* como “A coisa freudiana”, aparece em um momento crucial na França, visto que nas décadas de 1950/60, buscava-se a superação do pensamento de Freud (BADIU; ROUDINESCO, 2012).



Diante desse quadro, os psicanalistas reclamavam um *status* próprio, já que, da perspectiva de seu exercício clínico, a psicanálise não é uma entre outras psicoterapias: entre muitas distinções e semelhanças, pode-se considerar por exemplo que o percurso do tratamento nas psicoterapias segue pela via da sugestão, enquanto que com Freud a psicanálise inaugura a via da transferência como elemento de influência psíquica sobre a cura.

O debate francês provocado pela emenda configurou-se como um “precedente” para as tentativas de regulamentação em outros países (AGUIAR, 2005). Sua importância parece não ter sido ainda dimensionada, já que as propostas de regulamentação fizeram circular o campo psicanalítico do âmbito jurídico ao leigo, além de lançar questões para o campo da terapêutica: “o movimento da regulamentação reedita a questão da particularidade da psicanálise no campo da terapêutica, naquilo que ela se aproxima e se distingue de uma psicoterapia” (MARTINS, 2012, p. 51).

Neste primeiro capítulo, será apresentado o percurso pelo qual passou a emenda Accoyer no parlamento francês e as reações e paradoxos por ela produzidos. Em seguida, o texto freudiano sobre a questão da análise leiga será revisitado, a fim de apresentar os motivos e os princípios que impedem a regulamentação da psicanálise. Na sequência, os principais desdobramentos e repercussões da emenda serão expostos. Passaremos então às relações entre psicanálise e Estado, procurando descrever a relação da prática psicanalítica com o Estado em alguns países, entre eles o Brasil; bem como as razões pelas quais o Estado insiste na regulamentação deste ofício. Em um último tópico, algumas distinções necessárias entre psicanálise e psicoterapia serão pontuadas, ensaiando um mergulho mais profundo, além da ponta do *iceberg*, a fim de ingressar no campo da terapêutica<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Deparei-me com a tradução e publicação do livro *Manifesto pela Psicanálise* (Civilização Brasileira, 2015) após a finalização da dissertação. Neste, Erik Porge, Franck Chaumon, Guy Lérès, Michel Plon, Pierre Bruno e Sophie Aouillé recorrem ao conceito de *momento* forjado pelo historiador da filosofia política J.G.A. Pocock para definir três momentos cruciais para o futuro da psicanálise ao longo da história: o primeiro, marcado pelo debate de Freud em torno da análise leiga (abordado na seção 1.1.1. Em torno da análise leiga, desta dissertação), o segundo, o debate conduzido por Lacan em torno da *Ego Psychology* (contemplado na seção 3.4.1. Lacan e o retorno ao sentido de Freud) e, por fim, o terceiro, inaugurado em 2003 com a emenda Accoyer, discutida ao longo do primeiro capítulo, e suas consequências atuais. Segundo Pocock, um *momento* é um tempo em que “[...] uma entidade teórica ou institucional, que

### 1.1. A emenda Accoyer

Aprovada por unanimidade e sem debate prévio em 8 de outubro de 2003 na Assembleia Nacional, na França, a primeira versão da emenda parlamentar Accoyer foi proposta pelo deputado homônimo, Bernard Accoyer (então vice-presidente do grupo UMP da Assembleia)<sup>3</sup>. A emenda já estava sendo gestada desde 1999 e dias antes havia sido incorporada no projeto de lei sobre a saúde pública na França como a emenda “336 do Código de Saúde Pública de 2002”, denominado “Mattéi”, em referência ao então ministro da saúde, Jean-François Mattéi (AGUIAR, 2005; AFLALO, 2012). Posteriormente, a emenda se transformaria no artigo 52 da lei de 9 de agosto de 2004 (lei n. 2004-806), referente à política de saúde pública (GODET, 2009).

Em 2 de outubro de 2003, o Ministério da Saúde anunciara o “Plano Global de Saúde Mental”, embasado nas propostas de Cléry-Melin, também na ausência de um debate público para a aprovação. Constatado o declínio da profissão de psiquiatra na França, é proposta a criação de um status de psiquiatra coordenador que gerenciaria os demais profissionais ‘psi’, pelo argumento da garantia da segurança e proteção dos pacientes atendidos (ROUDINESCO, 2005).

Assim, o conteúdo do Plano de Ações Cléry-Melin (*Plan d’actions en psychiatrie et santé mentale*) incluía “um corte uniforme da ‘saúde mental’ na França e sua subordinação ao poder médico” (AFLALO, 2012, p. 18). No que diz respeito à referida emenda, sua primeira redação subordinava a psicanálise e as psicoterapias ditas “relacionais” à psiquiatria de inspiração comportamental, baseada no modelo explicativo do sintoma e no ideal curativo (RALITE; SUEUR, 2005)<sup>4</sup>.

A emenda Accoyer visava preencher um vazio jurídico sobre a inexistência de regulação das psicoterapias – uma vez que a categoria de

---

não é eterna nem *atemporal*, corre o risco de desaparecer” (PORGE et al., 2015, p. 17). Seus atributos incluem o risco de desaparecimento *encoberto e implícito* do objeto ameaçado.

<sup>3</sup> UMP é a sigla do partido *Union pour un Mouvement Populaire*, criado em 2002, que reuniu partidos de direita, de tendência conservadora. Disponível em: [http://fr.wikipedia.org/wiki/Union\\_pour\\_un\\_mouvement\\_populaire](http://fr.wikipedia.org/wiki/Union_pour_un_mouvement_populaire). Acesso em: 14 nov. 2014.

<sup>4</sup> Algo semelhante ao que se produziu no Brasil, em meados de 2012, com o projeto de lei do Ato Médico, que tentou submeter as disciplinas do campo da saúde às decisões médicas. Psicoterapeutas e psicanalistas se associaram em um movimento contra a indistinção de suas práticas para com as da medicina.

‘psicoterapeuta’ não existe juridicamente<sup>5</sup> –, ditando especificações para o seu exercício, estabelecidas pelo ministério da saúde. Entre elas, condicionava seu exercício aos médicos psiquiatras, médicos e psicólogos portadores de diplomas. Caso contrário, os psicoterapeutas em exercício por mais de cinco anos deveriam submeter-se a uma avaliação de sua prática por um júri “qualificado”.

Contudo, a emenda Accoyer não parecia uma total inovação, posto que as discussões sobre a regulamentação das psicoterapias remontam, no mínimo, à década de 1990, em função da expansão da psicanálise para as instituições públicas e da disseminação das práticas de avaliação das psicoterapias (MARTINS, 2012).

Aguiar (2005) recupera a história das tentativas de regulamentação da psicanálise na França desde o ano de 1994 quando houve a demanda, pela *Fédération française de psychothérapie (FFdP)*, de codificação das psicoterapias, dando origem a diversos questionamentos sobre a prática e a formação do psicoterapeuta e, por acréscimo, do psicanalista. Da mesma forma, Roudinesco (2005) recua um pouco além na história, remontando à década de 1960, mas designa à FFdP importância central<sup>6</sup>.

Assim, em 1995 os psicoterapeutas solicitaram ao poder público a organização de um Conselho das Profissões de Saúde Não-Médicas, ocasião na qual, quatro anos mais tarde, Bernard Accoyer propõe algo de encontro à demanda dos psicoterapeutas: a transferência das atividades dos psicoterapeutas para o poder médico (ROUDINESCO, 2005).

Os psicoterapeutas, em resposta, demandaram um status próprio, do qual resultou a produção de três projetos de lei:

O primeiro, apoiado pelo deputado verde Jean-Michel Marchand, previa a oficialização do título de psicoterapeuta, garantindo por certa formação

---

<sup>5</sup> Estima-se a existência de sete mil psicoterapeutas na França, orientados por diferentes abordagens (ROUDINESCO, 2005).

<sup>6</sup> “Houve, em primeiro lugar, em 1966, a criação de um *Groupement Syndical de la Psychologie, de la Psychothérapie et de la Psychanalyse* (PsyG). Essa iniciativa foi seguida, em 1981, pela criação de um *Syndicat National des Praticiens em Psychothérapie* (SNPPsy), e, quatorze anos mais tarde, sob o impulso de Philippe Grauer, Michel Meignant e Serge Ginger, pela criação da poderosa *Fédération Française de Psychothérapie (FFdP)*, filiada à *European Association of Psychotherapy (EAP)*” (ROUDINESCO, 2005, p. 55).

dispensada nas instituições privadas *credenciadas pelo Ministério da Saúde*. O segundo, novamente defendido por Bernard Accoyer, consistia em transferir a psicoterapia para o controle do poder médico. Quanto ao terceiro, proposto por um deputado médico de tendência socialista, Serge Blisko, reivindicava a criação de um Conselho Internacional das Profissões da Psique (ROUDINESCO, 2005, p. 62-63).

Portanto, se o projeto de Bernard Accoyer atraía as psicoterapias para o âmbito do poder médico, os outros dois, de Jean-Michel Marchand e Serge Blisko, atraíam-na para o domínio da saúde pública, o que não era a demanda dos psicoterapeutas. Vale dizer ainda que a emenda Accoyer de 2003 não previa a oficialização do título de psicoterapeuta (criação de uma profissão, um status de psicoterapeuta), como propunha Marchand, mas apenas o *uso* do título de psicoterapeuta.

Levada a público, a emenda Accoyer provocou todos os tipos de reações: médicos e psiquiatras adotaram o posicionamento da *Association française de psychiatrie (AFP)*, que reivindicava a necessidade de uma formação em psicopatologia (um dos critérios exigidos) e o poder médico de prescrever a psicoterapia (AGUIAR, 2005). Outras associações, como a *Association française des psychiatres d'exercice privé (AFPEP)* e o *Syndicat national des psychiatres privés (SNPP)* foram favoráveis à prática da psicoterapia exercida por não-médicos, o que demonstra a falta de consenso e a confusão provocada pela emenda (GROSBOIS, 2007).

No caso dos psicólogos, dentre os quais aqueles pertencentes à *Association française des psychologues cliniciens (AFPC)*, foram “[...] uma das raras associações que se manifestou abertamente pela retirada da emenda Accoyer [...]” (AGUIAR, 2005, p. 110). Outras instituições de psicólogos posicionaram-se restritivos em relação à questão. Dito de outro modo, ainda que reconhecendo a necessidade da regulamentação do exercício da psicoterapia (e não do status da profissão), os psicólogos temiam a subordinação de sua prática ao poder médico<sup>7</sup>, entendendo a psicoterapia como um ramo especializado da psicologia, exterior à universidade (AGUIAR, 2005; BOURGUIGNON, 2005).

---

<sup>7</sup> Para Grosbois (2007), o desejo de tutelar medicamente os psicólogos é oriundo das décadas de 1960-70, quando sua formação universitária em psicopatologia era ainda muito precária.

Os psicoterapeutas, sempre de acordo com Aguiar (2005), agrupados em diferentes instituições, reconheceram na emenda Accoyer a possibilidade de defender uma especificidade de sua prática, mas exigiram o reconhecimento de sua profissão e não apenas o uso do título. Grosbois (2007) destaca que o grupo de psicoterapeutas que reivindicava o reconhecimento de sua prática é composto pelos partidários da corrente da psicologia humanista, de influência norte-americana.

Finalmente, os psicanalistas. Até aqui, os psicanalistas pareciam alheios à emenda, já que esta se refere especificamente aos *psicoterapeutas*. Ainda que não mencionados na letra da lei, a emenda Accoyer concernia-lhes indiretamente: “foram sem dúvida os psicanalistas que primeiro e mais fortemente se manifestaram” (AGUIAR, 2005, p. 114).

Afinal, um dilema se impunha: concebida pelos psicoterapeutas, eles próprios com conhecimento de causa (psicanalistas ou analisados), como uma psicoterapia entre outras, a psicanálise estaria incluída, indiretamente, na regulamentação proposta pela emenda (ROUDINESCO, 2005). Em outras palavras, se a psicanálise, tal como as psicoterapias, não são tributárias de um diploma universitário específico (como os psiquiatras e psicólogos) e não são profissões regulamentadas pelo Estado; sendo assim, uma possível regulamentação futura do status de psicoterapeuta implicaria, por conseguinte, na regulamentação do status de psicanalista e na imposição legal de exigências para sua formação.

Contudo, a atitude não era recíproca, já que grande parte dos psicanalistas não se incluem entre os psicoterapeutas. Para se afirmarem então na diferença em relação aos seus “irmãos” psicoterapeutas, aqueles deveriam justificar e caracterizar sua condição de exceção, esclarecendo para o Estado e para o público leigo o que os distinguiria dos psicoterapeutas e os eximiria da regulamentação.

Diversas instituições psicanalíticas solicitaram a retirada da emenda ou sua alteração, visto que ela era uma ameaça a sua especificidade histórica, que não inclui qualquer regulamentação, à medida que, do lado da psicanálise, há uma autorregulamentação que não passa pelo viés estatal, tampouco se restringe ao ambiente universitário, mas é rigorosamente promovida pelas instituições psicanalíticas (AGUIAR, 2005).

### 1.1.1. Em torno da análise leiga

A questão sobre o controle da prática do psicanalista tampouco é recente, mas mantém sua atualidade. A preocupação de Freud com o destino de sua invenção era constante e se evidenciou, por exemplo, em sua viagem aos Estados Unidos em 1909 para as conferências proferidas na Universidade Clark em Worcester, Massachusetts, quando denuncia o mal-estar que estaria levando à América<sup>8</sup> (SALLES; COIMBRA, 2006).

Em 1926, Freud redigiu uma pequena obra sobre a questão da análise leiga<sup>9</sup>, motivado pelas acusações de charlatanismo das autoridades vienenses ao seu amigo e psicanalista Theodor Reik. Para Balbi, Lessa e Becker (2009), trata-se de um texto a frente de seu tempo, do período em que Freud defendia a psicanálise como a genuína “psicoterapia científica”, pautada na causalidade psíquica: “As outras práticas vão eliminar os sintomas, reduzir os danos, curar de diversas formas. Paradoxalmente, o que confere cientificidade à psicanálise é renunciar, por princípio, a um objetivo terapêutico [...]” (BALBI; LESSA; BECKER, 2009, p. 64).

Reik, psicólogo, realizava tratamentos psicanalíticos sem deter um diploma de medicina. Essa ocasião ilustra um grande mal entendido, segundo o qual a prática analítica seria reservada aos médicos, arrastando a discussão para o âmbito jurídico. Sales e Coimbra (2006) recordam que por volta do mesmo ano opunham-se os analistas do Grupo Europeu e do Grupo Americano em torno das qualificações necessárias ao exercício da psicanálise, sendo os primeiros partidários da posição freudiana de uma psicanálise autônoma à medicina e os últimos contrários à prática da análise por não médicos. A partir de 1945, a tônica da discussão adquire novos contornos com o desenvolvimento da psicologia, sua inserção na universidade e a prática

---

<sup>8</sup> Na Conferência em Viena, em 1955, Lacan afirma ter ouvido de Jung que Freud, em sua viagem aos Estados Unidos para a apresentação de *Cinco lições de psicanálise*, teria dito àquele: “Eles não sabem que lhes estamos trazendo a peste”. Para Lacan, Freud não foi a peste para a América, mas foi a própria América que retirou o que de subversivo há na psicanálise. O dito nunca foi confirmado por outros textos históricos (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 587). Este episódio será retomado no Capítulo 3.

<sup>9</sup> Os analistas leigos a quem Freud se refere eram pessoas de formação acadêmica, doutores em filosofia, pedagogia, psicologia e as “mulheres com grande experiência de vida e personalidade marcante” (FREUD, [1926]/2014, p. 210).

das psicoterapias por psicólogos de formação, que exigiram da psicanálise uma delimitação de seu campo (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Quanto à Reik, o processo contra ele acabara suspenso, mas resultou na produção do texto acima referido sobre a análise leiga. Detalhando do que trata a psicanálise, qual o seu sistema explicativo (tópico e dinâmico) para os processos psíquicos e a teoria sobre a gênese da neurose, Freud procura argumentar no texto com um interlocutor imparcial sobre as exigências de uma formação psicanalítica, que idealmente passam ao lado da medicina (extraíndo desta os conhecimentos de anatomia e de fisiologia) e se voltam para as ciências humanas, a história, a literatura, a mitologia, entre outros ramos.

Atualmente, o texto freudiano é útil para pensar as tentativas de regulamentação na medida em que lança algumas prerrogativas válidas que norteiam a relação da psicanálise com o Estado. A primeira delas é que a questão – para Freud, da análise leiga, exercida por não-médicos; mas também da regulamentação – “é também condicionada pelo lugar, pois não apresenta o mesmo alcance em todos os países” (FREUD, [1926]/2014, p. 125).

Essa premissa torna-se óbvia ao nos debruçarmos exclusivamente sobre a situação *local* francesa, em comparação a outros países. Freud considera que a lei possui um sentido prático e é posta em ação quando convocada, mas seu alcance é limitado, já que não considera algumas complicações (FREUD, [1926]/2014). Afinal, ele questiona o *furor prohibendi* [mania de proibição], quando o questionamento deveria ser: “o exercício da psicanálise é algo que deve ser submetido à intervenção das autoridades ou é mais apropriado deixar que ele siga seu desenvolvimento natural?” (FREUD, [1926]/2014, p. 197).

Contudo, no momento em que a psicanálise ainda estava se firmando na pólis, Freud é cauteloso ao dizer que suas proposições não definem o que é mais correto, regulamentar a psicanálise ou deixa-la aos leigos, contanto que, se a opção for pela regulamentação, tenha-se o cuidado de definir as condições da prática analítica; a autoridade que responderá por ela e pela formação necessária ao seu exercício; e a oferta da instrução em psicanálise. Assim ele o expressa: “Portanto, ou deixar em paz ou promover ordem e clareza; e não imiscuir-se numa situação intrincada com uma proibição mecanicamente derivada de um regulamento que se tornou inadequado” (FREUD, [1926]/2014, p. 201).

Outra prerrogativa que se destaca no texto freudiano é que, para além dos conhecimentos técnicos necessários para ser analista, Freud acrescenta a necessidade da experiência analítica, “quando vivenciamos

no próprio corpo – ou melhor, na própria alma – os processos postulados pela psicanálise” (FREUD, [1926]/2014, p. 146). Assim, a análise pessoal constitui o principal veículo da formação analítica, por meio da qual o analista se capacita sensivelmente para a escuta do inconsciente e do recalçado, acolhendo sem preconceitos o material analítico (FREUD, [1926]/2014).

Quanto aos conhecimentos teóricos, para Freud a instrução necessária à formação de psicanalistas (o aprendizado da técnica, da interpretação, o manejo da transferência e a superação das resistências) encontrava-se, em sua época, nos institutos psicanalíticos. Nestes, o tripé análise pessoal-supervisão-ensino teórico era operante. Ele reforça: “Mas enfatizo a exigência de que não deve exercer a psicanálise quem não tenha adquirido o direito de fazê-lo, mediante uma formação específica. Se essa pessoa é ou não médico parece-me secundário” (FREUD, [1926]/2014, p. 195).

Por último, Freud propõe uma concepção alternativa às acusações de charlatanismo<sup>10</sup> contra Reik, substituindo à definição legal uma definição ética:

Deixe-me dar à palavra ‘curandeiro’ o sentido a que faz jus, em vez do significado legal. Para a lei, um curandeiro é aquele que trata doentes sem possuir um diploma do Estado para provar que é um médico. Eu daria preferência a outra definição: curandeiro é aquele que empreende um terapia sem possuir os conhecimentos e capacidades que ela requer (FREUD, [1926]/2014, p. 190).

Na França, especificamente, a questão da análise leiga foi tratada por Jacques Lacan na perspectiva freudiana. Para Elia (2009), a *Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola* (LACAN, [1967]/2003) é o texto de em que Lacan reafirma a laicidade da psicanálise proposta por Freud.

Contudo, antes de Lacan, ao refazer brevemente um percurso histórico, cabe lembrar que o caso da psicanalista não médica Margaret Clark Williams, quem praticava a psicanálise de crianças em Paris, no

---

<sup>10</sup> *Kurpfuscher*, traduzido por Paulo César de Souza como “Curandeiro” na edição consultada da Companhia das Letras, 2014. A nota de rodapé da página 189 indica: “Dois dos tradutores consultados preferiram usar, nesse ponto, uma palavra diferente daquela que empregaram antes: *curandero*, idem, *ciarlatano*, *quack*, *medical impostor*”.



Centro Claude-Bernard, foi o impulso para a discussão da análise leiga, dando origem à primeira cisão do movimento psicanalítico francês, em 1953 (ROUDINESCO; PLON, 1998). Clark Williams sofreu um processo por praticar a psicanálise e de início foi liberada pela Ordem dos Médicos, mas um apelo da nona vara do tribunal de Paris a condenou a uma pena primária, cujos desdobramentos são explicitados por Roudinesco e Plon (1998, p. 638): “Esse processo criaria jurisprudência, até a suspensão da sentença pelo tribunal correcional de Nanterre, em 9 de fevereiro de 1978, ao término do qual a independência da psicanálise em relação à medicina foi juridicamente reconhecida”.

Lacan não cessou de defender os não médicos, censurando aqueles que desejavam bani-los completamente da prática da psicanálise. Atento aos interesses da psicanálise, ele, por um lado, aconselharia a seus alunos o estudo da medicina e da filosofia e, por outro, temia mais pelas influências da psicologia e do psicologismo como prejudiciais à psicanálise do que da medicina propriamente dita (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Então, *A proposição de 9 de outubro* (LACAN, [1967]/2003) se insere nos textos em que Lacan, na perspectiva inaugurada por Freud, dedica-se ao ensino e à formação dos analistas, delimitando a especificidade do ato analítico: a laicidade da psicanálise deve-se à inscrição do ato analítico na própria experiência do psicanalista (ROUDINESCO; PLON, 1998). No texto, Lacan ([1967]/2003) retoma alguns princípios fundadores de sua Escola, entre os quais o de que o analista se autoriza por si mesmo e deve ser reconhecido por seus pares, na Escola, através do dispositivo do passe.

Por fim e uma vez mais, tal como afirmou Freud e ratificou Lacan, a laicidade da psicanálise está ligada ao fato de que o mero ensino formal não garante sua transmissão (LACAN, [1967]/2003). Na referida proposição, Lacan ainda reforça o movimento de passagem do analisando(a) à psicanalista e o papel dos passadores, ou seja, os responsáveis pela transmissão por meio do passe de uma experiência singular de análise.

## **1.2. Repercussões, dissidências, encaminhamentos**

As discussões que se produziram a partir de outubro de 2003 resultaram, no mês seguinte, na redação de um manifesto, denominado “Manifesto psi” e assinado pelos profissionais da classe: psicanalistas,

psicoterapeutas, psicólogos e psiquiatras<sup>11</sup>. O conteúdo do manifesto expressava o pedido de supressão da emenda Accoyer (AFLALO, 2012). O resultado foi a produção de uma declaração que exigia o direito de livre escolha do profissional psi pelo paciente, em troca do dever daquele de apresentar suas garantias por meio das instituições as quais se vinculava.

Quanto à proposta de Accoyer, a particularidade da psicanálise em relação às psicoterapias foi reconhecida pelo proponente da emenda, o que determinou os desdobramentos da proposta (AGUIAR, 2005). Em dezembro de 2003, o ministro da saúde Jean-François Mattéi propôs aos psicanalistas, como solução do impasse, sua retirada da emenda condicionada à entrega a um Ministério de seus registros nos anuários das instituições às quais pertenciam, a fim de verificar a regularidade da prática que exercem e os incluir em uma política de saúde mental.

Essa versão do texto de Accoyer, incorporada como o artigo 52 da lei de 9 de agosto de 2004, relativa à saúde pública, ditava<sup>12</sup>:

Reserva-se o uso do título de psicoterapeuta aos profissionais inscritos no registro nacional dos psicoterapeutas. A inscrição deverá constar de uma lista elaborada pelo representante do Estado no departamento de sua residência profissional. Ficam dispensados da inscrição os titulares de um diploma oficial e os psicanalistas regularmente registrados nos anuários de suas associações (ROUDINESCO, 2005, p. 15).

Mais uma vez, as opiniões ficaram divididas entre os próprios psicanalistas: em algumas instituições, como a *École de la Cause Freudienne* (ECF), a proposta de entrega de seus registros ao Estado foi mal recebida, enquanto que em outras, como algumas associações predominantemente freudianas, a condição foi aceita. Para Aflalo (2012), a situação foi um episódio inédito na França, já que o Estado, sem a devida competência para tal, não se misturara nunca antes no debate entre as instituições psicanalíticas.

---

<sup>11</sup> Disponível em: <<http://portail.psychostages.org/article86.html>>. Acesso em: 04 nov. 2014.

<sup>12</sup> Texto oficial disponível em: <[http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo\\_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20040811&numTexte=4&pageDebut=14277&pageFin=14337](http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20040811&numTexte=4&pageDebut=14277&pageFin=14337)>. Acesso em: 4 nov. 2014.

### 1.2.1. Diferentes posicionamentos das associações: a entrega dos anuários

Se há um ponto de total concordância entre os psicanalistas, malgrado as cisões e dissidências, é a máxima de que a psicanálise não segue critérios de formação restritos ao diploma universitário e, portanto, deve manter sua especificidade em relação aos outros campos do saber, como a medicina ou a psicologia. No Brasil, essa posição nem sempre é bem demarcada, uma vez que a identidade de psicanalista, não raro, está subordinada a um diploma de psicologia ou de medicina (psiquiatria)<sup>13</sup>.

No caso francês, a diferença entre as instituições foi expressa naquilo que consideram uma análise ou uma psicoterapia, o que implicaria na inclusão ou exclusão da psicanálise do grupo dos psicoterapeutas na emenda Accoyer. Mais ou menos ortodoxia na prática marca a distinção entre instituições.

Os membros da IPA [*International Psychoanalytic Association*] denominam ‘tratamento psicanalítico’ a uma prática que responde a critérios técnicos bem precisos: deve ser operacionalizada à razão de quatro ou cinco sessões por semana e com pacientes em posição deitada. [...] Ao contrário, os lacanianos definem como tratamentos psicanalíticos tanto os que são realizados face a face como aqueles em que o paciente se alonga sobre um divã (ROUDINESCO, 2005, p. 14).

Dito de outro modo, enquanto que para a IPA as psicoterapias são aquelas que não seguem a regra ortodoxa da psicanálise no divã e se praticam face a face, por exemplo, para os lacanianos as psicoterapias se baseiam na sugestão e tem como objetivo a cura imediata, utilizando-se de técnicas adaptativas; linhas tênues que colocaram em contradição as

---

<sup>13</sup> Em Conferência na cidade de Porto Alegre-RS, em 03 de outubro de 2014, Elisabeth Roudinesco descreveu sua impressão da psicanálise no Brasil a partir da relação com a psicologia, que ainda ocupa um papel importante na universidade para a psicanálise, diferente da França. Aqui, nos dizemos “psicólogos psicanalistas”, enquanto que na França, se dizem antes “psicanalistas com formação em psicologia” (Informação Verbal).

próprias instituições de psicanálise. Os lacanianos, nessa ocasião, foram fortemente criticados em função da prática de sessões curtas.

No tocante à questão da entrega de seus registros, as cisões entre os psicanalistas foram predominantes. Roudinesco (2005) faz uma análise política sobre o acontecimento, destrinchando-o do ponto de vista da relação da psicanálise com o Estado. Para a autora, entregar uma lista ao Estado tem uma significação que oscila conforme o regime político. Assim, em uma ditadura, a lista representa os nomes a serem banidos, aqueles desviantes; enquanto que na democracia, a lista representa a ordem e dita a norma.

Segundo Aguiar (2005, p. 116), a solução encontrada com a entrega das listas [*annuaires*] foi proposta pelo psicanalista da *Association Lacanienne Internationale*, Charles Melman, com o intuito de preservar “o caráter contratual da relação [com o Estado]”. No mesmo sentido, ao refletir sobre os desdobramentos da emenda de 2003, Jacques-Alain Miller e Jean-Claude Milner (2006), em diálogo, transpõem a análise para o plano jurídico.

Miller e Milner (2006) propõem a diferenciação entre lei e contrato. A lógica contratual pressupõe que os contratantes possuam força equivalente e algo para trocar, diferente da lei, que não se pauta nessa igualdade. Assim, o Estado propõe a *troca* do reconhecimento dos psicanalistas pela entrega de seus anuários. A partir do momento em que o contrato é firmado, inicia-se um procedimento de avaliação, cujo produto será um parecer de uma *expertise* que resultará ou não em um credenciamento. Esse foi o rumo da emenda Accoyer, conforme minha análise no próximo capítulo.

A lógica do contrato é a do ilimitado, em oposição ao limite imposto pela lei. Nas democracias atuais, vigora a lógica contratual: a era do ilimitado que se reflete nos “direitos ilimitados, contratos ilimitados, procedimentos de avaliação ilimitados, validade ilimitada da forma problema-solução” (MILLER; MILNER, 2006, p. 6). Além do que, uma das principais distinções entre lei e contrato diz respeito ao lugar que ocupa o silêncio nas duas formas: enquanto a lei “permite tudo o que ela não interdita expressamente”, no contrato “somente conta o que é expressamente estipulado” (MILLER; MILNER, 2006, p. 7).

Dito de outro modo, enquanto a lei opera pelo silêncio daquilo que é permitido (uma vez que não interditado), o contrato faz valer pelo rompimento do silêncio. A emenda Accoyer esteve nesse imbróglio entre lei e contrato, pois ainda que contivesse elementos de *contrato*, como a troca, o intento de Accoyer era sua conversão em lei: “A lei de

regulamentação das psicoterapias, como toda lei, tem caráter universal – atingem a todos, até mesmo os psicanalistas” (AGUIAR, 2005, p. 115).

Então, a questão dos anuários evidenciava um paradoxo para os psicanalistas: ao aceitar a condição do Estado, eles renunciavam ao seu caráter leigo, submetendo-se à regulação, ao mesmo tempo em que marcariam sua excepcionalidade em relação às psicoterapias. Por outro lado, caso não os entregassem, estariam imiscuídos à classe dos psicoterapeutas – renunciando, da mesma forma, à especificidade requerida.

### **1.2.2. Desdobramentos da emenda na França**

Após a proposta de Accoyer em 2003, outros políticos propuseram emendas de teor semelhante, a última datada de outubro de 2008 (GODET, 2009). Entre eles, incluíam-se os senadores Giraud e Gouteyron, com as respectivas propostas de reservar o título de psicoterapeuta aos profissionais detentores de um registro de psicólogo, e a proposta de criação “de um Conselho nacional das práticas terapêuticas relativas ao psiquismo” (AGUIAR, 2005, p. 115). Ambas foram rejeitadas.

Os anos seguintes – 2004, 2005 e 2006 – seriam marcados por ataques ao campo da psicanálise, práticas de avaliação de sua eficácia e legitimação do discurso científico, conforme análise nos capítulos seguintes. Accoyer, em 2007, tentou fazer reviver sua proposta de regulamentação da formação de psicoterapeutas adicionando artigos aditivos a uma lei de diretriz para medicamentos, sem relação alguma com esta, os quais foram vetados (AFLALO, 2012). Ainda em 2007, com as eleições, houve novamente a troca de ministros da saúde e Roselyne Bachelot assumiu o cargo, retomando a proposta não resolvida de nossa emenda em questão.

Em paralelo, ainda conforme Agnès Aflalo, a Escola da Causa Freudiana (ECF), instituição psicanalítica de orientação lacaniana, foi declarada “uma instituição de utilidade pública” em maio de 2006, o que representou uma conquista importante para a psicanálise em meio a tais acontecimentos. Dito de outro modo, ao mesmo tempo em que a psicanálise era questionada no cenário social francês, demandada a explicitar seu posicionamento e suas especificidades, a ela se atribuía certa credibilidade na esfera pública por meio do reconhecimento de sua prática e de suas instituições.

Lília Mahjoub, então presidente da ECF, justificou a demanda da Escola pelo seu reconhecimento como a atualização de um desejo de

Lacan, manifestado em Roma em 1967, de que a Escola que ele presidiu fosse reconhecida como de utilidade pública (MAHJOUR, 2006). Para além de um procedimento administrativo, a demanda foi solicitada simultaneamente à primeira divulgação da emenda Accoyer, em 2003.

Portanto, a demanda de reconhecimento foi a resposta dos psicanalistas à ameaça sofrida não apenas com a emenda Accoyer, mas com os acontecimentos ulteriores – o relatório da INSERM, o *Livro negro da psicanálise*<sup>14</sup> – a fim de reafirmar um espaço ocupado pela psicanálise no cenário social, nas instituições públicas, hospitalares e nas universidades (MAHJOUR, 2006).

Em 2008, o decreto da emenda Accoyer é retirado por Bachelot, reavivando o debate. Seria somente em 5 de março de 2009 que a emenda Accoyer teria uma redação substituída, relatada por Roselyne Bachelot, no quadro da lei sobre a reforma hospitalar *Hôpital, patients, santé et territoires* [Hospital, pacientes, saúde e territórios] (AFLALO, 2012; GODET, 2009). A versão definitiva deste texto foi votada em 24 de junho de 2009, conhecida então como o artigo 91 da “pequena lei HPST”, conforme ilustra o Quadro 1 (GODET, 2009).

A nova emenda detalha as exigências necessárias para a obtenção do título de psicoterapeuta, que incluem a formação teórico-prática em psicopatologia clínica em uma instituição credenciada pelo ministério da saúde, reservada aos detentores de um diploma em nível doutorado em medicina, ou mestrado em psicologia ou psicanálise. Os psicanalistas podem ser dispensados da formação caso apresentem o registro no anuário da associação a qual são vinculados, bem como os psicoterapeutas em exercício há mais de cinco anos, cumpridas as disposições transitórias da lei.

Ressalta-se ainda a posição do legislador que optou por regulamentar somente o *título* de psicoterapeuta, a despeito de uma atividade profissional (status) de psicoterapeuta (GROSBOIS, 2007). As diferenças entre a versão atual aprovada como o artigo 91 da lei de 24 de junho de 2009 daquela inicial proposta por Accoyer e legitimada como o artigo 52 da lei de 9 de agosto de 2004 estão representadas no Quadro 1 (GODET, 2009)<sup>15</sup>:

---

<sup>14</sup> Ver Capítulos 2 e 3, respectivamente.

<sup>15</sup>Quadro extraído de:

<http://www.oedipe.org/fr/actualites/psychotherapie/loiobachelot#idp61488>>. A tradução é de responsabilidade da autora.

**Quadro 1** – Evolução da lei de 9 de agosto de 2004 sobre o título de psicoterapeuta

<b>9 de agosto de 2004 artigo 52</b>	<b>5 de março de 2009 na Assembleia Nacional Artigo 22</b>	<b>5 de junho de 2009 no Senado Artigo 22</b>	<b>24 de junho de 2009 Artigo 91 adotado na “pequena lei” HPST</b>
I. O uso do título de psicoterapeuta fica reservado aos profissionais inscritos no registro nacional dos psicoterapeutas .	I. IDEM	I. IDEM	I. IDEM
II. A inscrição é registrada em uma lista concedida pelo representante do Estado no departamento de sua residência profissional. Ela é atualizada, colocada à disposição do público e publicada regularmente. Essa lista menciona as formações concluídas pelo profissional. Em caso de transferência da residência profissional	II. IDEM	II. IDEM	II. IDEM

<p>para outro departamento, uma nova inscrição é obrigatória. A mesma obrigação se impõe às pessoas que, após dois anos de interrupção, desejam novamente usufruir do título de psicoterapeuta.</p>			
---	--	--	--



<p>III. A inscrição na lista mencionada na alínea precedente é de direito para os titulares de um diploma de doutor em medicina, as pessoas autorizadas a fazer uso do título de psicólogo nas condições definidas pelo artigo 44 da lei n.85-772 de 25 de julho de 1985, contendo diversas <b>disposições de ordem</b> social e os psicanalistas regularmente registrados nos anuários de suas associações.</p>	<p><b>III. Um decreto em Conselho de Estado precisa as modalidades de aplicação do presente artigo e as condições de formação teórica e prática em psicopatologia clínica que devem cumprir o conjunto dos profissionais que desejam se inscrever no registro nacional dos psicoterapeutas. Ele define as condições nas quais os ministros encarregados da saúde e do ensino superior credenciam os estabelecimentos autorizados a fornecer essa formação.</b></p>	<p>III. Um decreto em Conselho de Estado precisa as modalidades de aplicação do presente artigo e as condições de formação teórica e prática em psicopatologia clínica que devem cumprir os profissionais que desejam se inscrever no registro nacional dos psicoterapeutas. Ele define as condições nas quais os ministros encarregados da saúde e do ensino superior credenciam os estabelecimentos autorizados a fornecer essa formação.</p>	<p>III. Um decreto em Conselho de Estado precisa as modalidades de aplicação do presente artigo e as condições de formação teórica e prática em psicopatologia clínica que devem <b>cumprir os profissionais</b> que desejam se inscrever no registro nacional dos psicoterapeutas. Ele define as condições nas quais os ministros encarregados da saúde e do ensino superior credenciam os estabelecimentos autorizados a fornecer essa formação.</p>
--	--	---	--

<p><b>IV. Um decreto no conselho de Estado precisa as modalidades de aplicação do presente artigo e as condições de formação teóricas e práticas em psicopatologia clínica que devem cumprir as pessoas concernidas na segunda e terceira alínea.</b></p>	<p><b>IV. O acesso a essa formação é reservado aos titulares de um diploma de nível doutorado dando o direito de exercer a medicina na França ou de um diploma de nível mestrado cuja especialidade ou a menção é psicologia ou psicanálise.</b></p>	<p>IV. O acesso a essa formação é reservado aos titulares de um diploma de nível doutorado dando o direito de exercer a medicina na França ou de um diploma de nível mestrado cuja especialidade ou a menção é psicologia ou psicanálise. <b>O diploma de nível mestrado pode ser expedido por um estabelecimento de ensino superior no quadro da validação de experiências adquiridas.</b></p>	<p>IV. O acesso a essa formação é reservado aos titulares de um diploma de nível doutorado dando o direito de exercer a medicina na França ou de um diploma de nível mestrado cuja especialidade ou a menção é psicologia ou psicanálise. <b>(Suprimido)</b></p>
---	--	---	--

	<p><b>V. O decreto em Conselho de Estado define as condições nas quais os titulares de um diploma de doutor em medicina, as pessoas autorizadas a fazer uso do título de psicólogo nas condições definidas pelo artigo 44 da lei n. 85-772 de 25 de julho de 1985 contendo diversas disposições de ordem social e os psicanalistas regularmente registrados nos anuários de suas associações podem beneficiar de uma dispensa total ou parcial para a formação em psicopatologia clínica.</b></p>	V. IDEM	V. IDEM
--	---	---------	---------

	<b>VI. O decreto em Conselho de Estado precisa igualmente as disposições transitórias das quais poderão se beneficiar os profissionais justificando no mínimo cinco anos de prática da psicoterapia quando da publicação do decreto.</b>	VI. IDEM	VI. IDEM
--	--	----------	----------

Observa-se que se mantém a cláusula inicial de 2004 ao reservar o título de psicoterapeuta aos inscritos no registro nacional de psicoterapeutas. Essa inscrição é regional, pública e constantemente atualizada, donde constam as formações do profissional em questão.

Além disso, na proposta inicial de 2004, a inscrição no registro era direito para os médicos portadores de um diploma de doutor, psicólogos e psicanalistas registrados nos anuários de suas associações. Porém, a redação final de 2009 deixa de especificar os profissionais, determinando que aqueles que desejam se inscrever no registro nacional de psicoterapeutas deverão cumprir as formações teóricas e práticas em psicopatologia clínica, precisadas em decreto e ofertadas por estabelecimentos credenciados pelo ministério da saúde e do ensino superior. A essa formação, terão acesso, de acordo com a redação de 2009, apenas os doutores em medicina ou mestres em psicologia ou psicanálise.

Ainda podem ser dispensados parcial ou totalmente da formação em psicopatologia os médicos portadores de um diploma de doutor, psicólogos e psicanalistas registrados nos anuários de suas associações. Por último, poderão ser beneficiados com dispensa os profissionais que comprovem no mínimo cinco anos de prática de psicoterapia na data de publicação do decreto que regulamenta a dispensa.

Assim, deste panorama inicial depreendem-se duas questões latentes: primeiro, a relação da psicanálise com o Estado, envolvendo os motivos que conduziram à proposta de Accoyer e alguns apontamentos sobre a existência da psicanálise nos Estados democráticos. Em seguida,

abordarei a especificidade da psicanálise em relação às psicoterapias, visto que, como indica o início deste capítulo, a proposta de regulamentação relançou à psicanálise questões no campo da terapêutica.

### 1.3. Psicanálise e Estado

A psicanálise depende do Estado para existir? Sem responder definitivamente à questão, é preciso reconhecer a necessidade de um campo de liberdade e um sujeito dotado de liberdade para que se abra espaço à experiência psicanalítica: “a psicanálise é incompatível com a privação dos direitos democráticos” (AFLALO, 2012, p. 122). Para Roudinesco (2000), as condições invariáveis que possibilitam a existência da psicanálise são, por um lado, um saber psiquiátrico, no sentido de um *saber sobre a loucura* que não esteja calcado no religioso ou no místico e, por outro, um estado de direito para que o saber circule livremente.

Se a psicanálise é tributária desse campo de liberdade, as próprias sociedades democráticas são resultantes do declínio da tirania paterna (ROUDINESCO, 2000). Revisitando as condições de possibilidade para o surgimento da psicanálise, Roudinesco avalia que o abandono do poder ilimitado do pai sobre os filhos e as mulheres, a urbanização, o surgimento da vida privada e da figura do sujeito de direitos deram abertura às teorizações freudianas:

Freud só poderia inventar sua teoria num mundo marcado pelo abandono das modalidades tradicionais de organização familiar. Enquanto o pai era legalmente investido de um poder ilimitado, que lhe permitia exercer um poder tirânico sobre o corpo das mulheres e dos filhos, de um lado reprimindo o adultério e, de outro, a masturbação, não era possível nenhuma teorização da sexualidade em termos de fantasia, de reminiscências ou de conflito. Por essa razão, em toda parte do mundo a psicanálise veio a se tornar um fenômeno urbano [...] (ROUDINESCO, 2000, p. 75).

Isso demonstra que há uma zona de intersecção entre psicanálise e Estado, o que torna a questão da emenda Accoyer eminentemente política. Citando Alain Badiou, Roberto Calazans (2008, p. 25)

argumenta que o que torna a relação psicanálise-Estado uma relação política é definir esta última pelos seguintes elementos: “[...] as pessoas, com o que elas fazem e pensam; [...] organizações: os sindicatos, as associações, os grupos, os comitês e os partidos; [...] órgãos de poder do Estado, os órgãos oficiais e constitucionais do poder [...]”.

A emenda Accoyer lançou para a psicanálise o desafio de definir sua relação com o Estado, e isso não apenas na França, donde é originária. Aos olhos de qualquer Estado democrático, a prática das psicoterapias (e da psicanálise) integra uma política de saúde pública, o que implica no reconhecimento do psicoterapeuta e do psicanalista como profissionais da saúde, desmentindo, na psicanálise, o dito da “análise leiga”. Esse deslocamento para o campo da saúde implica também na adoção de noções e terminologias como saúde mental, patologia e *cura* que, tal como compreendidas nas políticas públicas, são um vazio de sentido para “um freudiano rigoroso” (HENRY-LÉVY, 2012).

Além disso, a laicidade da psicanálise é então atravessada pelo poder estatal, fragmentado nas inúmeras políticas de saúde pública, assim como pelo ensino universitário exigido na formação (ROUDINESCO, 2005). Por outro lado, ainda que as *instituições* psicanalíticas escapem ao poder estatal, não detêm a exclusividade do saber psicanalítico.

Instaura-se uma dualidade: se a psicanálise não é uma disciplina completamente autônoma aos olhos do Estado é porque não atingiu completamente sua laicidade (ROUDINESCO, 2005). As instituições psicanalíticas, por sua vez, correm o risco de aproximar a psicanálise das psicoterapias, do ponto de vista de uma terapêutica – privilegiando a técnica e a clínica –, muito mais do que se deseja.

Essa confusão não é exclusividade da França. Cabe assim explorar a seguir a situação da psicanálise em sua relação com o Estado e com as psicoterapias em alguns países da Europa, que solucionaram (ou ainda procuram solucionar) diferentemente a questão, assim como as ocorrências recentes no Brasil, para que possamos retornar à análise do contexto francês, examinando alguns dos motivos que conduziram o Estado francês à proposta de regulamentar o campo psi.

### **1.3.1. O contexto europeu e o brasileiro: apontamentos sobre a situação da psicanálise nos diferentes países**

Foi em Viena, berço de Freud e da psicanálise, que ocorreu em 1996 o primeiro congresso mundial sobre psicoterapias, o *World*

*Council for Psychotherapy* (WCP) (GROSBOIS, 2007). De acordo com Grosbois (2007), na Áustria, o ministério da saúde hoje registra e reconhece oficialmente os psicoterapeutas de diferentes abordagens psicoterapêuticas.

Os profissionais são formados, em sua maioria, em institutos privados com uma formação média de sete anos; as consultas são reembolsadas pelo sistema público se apresentado o diagnóstico de “desordem emocional”. A psicanálise é vista pelo Estado como uma psicoterapia especial, não restrita ao exercício médico. Seu status é reconhecido socialmente e alguns tratamentos ofertados nos serviços de saúde podem também serem reembolsados pelo Estado (ROUDINESCO, 2005).

Dentre muitas decisões, o congresso de Viena resultou na declaração homônima – Declaração de Viena –, na qual se estabeleceu a necessidade de integração da psicoterapia na prevenção à saúde, da qualidade das práticas psicoterapêuticas estabelecidas em lei e da psicoterapia como elemento de prevenção da saúde (GROSBOIS, 2007). Entre os objetivos, foi firmada a necessidade de trocas internacionais sobre os critérios de formação em psicoterapia. Como nosso objetivo se volta à situação da psicanálise, e não das psicoterapias, não me alongarei nesse ponto.

Transcorridas quase duas décadas após o congresso de Viena, em 45 diferentes países do mundo os psicoterapeutas demandaram um reconhecimento de sua atividade ao poder público, ainda que organizem sua formação espelhada no tripé da psicanálise: terapia pessoal, supervisão e ensino teórico (ROUDINESCO, 2005).

A psicanálise, como vimos até agora, reivindica um reconhecimento específico do Estado, diante do qual houve três reações: o credenciamento das instituições, dando-as maior liberdade de definir seus critérios; o controle médico das associações; ou a criação de um status de psicoterapeuta. As soluções são sintetizadas por Roudinesco (2005, p. 126):

Os Estados democráticos reagiram de três maneiras: seja por uma legislação de tipo liberal, acompanhada ou não de um procedimento ‘de credenciamento’ (Estados Unidos, Reino Unido), e autorizando as associações concernidas a se auto-regulamentar e se auto-avaliar segundo seus próprios critérios; seja ao impor um controle autoritário (Alemanha), que transfere essas associações para o controle de um biopoder normalizante exercido por membros do corpo

médico; seja ao criar um status legal da profissão de psicoterapeuta, dependente ou não de um monopólio atribuído ao poder médico (Áustria, Itália) (ROUDINESCO, 2005, p. 126).

Na Itália, a lei “Ossicini”, de 1989, regulamenta o status das psicoterapias por meio do Conselho da Ordem dos Psicólogos. Somente psicólogos e médicos podem praticar psicoterapias, associadas ao campo da saúde (ROUDINESCO, 2005). A pós-graduação de quatro anos, ou a formação em institutos reconhecidos pelo Estado, também é requerida (BOLGIANI, 2014). A psicanálise entra na lei como parte do bloco das psicoterapias, e responde à lei com a abertura de “um Instituto de Formação pós- universitário de orientação laciana, no qual se [transmite] o próprio da formação analítica, ou seja, que a formação em psicanálise estivesse ligada à análise pessoal” (BOLGIANI, 2014). O temor francês de hoje se materializou na Itália há mais de duas décadas.

O que extrair dessa experiência? É claro que houve consequências, mas também ganhos. A vantagem da estratégia adotada na Itália foi a eliminação de muitas escolas de psicoterapia que não cumpriram os requisitos determinados pelo Estado para seu reconhecimento, sobretudo aquelas que mais se aproximavam de um funcionamento sectário (GROSBOIS, 2007). A desvantagem, prossegue Grosbois, foi o risco da eliminação de escolas menores em detrimento das correntes dominantes, algo semelhante à situação francesa que tende hoje para a corrente das terapias cognitivo-comportamentais (TCCs) na psicologia<sup>16</sup>.

Para Antonio di Ciaccia (2014), a situação italiana não implicou no engolfamento da psicanálise pelas psicoterapias, tampouco na perda de sua especificidade. Ao contrário: os pacientes sabem *do que se trata* no consultório de um psicanalista, mas também nos hospitais e nos centros de saúde, onde os psicanalistas estão. Bolgiani (2014) complementa que a experiência italiana abriu aos psicanalistas a possibilidade de se articularem ao debate das políticas sociais, a despeito

---

<sup>16</sup> As terapias cognitivo-comportamentais podem ser consideradas como uma categoria “contemporânea” de psicoterapia na França, composto também pelas práticas derivadas da sugestão; práticas dissidentes da psicanálise; e práticas pós-1960 que visaram responder a uma demanda de “higiene psíquica”, como a terapia familiar, por exemplo. As TCCs compõem um quarto grupo, orientado pelo ideal de cientificidade, que vem ganhando espaço nas universidades e no cenário social francês contemporâneo (ROUDINESCO, 2005).



da pulverização da psicanálise hoje, 25 anos depois da lei Ossicini, em múltiplas orientações que apagam novamente sua especificidade.

Na Bélgica, a proposta semelhante à Itália culminou no projeto de lei sobre as psicoterapias, provocando desconfiança e receio quanto ao texto legislativo. Neste, a psicanálise não é mencionada (VANDERVEKEN, 2013). Contudo, a confusão consiste justamente na meta legislativa de definir as práticas psicoterapêuticas, os critérios para a formação e os estabelecimentos credenciados para oferecê-la, listando entre as profissões psicoterapêuticas aquelas de orientação psicanalítica.

Portanto, o dilema – e a confusão das práticas – parece mais ético do que jurídico. O temor de se assemelhar à situação italiana é traduzido por Vanderveken (2013) como o risco de redução da prática psicanalítica à dimensão terapêutica, já que o pressuposto geral do texto belga se apoia no posicionamento segundo o qual as orientações psicoterapêuticas, assim como a analítica, são especializações *do campo da saúde*, adquiridas por meio de *formações universitárias*. A situação belga deu origem a uma petição elaborada por psicanalistas e dirigida aos parlamentares da Bélgica, demandando o reconhecimento da especificidade da psicanálise, de sua formação e daqueles que a exercem.

No Brasil, as propostas de regulamentação assumiram uma feição muito particular em relação ao contexto europeu, uma vez que as iniciativas de projetos de lei partiram da demanda de grupos religiosos. Em outros termos, a peculiaridade brasileira em relação a outros contextos nos quais a regulamentação da psicanálise foi pauta, sobretudo os países europeus, se deve à não-centralidade da relação psicanálise-psicoterapias como mote e à presença do discurso religioso – de correntes evangélicas, também chamados pentecostais e neopentecostais – no que denominam “cursos de formação de psicanálise” (ALBERTI, 2009).

Tais cursos, além de não serem reconhecidos entre os pares como genuínas formações no ofício da psicanálise (que não se constitui em uma profissão propriamente dita), negligenciam o essencial da formação de um psicanalista: o tripé análise pessoal, supervisão e teoria. O expoente desses cursos de formação em psicanálise organizado pelos grupos evangélicos foi a “Formação Psicanalítica” ofertada pela Sociedade Psicanalítica Ortodoxa do Brasil (SPOB) (FONTENELLE; OTERO, 2009). São cursos com duração de um ano, ministrados com o auxílio de apostilas, e a SPOB ainda prometia a criação de um curso de bacharelado em psicanálise.

Ainda sobre o caso brasileiro, cabe recordar que todos os projetos de lei de regulamentação da psicanálise convergem no fato de que nenhum deles partiu da iniciativa de instituições psicanalíticas. Um primeiro ciclo de tentativas de regulamentação da psicanálise no Brasil ocorreu em seis projetos propostos na Câmara entre 1975 e 1980 (AMENDOEIRA, 2009). Os dois últimos projetos de lei surgiram respectivamente em 2000 e 2003. O projeto de 13 de dezembro de 2000 foi da autoria do deputado evangélico Eber Silva, do Rio de Janeiro e em seguida, no ano de 2003, o projeto da autoria do deputado Simão Sessim foi apresentado. Ambos foram barrados.

Contudo, as propostas de 2000 e 2003 conduziram à criação da Articulação das Entidades Psicanalíticas Brasileiras, a resposta dos psicanalistas em defesa da presença e do lugar da psicanálise na pólis<sup>17</sup>. Motivada pelos ataques ao discurso psicanalítico, a Articulação surge como um movimento político para se contrapor aos projetos de lei pela regulamentação da psicanálise no Brasil. A Articulação iniciou seus trabalhos em 2000 e foi composta por entidades psicanalíticas voltadas à formação, com o apoio de instituições e Conselhos; com o intuito de ratificar a especificidade da psicanálise em sua singularidade ética, sua relação com a ciência e sua eficácia para além da terapêutica (ALBERTI, 2009).

Quanto à relação da psicanálise com as psicoterapias, a discussão francesa chega de modo similar ao Brasil tardiamente, a partir da constituição da Associação Brasileira de Psicoterapia (ABRAP) em 2004, que se propõe a regulamentar as práticas psicoterápicas no Brasil, dentre elas, a psicanálise como uma dentre outras psicoterapias (LOPES; RIBEIRO, 2009).

Portanto, a principal distinção entre os casos brasileiro e francês diz respeito a que a Associação Brasileira de Psicoterapeutas foi criada por iniciativa do Conselho Federal de Psicologia, motivada por diversas razões: combate ao charlatanismo, razões políticas, econômicas, etc. A Articulação das Entidades Psicanalíticas, por outro lado, não diz respeito aos psicoterapeutas, diferentemente do caso francês, em que uma aliança com os psicoterapeutas foi em algum momento proposta. Além disso, no caso do Brasil, a ameaça da regulamentação da psicanálise pela via das

---

<sup>17</sup> Concomitante à Articulação, surge no mesmo sentido o Movimento Mineiro de Psicanálise, com os mesmos objetivos de defesa da psicanálise (LOPES; RIBEIRO, 2009).

psicoterapias só surgiu *a posteriori*, tendo como disparador os cursos de formação em psicanálise promovidos pelos grupos evangélicos.

Até aqui, vê-se que a psicanálise permanece, aos olhos do Estado, uma psicoterapia. Não obstante as singularidades em cada contexto, um elemento comum norteia as propostas de regulamentação: há sempre o outro que ameaça, assim como há sempre algo a ser banido e algo a ser assegurado para a garantia da liberdade e da segurança<sup>18</sup>.

### 1.3.2. A ameaça do outro

Qual foi a motivação do Estado francês na proposição de regulamentar as psicoterapias e a psicanálise e o que se desejava excluir ao colocá-las sob a tutela estatal? Em primeiro lugar, as autoridades justificavam a proposta da emenda como meio de proteção aos pacientes, vítimas de psicoterapeutas não qualificados e, conseqüentemente, produtores de danos psíquicos. Para Miller (2003, p. 120), outubro de 2003 encarnou uma espécie de espírito neoliberal para que a regulamentação das psicoterapias operasse “a proteção do consumidor”.

No mesmo sentido, quando os psicoterapeutas começam a demandar do Estado seu reconhecimento, já no final da década de 1990, foi em parte para responder às inúmeras denúncias feitas ao Ministério da Saúde ou associações de vigilância de vítimas de abusos de psicoterapeutas. Na França, a noção de abuso pelos psicoterapeutas ou pelos psicanalistas remete à influência das seitas, combatidas pelo Estado francês desde 1980 (ROUDINESCO, 2005).

De acordo com Roudinesco (2005), uma seita se caracteriza por um desligamento de um grupo de um sistema interpretativo, seja ele religioso, político ou uma escola de pensamento. A seita é coordenada por um mestre e seus membros se submetem a uma espécie de “servidão voluntária”, em um regime do tipo totalitário, que compreende desde situações corporais extremas – privação, automutilação, entre outras –, violência e outros ritos.

---

<sup>18</sup> O sociólogo Zygmunt Bauman (1998, p. 9), ao comentar a obra de Freud “Mal-estar na civilização”, define a sociedade moderna no paradoxo entre a liberdade (a garantia da felicidade) e a segurança, que não conseguem coexistir: “Dentro da estrutura de uma civilização concentrada na segurança, mais liberdade significa menos mal-estar. Dentro da estrutura de uma civilização que escolheu limitar a liberdade em nome da segurança, mais ordem significa mais mal-estar”.

A relação das seitas com o campo “psi” diz respeito às suas origens, uma vez que muitas delas derivam de escolas de psiquiatria dinâmica<sup>19</sup> ou de psicoterapias. Nesse sentido, “o fenômeno sectário é também para as psicoterapias o que estas são para a psicanálise”, uma espécie de *charlatanismo* (ROUDINESCO, 2005, p. 69). Na França, as seitas são hoje proibidas, resultado do combate intenso realizado entre 1998 e 2004, pela Missão Interministerial de Luta contra as Seitas, sob o comando do político Alain Vivien.

A deriva sectária não é exclusividade das psicoterapias, tampouco da França. O exemplo do Brasil fornece uma ilustração do fenômeno das seitas, a partir da união entre uma suposta psicanálise ortodoxa e um grupo de evangélicos. A esse respeito, Roudinesco (2005, p. 70) comenta:

No Brasil, os evangélicos se apoderaram do saber psicanalítico ao contestarem e deturparem as sociedades freudianas de todas as tendências. Depois de terem criado uma sociedade de psicanálise dita ‘ortodoxa’ e de terem ‘formado’ mil e quinhentos praticantes que pretendem estar em condições de distinguir uma esquizofrenia de uma possessão demoníaca em função de uma reação do paciente à frase ‘O sangue de Jesus tem poder’, em 2000, eles elaboraram um projeto de lei para reivindicar ao Estado uma regulamentação da profissão psicanalítica.

Assim, a tentativa é a concretização de um deslizamento impossível que consiste na passagem – ou ainda, na comunhão – do discurso psicanalítico ao discurso religioso. Para o psicanalista Sergio de Campos<sup>20</sup>, a psicanálise não se posta nem no campo da ciência, tampouco da religião, mas possui o seu próprio campo:

---

<sup>19</sup> “Oriunda da medicina, a psiquiatria dinâmica privilegia a psicogênese (causalidade psíquica) em relação à organogênese (causalidade orgânica), mas sem excluir esta última, e se apóia em quatro grandes modelos de explicação da psique humana: um modelo nosográfico [...]; um modelo psicoterapêutico herdado dos antigos curandeiros, que presume uma eficácia terapêutica ligada a um poder de sugestão; um modelo filosófico [...] e um modelo cultural” (ROUDINESCO, 2000, p. 37).

<sup>20</sup> Entrevista concedida à autora na ocasião da Jornada da Escola Brasileira de Psicanálise – EBP-SC, em Florianópolis-SC, nos dias 23 e 24 de agosto de 2014, não publicada.

Não há complementariedade ou contiguidade entre tais campos. A partir de seu campo é possível estabelecer uma conversa, uma interlocução com a religião, com a ciência, com as matemáticas, com a medicina, com o direito, com a sociologia, com a antropologia, com a filosofia e demais campos do saber [...].

Diferentemente da religião que procura dar contornos ao Outro pela atribuição de sentido, a psicanálise escancara a inconsistência do Outro, ao mesmo tempo em que procura torná-la suportável (CAMPOS, 2014).

Por outro lado, para Magalhães e Considera (2009), psicanálise e religião convergem na questão do Pai. Contudo, enquanto a religião se direciona para o culto ao Pai, a psicanálise dele se afasta. Além disso, distinguem-se radicalmente na relação entre saber e verdade: “A psicanálise distingue-se radicalmente do discurso religioso, pois, neste, por estar a incumbência da causa entregue a Deus, o sujeito fica na situação de não poder ter nenhum acesso à verdade [...]” (MAGALHÃES; CONSIDERA, 2009, p. 112).

Sergio de Campos ressalta que dentre todas as igrejas neopentecostais, a Igreja Batista Gtsêmani é a principal interessada na formação de analistas e na conseqüente regulamentação da psicanálise. Com o abandono da prática da confissão<sup>21</sup>, os evangélicos passaram a praticar o confessionalismo:

Derivado da confissão, o confessionalismo indica uma atitude religiosa inserida no Estado, com a finalidade de privilegiar um grupo religioso, assumindo seus princípios e sua doutrina, incorporando-os na própria legislação do Estado. Portanto, as tentativas dos evangélicos de regulamentarem a psicanálise é uma prática, sobretudo, do confessionalismo, com a finalidade de obter ‘a confissão no divã’, como meio de controle social em benefício da instituição religiosa (CAMPOS, 2014).

Freud já alertara na questão da análise leiga como o processo analítico se distingue do modelo confessional da Igreja católica, pois na

---

<sup>21</sup> Um dos sacramentos da Igreja Católica, abandonado pelos evangélicos e protestantes.

confissão “o pecador diz o que sabe; na análise o neurótico deve dizer mais” (FREUD, [1926]/2014, p. 133), o que faz dela um procedimento *sui generis*.

Quanto aos charlatães, como defini-los, capturá-los e separá-los do todo? Quem são, afinal, os charlatães alvos do Estado? No momento em que o inimigo perde seus contornos bem definidos para se diluir no corpo social, o perigo se acopla ao outro e a ameaça torna-se iminente. Além do que, a novidade política da emenda Accoyer foi a introdução do Estado democrático como um terceiro na relação paciente-terapeuta, uma vez que essa parecia ser, até então, característica de regimes totalitários (AFLALO, 2012), além da inclusão da psicanálise, pela primeira vez na França, numa lei de saúde pública (GODET, 2009).

Assim, quando o Estado oferece aos pacientes a proteção contra o outro, ao preço do livre-arbítrio, tenciona a liberdade individual de escolha em troca de segurança. Paradoxo este característico das sociedades democráticas:

os sujeitos, entregues a si mesmos, são profundamente tocados por uma demanda contraditória: querem poder escolher livremente quem os trata [princípio de liberdade] ao mesmo tempo em que exigem que o Estado os proteja dos charlatães [princípio de segurança] (ROUDINESCO, 2005, p. 85).

Afinal, conforme a crítica de Calazans (2008, p. 26), “a função do Estado é zelar pelo bem-estar dos cidadãos e gerenciar os negócios da cidade com a finalidade de evitar que os charlatães atuem”. Além disso, a questão da eficácia aparece como marca da distinção do charlatanismo: uma psicoterapia é eficaz se é considerada científica e, portanto, como científica é livre do “mal” que acomete as práticas sectárias, por exemplo.

Por outro lado, para Godet (2009), as motivações para a emenda passam ao lado do charlatanismo. Para a autora, *Accoyer* é o reflexo da reestruturação das profissões da saúde mental, resultante dos sucessivos relatórios de psiquiatria, produzidos a partir de 2001. Dentre eles, o expoente foi o de 2009, conhecido como relatório A. Milon<sup>22</sup>.

Ao condensar as propostas de relatórios anteriores, Milon favorecia a formação de generalistas em psiquiatria, sobretudo à prática de diagnósticos e da psicoterapia; distribuía tarefas entre profissionais

---

<sup>22</sup> Disponível em: <<http://www.senat.fr/rap/r08-328/r08-328.html>>. Acesso em: 05 nov. 2014.

da saúde mental e propunha uma definição da profissão de psicoterapeuta. Contudo, no relatório de Milon, a psicanálise não estava em questão, já que sua recomendação era que os cuidados psíquicos, tal como os físicos, deveriam seguir o modelo médico (GODET, 2009).

Portanto, o relatório de Milon previa um só modelo de cuidados nas instituições, baseado na medicina científica. No que toca às questões da terapêutica, a *cura* seria então pensada em termos de sinais-diagnóstico-tratamento (ROUDINESCO, 2000). Nesse rol de cuidados, do qual a psicanálise fica excluída, Godet (2009) se interroga: não restaria à psicanálise senão a possibilidade de adotar um estatuto de psicoterapeuta? O que fazer então com as negociações com o ministério da saúde que conduziram à preservação, na lei, da especificidade da psicanálise em relação às psicoterapias?

Por último, do lado dos psicanalistas, a emenda *Accoyer* envolvia também antigas críticas à psicanálise, sobretudo aos psicanalistas lacanianos: além de questões econômicas, apoiava-se na iniciativa de livrar a França da influência da psicanálise em prol de tratamentos menos custosos, mais breves, eficazes, objetivos e avaliáveis (AFLALO, 2012; AGUIAR, 2005), conforme veremos no Capítulo 2.

Diante de tais paradoxos, os psicanalistas tiveram que sustentar sua especificidade traduzida na lei como “exceção” no campo da terapêutica. Ao estar simultaneamente entre as psicoterapias e fora delas, foi preciso que a psicanálise demarcasse sua diferença, historicamente e no percurso mesmo do tratamento.

#### **1.4. Psicanálise e Psicoterapias**

Onipresentes na cultura, as psicoterapias são mais antigas do que a data que se costuma atribuir ao seu nascimento. Sauret (2004) postula que as psicoterapias são herdeiras das ontologias, ressitando sua origem aquém da modernidade, marco comumente referenciado como o do surgimento da psicoterapia moderna, com Mesmer. No tempo das ontologias, por volta do século V a.C., as práticas aparentadas às psicoterapias (ainda que não levassem esse nome) vinculavam-se à religião da comunidade. Aos Outros eleitos como figuras de autoridade dirigia-se a demanda de cura pela resposta ao enigma humano “quem sou eu?”, demandando uma atribuição de sentido ao seu ser, pela via das religiões, filosofias ou mitos. Destas práticas religiosas, basta recordar o

xamanismo, em que ao xamã é atribuído o poder de cura pelo exorcismo durante um transe, ou a meditação<sup>23</sup> (MARIE, 2004).

Paralelamente à vertente religiosa, surgem no século V a.C. as psicoterapias profanas, seguidas da proliferação das escolas de sabedoria estoica e epicurista (MARIE, 2004). A organização social predominante era a que Foucault caracterizaria como “cuidado de si”, realizando o cultivo desse trabalho sobre si por meio de diversas práticas (culturais, intelectuais, médicas, terapêuticas), e o psíquico não era cindido de outras esferas da vida. Assim, as psicoterapias preservam sua semelhança com as ontologias por serem também práticas de “cuidado de si”, ao se situarem na interface entre o íntimo e o social (SAURET, 2004, p. 21).

Contudo, as psicoterapias profanas desapareceram com o fim do Império Romano. Seu reinvestimento passaria por uma mutação no laço social, marcada pelo nascimento de uma forma de racionalidade moderna no século XVIII (vale dizer, a ciência moderna e o *cogito* cartesiano), quando a questão do sentido do ser alocada pelas ontologias *no exterior* do próprio ser (no outro da divindade) foi realocada *no interior* do sujeito. Com o advento da ciência moderna, as ontologias são substituídas pelo discurso científico e “o sujeito suposto saber se substitui ao sujeito suposto crer” (SAURET, 2004, p. 22). Uma cisão importante opera no sujeito, que passa a ser tanto o sujeito da ciência, cuja demanda é por uma teoria explicativa do mundo, quanto permanece um sujeito da ontologia cuja demanda é pelo sentido de seu ser, por uma “demanda de cura (do sofrimento)” (SAURET, 2004, p. 23).

Doravante, pelo surgimento de uma racionalidade que se propõe a explicar o mundo, a resposta àquele que sofre do não-saber sobre si não é mais encontrada em Deus, na filosofia ou na figura do médico: “ele é chamado a dar a sua [solução]: *a solução ontológica é reduzida à fantasia*” e a neurose surge na esfera do privado (SAURET, 2004, p. 23). Com isso, as psicoterapias se distanciam das ontologias (e, aparentemente, da influência religiosa) para se unirem ao discurso da ciência, pela via da psiquiatria nascente.

---

<sup>23</sup>Há de se considerar o argumento de Dunker (2011, p. 74) “Contra a tese que localiza as origens da prática psicanalítica na magia xamanística pesa uma primeira crítica com relação à generalização etnocêntrica do xamanismo (Hadot, 1995, p. 224). [...] O xamanismo não deve ser confundido com a religião com a qual frequentemente se entrelaça, mas também se opõe. O xamã nem sempre é um mago, um feiticeiro ou um bruxo, mas sempre é um tipo de *medicineman* (healer)”.



A psicoterapia reaparece então em sua vertente moderna. O magnetismo animal do austríaco Franz Anton Mesmer, surgido no século XVIII como método de cura, é acordado como o momento desse ressurgimento e a origem da psiquiatria dinâmica (ROUDINESCO; PLON, 1998). A ideia mesmeriana concebia a possibilidade de uma afetação humana pelo magnetismo animal: “*Animal* refere-se aqui a ânima, ou seja, àquilo que produz movimento, que é animado, conforme uma das mais antigas significações da ideia de alma” (DUNKER, 2011, p. 555).

Médico da Faculdade de Viena, Mesmer teorizava sobre a existência de um fluido universal, o magnetismo, colocado a meio caminho entre o homem e o Cosmos. Sua doutrina do magnetismo animal se disseminou por volta de 1773, dando origem posteriormente à técnica da hipnose com James Braid, à teoria da sugestão, e inspirando a teoria freudiana sobre a transferência (ROUDINESCO; PLON, 1998). Para ele, a doença no corpo era causada pelo desequilíbrio na distribuição do fluido, e o tratamento magnético consistia em sua canalização, depois de colocar a paciente em estado de sonambulismo, nela provocando convulsões: após aproximar-se do tal fluido, supostamente encerrado numa tina com água, pedaços de vidro, limalha de ferro e outros materiais, seguia-se um período de transe e a paciente – geralmente mulheres – sentia-se aliviada (MARIE, 2004).

A teoria de Mesmer seria desmentida e desautorizada por uma comissão de peritos ser designada pelo rei Luis XIV para avaliá-la, em 1784, e concluir que os efeitos terapêuticos e as curas produzidas por Mesmer eram resultados do acionamento da imaginação, qualificando-o de charlatão: era também o nascimento das práticas de avaliação e dos estudos controlados<sup>24</sup>.

Em seguida, um aluno de Mesmer, o francês Puységur (1751-1825), deu seguimento à prática de seu mestre, modificando-a sutilmente: em vez de propor uma existência *física*, recorreu à qualidade *psicológica* do fluido universal (MARTINS, 2012). No plano da técnica, Puységur introduziu o sonambulismo magnético, um estado alterado de consciência, para que as sensações da paciente se amplificassem, e elevou a relação terapêutica do magnetizador com sua paciente ao primeiro plano, participando ativamente da cura. Contudo, cabe lembrar que Mesmer também acreditava que a cura não estava no magnetismo em si, mas provinha do próprio médico, ele portador do fluido

---

<sup>24</sup> Conferir Capítulo 2.

magnético emanado pelo brilho de seus olhos (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Com o progressivo aprimoramento da técnica, aos poucos vemos surgir elementos que caracterizarão a psicoterapia moderna, como, por exemplo, a ênfase no olhar, visando ao estabelecimento da relação terapêutica. Tal como a voz e o semblante, Dunker (2011) enfatiza como o olhar situará a psicoterapia na esfera do poder, à semelhança dos regimes disciplinares e seus discursos, através do domínio dos corpos. Por outro lado, à época em que as ideias sofriam grandes transformações com a Revolução Francesa (1789), a percepção de que o poder do agente da cura era limitado pela liberdade de um sujeito qualquer de falar e impor suas vontades no estado de sono desperto, não mais plenamente a mercê de um superior (médico ou cientista), seria recuperada por Freud ao propor a liberdade da fala na livre associação (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Uma terceira geração preconizada pelo aluno de Puységur, o português Abade Faria (1756-1819), descobre finalmente a técnica da sugestão pura, provocada pela simples repetição da ordem ‘durma!’, prescindindo da teoria do magnetismo animal e de atitudes performáticas do agente da cura. Distanciada da esfera do teatral, na qual agente da cura e paciente incorporam papéis e rituais, a técnica da sugestão pura será a mesma empregada na hipnose até os dias atuais (CARREIRO apud MARTINS, 2012).

Foi no século XIX com o médico escocês James Braid (1795-1860), que a denominação ‘sonambulismo magnético’ foi substituída pelo termo ‘hipnotismo’ ou ‘hipnose’, com modificações e simplificações na técnica. A introdução do hipnotismo permitiu o relativo distanciamento do campo do místico e do charlatanismo relegado a Mesmer, que se proliferava ainda na Europa e nos Estados Unidos a partir de 1840, uma vez que introduzia um princípio racional na relação terapêutica (ROUDINESCO; PLON, 1998). Braid faz a transição do magnetismo à hipnose, “[...] passando de uma teoria imaginativa, fundamentada em elementos fantásticos e com rituais performáticos, para outra estabelecida em bases físicas e objetivas [...]” (MARTINS, 2012, p. 13).

A hipnose se desenvolve por iniciativa do médico francês Ambroise-Auguste Liébault (1823-1904), em Nancy, na França. Diferente de seus antecessores, Liébault transforma a hipnose em um método verbal, sem a utilização de objetos brilhantes para provocar o estado hipnótico, como espelhos. Além disso, Liébault passa a utilizar a hipnose no âmbito dos tratamentos médicos (MARTINS, 2012).

A relação terapêutica com Liébault não é mais de um médico que se impõe à vontade do paciente, mas mutuamente consentida, uma vez que os pacientes o procuravam para a cura. Quanto à técnica, Liébault explicava o poder de ação do terapeuta sobre o paciente por meio da existência de uma energia fluídica (à semelhança de Mesmer), a qual permitia curá-lo sem intervir fisicamente, usando apenas toques superficiais, imposição de mãos e palavras (DUNKER, 2011). Contudo, à diferença de Mesmer, em relação às causas da doença nervosa, Liébault as atribuía à má distribuição da função cognitiva da atenção, demasiadamente concentrada ou dispersa. O objetivo do tratamento consistia justamente em sua redistribuição por meio da comunicação pelo magnetismo, manifestado na função da atenção (DUNKER, 2011).

Com o aprimoramento da hipnose, entramos definitivamente no campo das psicoterapias. O termo ‘psicoterapia’, inaugurado pelo inglês Daniel Hack Tuke em 1872, e se popularizou na França com uma publicação de Hippolyte Bernheim em 1891, intitulada *Hipnose, sugestão, psicoterapia* (ROUDINESCO, 2005). Após saber que Liébault curara pela hipnose uma ex-paciente sua, acometida pela dor ciática, Bernheim dirige-se à Liébault interessado em sua técnica (DUNKER, 2011).

Não obstante sejam frequentemente ilustrados como os fundadores da Escola de Nancy, a relação entre Liébault e Bernheim ainda não foi muito explorada. Dunker (2011) propõe um funcionamento em dupla, com uma clara divisão de papéis: enquanto um se responsabiliza pela prática da cura (Liébault), o outro se encarrega de seu relato e divulgação (Bernheim). A divisão parece ainda mais clara se resgatadas as impressões que Bernheim guardava de seu amigo: considerava-o um impostor. Então, no caso dessa dupla, “Liébeault figura o psicoterapeuta, Bernheim o professor que universaliza e confirma a experiência da cura no discurso da clínica” (DUNKER, 2011, p. 557).

O que faz de Liébault um psicoterapeuta? Para responder à questão, primeiramente é preciso revisitar o que se entende por psicoterapia:

Psicoterapeuta, considerando-se a acepção da época, é uma designação mais genérica do que clínica. Compreende um campo difuso de práticas curativas que vão do tratamento moral, ao magnetismo animal, da metaloterapia às práticas de purificação, incluindo um leque de

compromissos com discursos religiosos, pedagógicos e místicos (DUNKER, 2011, p. 22).

Entendimento amplo, o psicoterapeuta na acepção da época de Liébault se situava a meio caminho entre a religião – guardada sua proximidade com as ontologias, como vimos com Sauret (2004) –, a pedagogia e o misticismo. Este último traço era sinalizado nos primeiros textos freudianos (FREUD [1905a]/1972), ao associar o pouco reconhecimento social das psicoterapias à sua proximidade com o místico, e seu reflexo perdura ainda hoje em sua versão mais cruel, haja vista a repercussão na França do universo sectário, não raro presididas por psicoterapeutas distanciados de sua prática.

Por um lado, a clínica médica privilegia a impessoalidade do método a fim de garantir a cientificidade de sua prática. O clínico moderno, tributário da ciência médica moderna, “deve submeter sua prática à primazia do método de tal forma a fazer corresponder, mas não equivaler, as regras da investigação científica às regras da condução do tratamento” (DUNKER, 2011, p. 21).

Por outro lado, no início do século XIX, a preocupação do psicoterapeuta era com a eficácia terapêutica de sua técnica, avaliada pelo próprio paciente (DUNKER, 2011). Estava em questão, como ainda hoje permanece, o fator da *influência* do agente da cura sobre o paciente. Diferentemente do médico clínico, para quem a influência pessoal mitiga a cientificidade de sua prática (ele não se atém às impressões de seu paciente sobre os resultados do tratamento, tendo-as como perturbadoras), para o psicoterapeuta sua própria fama colaborava para os efeitos de sua prática (DUNKER, 2011). Como homem de seu tempo, Freud esclarece:

Tratamentos da moda desta espécie produzem resultados terapêuticos que fogem ao âmbito de sua força efetiva, e os mesmos processos têm muito maior efeito nas mãos de um doutor da moda (que, por exemplo, pode ter-se tornado conhecido por ter atendido alguma personalidade proeminente) do que nas de outro médico (FREUD, [1905a]/1972, p. 304-305)<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> Na edição da Amorrortu: “Esas curas de moda producen efectos terapêuticos que desbordan su jurisdicción, y en manos del médico de moda, conocido tal vez por haber curado a una destacada personalidad, el mismo recurso rinde mucho más de cuanto pueden obtener otros médicos” (FREUD, [1890]/1998, p. 122).

Ele equipara os tratamentos à crença religiosa, afirmando que a alta sociedade de sua época era mais vulnerável às influências dos “médicos da moda”, e suscetível porque amparada no desejo de se equivaler à aristocracia.

As ideias de base da tradição psicoterapêutica inaugurada por Liébault transcenderam o campo da psicoterapia. O fator da autoridade pessoal que deveria desaparecer no domínio médico foi de interesse das ciências sociais, tornando-se uma questão político-sociológica. Questionava-se sobre como a força da personalidade poderia constituir uma autoridade pessoal, fosse esta um legislador, um artista ou um líder carismático, situando a noção de *personalidade* ao mesmo tempo como política e psicoterapêutica (DUNKER, 2011). Assim, estava em questão “saber como a autoridade jurídica se transfere para os indivíduos e inversamente como a autoridade dos indivíduos pode solapar a autoridade instituída”. De modo que simultaneamente, as mesmas noções político-teológicas em torno das quais orbitava o nascimento da psicoterapia (“carisma, influência, magnetismo, sugestão e relação pessoal (*rapport*)”) instigavam discussões no âmbito sociológico (DUNKER, 2011, p. 26).

Ao contrário de Liébault em Nancy, Jean-Martin Charcot (1825-1893), na Salpêtrière em Paris, privilegiava a superfície clínica. A preocupação de Charcot não era com a cura, mas com a descrição acurada do fenômeno histérico, a fim de diferenciá-lo dos quadros de epilepsia. Nesse sentido, a terapêutica para Charcot é secundária em relação à investigação, já que visava à semiologização do fenômeno histérico, doravante deslocado do âmbito moral para o investigativo. Para isso ele seguia os passos do método clínico de investigação, procedendo do inquérito à descrição, e desta para a intervenção controlada sobre os fenômenos patológicos (DUNKER, 2011).

Visar à semiologização do fenômeno histérico significa que Charcot queria enquadrar a histeria na classe de doenças de origem orgânica, rastreáveis pela anatomia patológica e com manifestações sintomáticas relativamente regulares. Apesar de renunciar à identificação de um referencial anatômico para a histeria, Charcot mantém a hipótese de que ela apresentava uma sintomatologia definida (GARCÍA-ROZA, 2009). Acompanhado de desenhistas e pintores, Charcot almejava colocar em imagens a histeria, como que produzindo um “registro fotográfico” da histérica: “A originalidade de Charcot pretende capturar o instante de transição, o gesto elementar em sua

regularidade. Ele não descreve apenas *a histeria*, mas o *ataque histérico*” (DUNKER, 2011, p. 558).

Charcot almejava trazer a histeria para o campo da neurologia, distanciando-a da psiquiatria. Entretanto, o que ele descobriu e ao mesmo tempo ignorou, para que fosse resgatado por Freud na psicanálise, foi o papel da sexualidade na etiologia da histeria e das neuroses de modo geral. Ao solicitar à paciente que narrasse sua história pessoal, a fim de que pudesse localizar na narrativa o momento do trauma responsável pela condição histórica, Charcot verificou a preponderância do componente sexual no discurso da histérica (GARCÍA-ROZA, 2009).

As escolas de Liébault e Charcot tornaram-se grandes rivais, debatendo-se em torno da questão da histeria. O uso que Charcot fazia da hipnose não era terapêutico, mas figurava como método para a reprodução dos sintomas históricos. Assimilando a histeria a um modelo fisiológico, utilizava-se da hipnose a fim de provocar as mudanças fisiológicas no sistema nervoso presentes no corpo da histérica (GARCÍA-ROZA, 2009). Contudo, ao simular pela hipnose as crises convulsivas na histérica, ele retirava também a histeria do campo da farsa e da simulação para situá-la no domínio da neurose (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Ao contrário, a Escola de Nancy considerava o hipnotismo um procedimento normal e uma técnica de sugestão, fundamentando uma terapia baseada na relação psicológica, precursora das diversas psicoterapias modernas (ROUDINESCO; PLON, 1998). Desse modo, Liébault e Bernheim, ao aplicarem as técnicas de hipnotismo e sugestão se aproximavam mais da figura dos “curadores de alma” do que da imagem do clínico. Assim, não obstante a tradição clínica francesa da psicologia preconizada pelo rival de Freud, Pierre Janet, ter-se amparado no ensino de Charcot, com ênfase nas descrições em detrimento das intervenções (DUNKER, 2011), a influência do mesmerismo e de Liébault e Bernheim fez associar-se à psicoterapia o charlatanismo, como vimos ao longo deste capítulo.

#### **1.4.1. A psicanálise como sintoma da modernidade**

A dificuldade em traçar um histórico linear da origem e diferenciação entre psicoterapias e psicanálise se deve ainda ao fato de ambas ter se desenvolvido paralelamente, sugerindo a necessidade de um relato que privilegie suas descontinuidades históricas. Assim, enquanto Liébault e Bernheim, de um lado, e Charcot, de outro,

estudavam e aplicavam a hipnose e a sugestão direta, Freud frequentava ambas, Escola de Nancy e Escola de Salpêtrière, interessado no aprimoramento da técnica da hipnose.

Freud seguiu para Paris estudar com Charcot, em 1885, em busca do “Charcot neurologista e anatomista”, mas se deparou com o Charcot dos fenômenos histéricos. Ele participou das apresentações de pacientes realizadas por Charcot no início de 1886, para um auditório composto majoritariamente por homens e com finalidade meramente didática e descritiva da histeria, portanto não terapêutica. Após um retorno a Viena e já praticante do hipnotismo, Freud retorna à França para estudar com Liébault e Bernheim (MARTINS, 2012).

Entretanto, Freud acaba por discordar de ambas as escolas, sob o argumento de que enquanto a de Charcot atribuía exclusiva relevância aos fenômenos físicos, a de Liébault e Bernheim privilegiava o aspecto psicológico, faltando um elo entre as duas dimensões (MARTINS, 2012). Mas Freud conservou o aprendizado com seus mentores e das duas vertentes, sua experiência com Charcot tende a ser lembrada com maior frequência. A hipótese de Dunker (2011) é que a ênfase de Freud na observação, componente de seu método clínico, tenha sido herança do *clínico* Charcot, tendo prevalecido sobre seus contatos com a psicoterapia de Liébault, ainda que também tenha sido fortemente influenciado por esta.

Aliás, reciprocamente, Freud também influenciou o desenvolvimento das psicoterapias – daí a dificuldade de determinar uma barreira intransponível entre a psicanálise e as psicoterapias. Seu texto redigido em 1890, *Tratamento psíquico (ou anímico)*<sup>26</sup> (FREUD, [1905a]/1972) aparece como verdadeiro marco fundador da psicoterapia como a definimos hoje, distinta dos tratamentos da alma (DUNKER, 2011). Ele revela uma ambiguidade de termos entre alma (*Seele*) e psíquico (*Psychische*), e a passagem mesma do tratamento da alma ao tratamento psíquico constitui condição necessária para o surgimento da psicanálise: o tratamento da alma se associava à psicoterapia, enquanto o tratamento psíquico se ligava à clínica científica emergente a qual

---

<sup>26</sup>A tradução da versão do editor James Strachey, feita sob a direção de Jayme Salomão na edição de 1972 da Imago, ainda traz o título do texto traduzido como *Tratamento psíquico (ou mental)*. A versão das edições Amorrortu de 1998, em espanhol, traz o título de *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*. O texto foi dado originalmente como de 1905, inclusive nas edições Imago traduzidas por Strachey, quando a data de sua redação por Freud foi de fato 1890.

Freud esperava ser associado (DUNKER, 2011). Com efeito, Dunker pontua que em seus textos iniciais Freud transita sutilmente entre os termos *alma* e *psíquico*, utilizando alma em cunho mais coloquial, e psíquico como uma noção técnica:

Se a noção de tratamento (*Behandlung*) é a que melhor se ajusta aos princípios do método clínico e a ideia de psíquico, remonta à modernização da tradição psicoterapêutica, que se autonomiza das práticas religiosas mais instituídas, o que fazer com a preservação insidiosa na noção de alma? (DUNKER, 2011, p. 31).

Há, portanto, *algo* da psicoterapia que permanece mesmo após a autonomização da psicanálise. Não há como excluir essa dimensão da psicoterapia na história da psicanálise, ao considerar que na época de Freud a psicoterapia figurava como uma entre as várias técnicas de terapia, ao lado de exercícios musculares e prescrições de substâncias. Com efeito, ele mesmo trabalhou em serviços de psiquiatria, empregou a eletroterapia e a hipnose como métodos de tratamento antes de elaborar o método da associação livre. Em um artigo de 1888, em que fornece recomendações para o tratamento da histeria, Freud não descarta a hidroterapia, a ginástica, a massagem e a eletroterapia como terapêuticas complementares (GARCÍA-ROZA, 2009).

Em *Tratamento psíquico (ou anímico)*, Freud ([1905a]/1972) dedica-se a descrição do estado anímico de *expectativa* do paciente, caracterizando-o como essencial para a eficácia do tratamento. Recordemos que a preocupação do psicoterapeuta no início do século XIX incidia justamente sobre a eficácia terapêutica de sua técnica, e o fator da influência pessoal do psicoterapeuta sobre o paciente corroborava para atingir os objetivos do tratamento. Nesse sentido, Freud ([1905a]/1972) argumentava que deveríamos contar com a expectativa confiante como força atuante no tratamento, dependente da influência direta do médico (como então ele chamava o psicanalista), da ânsia de cura do próprio paciente, de seu respeito pelos fundamentos do tratamento (*arte médica*) e do poder por ele mesmo atribuído à pessoa do analista. Ele prossegue ao dizer que este último fator constituía-se como fundamental e ativo no tratamento, já que o domínio da influência psíquica sobre o paciente poderia ser utilizada para fins terapêuticos.

A hipnose comprovava não só a influência do agente da cura sobre o paciente como a influência do anímico sobre o físico. Sua



técnica despertava no hipnotizado as atitudes básicas características do estado hipnótico: obediência e credulidade em relação ao hipnotizador (FREUD, [1905a]/1972). O hipnotizado se submetia aos dizeres do hipnotizador em uma atitude de dependência para com este; estava dormindo para o mundo, mas *desperto para o hipnotizador*.

Ao mesmo tempo, Freud percebe que obediência e credulidade impediam a manifestação de qualquer resistência aos imperativos do hipnotizador. A nobre ideia da liberdade da fala que surgira às vésperas da Revolução Francesa com Puységur<sup>27</sup> retornava, sob a pena de Freud, quando ele percebe que a sugestão direta, ao cercear a manifestação das resistências, restringia a liberdade para a emergência do sujeito do inconsciente. Em consonância com o espírito de seu tempo, estavam dadas as condições para o surgimento da psicanálise.

Apoiado no argumento de uma relação de dependência instalada entre hipnotizador e hipnotizado e na percepção da resistência como limite da hipnose e da sugestão, porquanto impedia a emergência dos conteúdos inconscientes, Freud abandona a técnica da hipnose. Ademais, ele considerava que pela exclusão da resistência é que a hipnose não provocava efeitos duradouros, já que o sintoma tendia a retornar quando o paciente encontrava-se desperto:

A objeção à hipnose é de que ela oculta a resistência e por esse motivo obstrui a compreensão interna do médico quanto ao jogo das forças psíquicas. A hipnose não elimina a resistência, mas apenas dela se esquivava e proporciona dessa forma somente informações incompletas e êxito terapêutico transitório (FREUD, [1904]/1972, p. 260)<sup>28</sup>.

Ele passa então a empregar o *método catártico*, inaugurado por Josef Breuer (em uma única vez, no célebre caso de Anna O.), e com quem publicou os *Estudos sobre a histeria*, de 1895. Utilizando a

---

<sup>27</sup> Puységur foi discípulo de Mesmer. Evidentemente, a liberdade da fala a qual aludi não remete, em Puységur, ao sujeito freudiano do inconsciente.

<sup>28</sup> Na edição da Amorrortu, observa-se que não se fala em êxito terapêutico, senão em “resultados efêmeros”: “A la hipnosis debe reprochársele que oculta la resistencia, y así ha impedido al médico penetrar en el juego de las fuerzas psíquicas. Pero no liquida las resistencias; solamente las elude, razón por la cual no proporciona sino datos incompletos y resultados efímeros” (FREUD [1904]/1998, p. 240).

hipnose (que Breuer nem precisava promover, pois Anna caía espontaneamente em sonambulismo), o método catártico operava a ampliação da consciência, por meio da hipnose, mas se diferenciava em seu uso do *tratamento pela sugestão hipnótica* de Liébault e Bernheim: enquanto o método catártico tinha o objetivo de eliminar o sintoma ao refazer sua gênese e procurar suas causas, o tratamento pela sugestão hipnótica privilegiava sua eliminação, sem rastrear as origens de seu aparecimento. Dito de outro modo, o uso que Freud fez da hipnose não era para fins de sugestão (aliás, era um péssimo hipnotizador), impedindo que o sintoma se manifestasse, mas para extrair do paciente a causa de seu sintoma: enquanto a hipnose impunha ao paciente uma proibição pela via da sugestão (por exemplo, “não sentirás mais as dores de cabeça ao acordar!”), a catarse não sugeria coisa alguma, mas antes esperava o desaparecimento do sintoma através da mudança no curso dos processos anímicos (FREUD, [1904]/1972).

A eficácia terapêutica do método catártico explicava-se pela descarga do afeto aprisionado no corpo, mas tornou-se logo limitada, no momento em que Freud percebe que o sintoma era *multideterminado*, o que o impossibilitava de rastreá-lo a partir de uma única origem. Inspirado no método catártico, Freud inaugura a psicanálise, pautada na *livre associação*<sup>29</sup>, e abandona tanto a hipnose como a sugestão ao perceber suas limitações, como a impossibilidade de generalizar o uso da hipnose a todos os pacientes (neuróticos), já que seu efeito dependia do arbítrio do paciente e nem todos eram hipnotizáveis (FREUD, [1904]/1972). Da hipnose, ele conservou na psicanálise apenas a posição deitada do paciente.

Freud passa a se atentar a um fenômeno presente em todo tratamento, ambíguo na medida em que constitui simultaneamente seu motor e seu entrave, como extensão de sua presença em todas as relações humanas. Trata-se do fenômeno da *transferência*: o vínculo afetivo existente entre o paciente e a pessoa do analista que, apesar de manifestar-se na situação analítica, tem suas origens fora dela, na história mesma do sujeito.

Ao constatar a conexão de um elo entre fenômenos físicos e psicológicos, e apontá-la como falha da técnica de hipnose, Freud

---

<sup>29</sup>A regra fundamental da psicanálise é definida por Freud, do lado do analisando, como a comunicação de “tudo o que sua auto-observação capta, suspendendo toda objeção lógica e afetiva que procure induzi-lo a fazer uma seleção”, e do lado do analista, como a escuta não seletiva, fazendo uso da *atenção flutuante* (FREUD, [1912a]/2010, p. 116).

introduz a teoria da libido para reconstituir o elo perdido. A libido é a energia de base da pulsão sexual, de caráter qualitativo e de natureza sexual. O elo entre físico e psíquico é restaurado pela teoria da libido por ser a libido a manifestação da pulsão sexual na vida psíquica (GARCÍA-ROZA, 2009).

Porém, Freud utilizar-se-ia também da teoria da libido para dar alguma explicação sobre o fator da sugestibilidade (MARTINS, 2012). Ele faz coincidir a transferência com a sugestão, mas apenas na medida em que ambas, sugestão e transferência, “agem como fatores de influência sobre a cura, sendo a libido o elemento dessa dinâmica” (MARTINS, 2012, p. 26).

A diferenciação para com as psicoterapias passa a ser o uso que é feito desse instrumento, seja ele denominado sugestão ou transferência. Essa distinção entre os métodos é retomada por Freud nas Conferências 27 e 28, de 1917. Primeiramente, uma caracterização mínima do fenômeno da transferência: ela é, em síntese, transferência de *sentimentos* para a pessoa do analista, sejam eles amorosos, amigáveis ou hostis, sentimentos tão diversos quanto a diversidade de sua expressão no conjunto das relações humanas, pois provêm de uma mesma fonte (FREUD, [1917a]/2014).

Na situação analítica, a transferência se relaciona, de um lado com a repetição e de outro com as resistências. Com a repetição, porque atualiza no analista os modelos de relação de objeto construídos ao longo da história individual de cada um: “Conforme nossa premissa, tal investimento [libidinal] se apegará a modelos, se ligará a um dos clichês presentes no indivíduo em questão ou, como podemos também dizer, ele incluirá o médico numa das ‘séries’ que o doente formou até então” (FREUD, [1912b]/2010, p. 101). Por outro lado, a transferência se presta às resistências na medida em que, expressando-se através de sentimentos hostis ou eróticos, constituir-se-á a “mais forte resistência ao tratamento” (FREUD, [1912b]/2010, p. 102). Em contrapartida, Freud constata ainda que a presença necessária da transferência na relação terapêutica constitui também o mais forte motor do tratamento.

Se nas psicoterapias o uso que é feito da sugestão direta era com vistas à supressão dos sintomas, a análise se utiliza do fator de influência para remontar às suas raízes (FREUD, [1917b]/2014). Sobre a presença inegável de tal fator, Freud ([1912b]/2010, p. 106) esclarece:

[...] deve-se entender por sugestão aquilo que, juntamente com Ferenczi, nela encontramos: a influência sobre um indivíduo por meio dos

fenômenos de transferência nele possíveis. Nós cuidamos da independência final do paciente ao utilizar a sugestão para fazê-lo realizar um trabalho psíquico que terá por consequência necessária uma duradoura melhora da sua situação psíquica.

O tema da diferenciação entre sugestão e transferência rendeu diversas críticas à psicanálise, firmando-se como uma querela no seio da teoria. Aqui, para não desviar o foco de análise, cabe apenas pontuar sua existência e argumentar de modo sintético com o texto freudiano que a sugestão está também presente na psicanálise, uma vez que, apesar da *transferência*, há algo na psicanálise que sempre conduz o paciente à *identificação* com o analista produzindo no tratamento efeitos terapêuticos decorrentes (COTTET, 2005). Mas o verdadeiro produto de uma análise não visa à produção de tais efeitos, nem tampouco se resume a eles (FREUD, [1917b]/2014).

A psicanálise como tal só viria a surgir nos textos freudianos posteriores a 1896, o que leva a crer, segundo o argumento de Dunker (2011), que antes de se tornar *psicanalista*, Freud teria sido um *psicoterapeuta*, como Liébault, e um *clínico*, como Charcot. As maneiras como Freud define a psicanálise seriam, segundo o autor, variáveis conforme os contextos em que proferia suas conferências, sobretudo em relação ao público a quem sua fala se dirigia. Assim, quando seus textos se destinavam à comunidade médica, “Freud não hesita em caracterizar a psicanálise como um tipo de psicoterapia (*Psychotherapie*)” (DUNKER, 2011, p. 31).

É o caso de *Sobre a psicoterapia* (FREUD, [1905b]/1972), no qual se refere à psicanálise como “psicoterapia científica” ou como “método analítico de psicoterapia” para diferenciá-la de outras psicoterapias, e considera *sua* psicoterapia como distinta do hipnotismo, do método catártico e da terapia moral de inspiração psiquiátrica (DUNKER, 2011). Com os argumentos de que dispunha na época, Freud estabelece tal distinção dizendo ser seu método mais “penetrante” e causador de “transformações mais extensas” em seus pacientes (FREUD, [1905b]/1972, p. 270)<sup>30</sup>. Ele prossegue: “há, na realidade, a maior antítese possível entre técnica sugestiva e analítica” (FREUD,

---

<sup>30</sup> Na edição Amorrortu, redige-se de forma semelhante: “Me es lícito aseverar que el método analítico de la psicoterapia es el de más penetrantes efectos, el que permite avanzar más lejos, aquel por el cual se consigue la modificación más amplia del enfermo” (FREUD, [1905a]/1998, p. 249).

[1905b]/1972, p.270)<sup>31</sup>, e anuncia sua célebre analogia para com Da Vinci, ao falar dos caminhos pelos quais a arte procede, *per via di porre* e *per via di levare*: “A pintura, afirma Leonardo, opera *per via di porre*, pois ela aplica uma substância – partículas de cor – onde nada existia antes, na tela incolor; a escultura, contudo, processa-se *per via di levare*, visto que retira do bloco de pedra tudo o que oculta a superfície da estátua nela contida” (FREUD, [1905b]/1972, p. 270-271)<sup>32</sup>. Nesse caso, a sugestão trabalha *per via di porre*, depositando “algo” sobre a expressão do sintoma para barrar sua manifestação, sem refazer o caminho que levaria às suas origens e causas. Assim, ela “introduz algo novo no sujeito, algo que ele não possui e que lhe seria entregue como positividade” (DUNKER, 2011, p. 68).

Por sua vez, a “terapia analítica”, como ele denomina, procede *per via di levare*, eliminando a “trama psíquica” que origina o sintoma, além de preocupar-se com sua gênese. É exatamente o contrário do primeiro caminho, retirando ou subtraindo algo e se orientando “[...] para uma forma negativa de poder; um poder nem prescritivo nem restritivo, mas apenas referido à retirada daquilo que obstrui a soberania do sujeito” (DUNKER, 2011, p. 68). Para isso, a psicanálise empenha-se na superação das resistências internas que barram o afloramento desprazeroso do inconsciente (FREUD, [1905b]/1972).

Por outro lado, em textos sobre a técnica ou na explicitação de conceitos fundamentais, Freud enfatiza o termo *tratamento* (DUNKER, 2011). Ou ainda, de acordo com Dunker, em seus textos de maturidade como *Observações sobre o amor de transferência*, Freud oscila insistentemente no emprego dos termos *tratamento*, *cura e terapia* e suas variações no alemão: utiliza *Genesung* (expectativa de saúde) e *Heilung* (expectativa de salvação) para designar a cura, mas emprega *Kur* para indicar o processo de cura ou cuidado, refere-se à psicanálise ora como tratamento (*Behandlung*), ora como terapia (*Therapie*) (DUNKER, 2011)<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> Na edição Amorrortu, lê-se: “En verdad, entre la técnica sugestiva y la analítica hay la máxima oposición posible” (FREUD, [1905a]/1998, p. 250).

<sup>32</sup> Na edição Amorrortu, lê-se: “La pintura, dice Leonardo, trabaja *per via di porre*; em efecto, sobre la tela em blanco deposita acumulaciones de colores donde antes no estaban; en cambio, la escultura procede *per via di levare*, pues quita de la piedra todo lo que recubre las formas de la estatua contenida en ella” (FREUD [1905a]/1998, p. 250).

<sup>33</sup> Na edição da Companhia das Letras com a tradução de Paulo César Souza para o português, de 2010, o referido texto de Freud de 1915 conta com o emprego maciço dos termos “terapia psicanalítica”, “análise”, “tratamento

O leitor indaga: mas no que isso diferencia a psicanálise das psicoterapias? O argumento de Dunker (2011), do qual partilho e explano na sequência, é que a psicanálise não é, *exclusivamente*, uma forma de psicoterapia. Há um ponto em que os caminhos se tocam, mas a psicanálise é também interpelada por uma dimensão de clínica e uma dimensão de cura, o que a afasta da esfera das psicoterapias (e, por acréscimo, da regulamentação). De tal modo que, dependendo do termo empregado por Freud, a experiência psicanalítica é designada de modo distinto.

Assim, ao associar a psicanálise a uma psicoterapia, Freud utiliza-se da expressão *Genesung*, indicando restabelecimento, retorno a um estado anterior. Nesta acepção, o paciente é passivo e a cura é o resultado do processo, o que no francês se diria *guérison*. Por outro lado, ao abordar a psicanálise como método de tratamento, Freud emprega o termo *Heilung*, que significa “atividade e processo de sarar, cura como exercício de meios adequados” (DUNKER, 2011, p. 32), na qual se pressupõe uma intervenção ativa do agente, o que em francês é designado por *cure*.

A terceira acepção da experiência psicanalítica é quando Freud a designa por *Kur*<sup>34</sup>, termo que, por falta de uma tradução adequada, não se diferenciou nas traduções da obra freudiana. No alemão seu termo correlato é *Sorge* ou cuidado, traduzida como “*cuidar de*, quanto *preocupar-se com* e ainda por *tratar de*” (DUNKER, 2011, p. 32). Portanto, o que foi frequentemente omitido ao longo da história é a *dimensão do cuidado* na definição da clínica psicanalítica, na comunhão entre a vertente psicoterapêutica, revelando o *preocupar-se com*, e a vertente clínica, correlata do *tratar* (DUNKER, 2011).

Ainda que Lacan tenha utilizado, no francês, o termo *cure* para designar o processo da experiência psicanalítica, em dois textos seminais do autor a tradução brasileira optou pelo termo “tratamento” (DUNKER, 2011)<sup>35</sup>. Por um lado, isso se deve à associação direta com a

---

psicanalítico”, “tratamento”, “terapia”, “método terapêutico” e raro emprego do termo “cura”. Em: FREUD, S. [1915]. Observações sobre o amor de transferência. *Obras completas*, v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 160-171.

<sup>34</sup> O dicionário Michaelis registra o verbete *Kur* como “tratamento, terapia; férias medicinais” (KELLER, 1994, p. 196).

<sup>35</sup> De modo geral, entre as “psicanálises”, é mais difundido o emprego do termo “tratamento” psicanalítico. Ainda que os lacanianos brasileiros se utilizem, de modo bastante difundido, do termo *cura* como falso cognato do termo *cure*, no francês. Por outro lado, Dunker (2011, p. 48-49) observa: “Sempre me pareceu

acepção médica do termo cura para designar o retorno a um estado anterior de saúde, privilegiando o resultado em detrimento do processo, mas também porque “cura” remete a uma cura *mística*, na origem das psicoterapias:

Há um duplo sentido na recusa da noção de cura em psicanálise. Por um lado ela soa *demasiadamente clínica*, no sentido em que se associa a cura com a completa remoção dos sintomas e o retorno à saúde. Por outro lado o termo cura está perigosamente próximo da psicoterapêutica de compromisso moral, mágico ou religioso, e assim soa *pouco clínica* (DUNKER, 2011, p. 36)<sup>36</sup>.

Nesse sentido, Roudinesco (2005) afirma que se as psicoterapias guardam ainda uma proximidade com as práticas místicas é porque se baseiam no princípio da sugestão (influência). A crença permanece do lado do paciente, mas também do terapeuta, na medida em que crê em um poder de cura. Freud ([1905b]/1972) postula que é justamente por se situar *do lado do paciente* que a sugestão é um fator incontrollável nas psicoterapias, ali onde a psicanálise propõe que ela passe para *o lado do analista*, dominando esse fator ou se utilizando dele intencionalmente.

---

curioso que o texto mais importante e mais sistemático de Lacan sobre a clínica psicanalítica chame-se justamente *A Direção do Tratamento e os Princípios de seu Poder* [...]. Em francês trata-se de *Direction de la Cure*, assim como em *Variantes da Cura Padrão* [...], trata-se de *cure*. A tradução brasileira realiza uma escolha involuntária, mas não sem consequências, ao traduzir *cure* por *tratamento*. A escolha torna-se mais problemática ainda quando notamos que a expressão *tratamento* (*traitement*), também é empregada por Lacan, como em *Du Traitement possible de la Psychose* [...]. De toda forma, se *tratamento* soa mais palatável ao público brasileiro e também ao anglo-saxônico [...] é por que na ideia de cura há algo de potencialmente crítico a ser recuperado”.

<sup>36</sup> Dunker (2011, p. 36) sugere ainda um terceiro argumento que funciona como antítese dos dois primeiros apresentados: o de que a psicanálise é também uma forma de cura, mas o desconforto em relação a essa noção provém das relações que mantém com a esfera do poder: “Tanto a cura como produto da técnica médica, quanto a cura como expressão de uma epifania mística, nos convidam a uma posição de exercício de poder que a psicanálise haveria de recusar”. Na impossibilidade de desenvolver mais a fundo essas inter-relações, deixo ao leitor o argumento do autor.

De qualquer maneira, poder-se-ia argumentar que a recusa da noção de cura em psicanálise opera também como um modo de singularizá-la, distinguindo-a de sua dimensão clínica, ou da dimensão terapêutica (psicoterapêutica) da clínica, demasiadamente voltada para o restabelecimento, da qual já teria se emancipado. Afinal, a psicanálise tem, epistemologicamente, uma dimensão clínica, embora não necessariamente terapêutica, que viria por acréscimo e de outra forma que não de um restabelecimento no sentido médico.

Há de se considerar ainda outro aspecto do surgimento da psicanálise, reconectando-a ao contexto histórico, econômico e social da efervescência do início do século XIX. Com efeito, antes da psicanálise, o discurso individual não encontrava lugar senão nos confessionários religiosos. A escuta daquele que sofre a partir de um discurso individual, a singularização de sua fala, aparece como *sintoma da modernidade*: a psicanálise surge quando surge o homem, ou seja, quando se desenvolve a economia capitalista e, por conseguinte, a necessidade de controle individualizante dos corpos e dos desejos (GARCÍA-ROZA, 2009).

Entretanto, ao preço da alienação de sua força de trabalho, a lógica capitalista prometeu ao homem a garantia de seu bem-estar e as condições para sua felicidade, lá onde a psicanálise denuncia a irrevogabilidade do sofrimento humano.

#### **1.4.2. Políticas de felicidade**

A modernidade que abrigou o nascimento da psicanálise já não é mais a mesma. A própria forma da economia capitalista se modificou, passando da forma industrial à era da informação e do virtual. Sauret (2004) enumera algumas características do tempo atual em que predomina a tecnociência como racionalidade hegemônica: a promessa do gozo que nega a falta como constitutiva do humano, oferecendo uma gama incontável de produtos e serviços que ocupam o lugar da falta, preenchendo-a temporariamente para impedir sua existência; como consequência, um sujeito com capacidades de simbolização em queda livre, e a angústia que se intensifica proporcionalmente à velocidade da queda.

Uma análise de tais mutações que incidiram diretamente sobre o sujeito da psicanálise escapa ao propósito deste trabalho de dissertação. O que quero ressaltar, na esteira de Sauret (2004, p. 32), é que a era da informação favorece a proliferação das terapias tecnicistas, ao conceber o próprio indivíduo como uma “máquina de tratamento da informação”, estendendo a promessa do bem-estar ao domínio da saúde mental.



No mesmo sentido, Pierre Marie (2004) recorda como as psicoterapias tendem em se adequar à cultura do momento. Desde Mesmer, quando a ideia de fluido universal acompanhava trabalhos da época sobre a eletricidade, postulando a existência de um fluido elétrico, até o tempo atual, em que as terapias cognitivas nascem na esteira dos trabalhos sobre a inteligência artificial e os avanços das tecnologias virtuais. Por outro lado, a violência desse discurso tecnicista é sentida na demanda constante dirigida às psicoterapias e à psicanálise para que comprovem sua eficácia experimental (ROUDINESCO, 2000).

Opera-se, contudo, uma distinção de papéis e de funções: às psicoterapias é designada a função de promover o bem-estar, “com a tarefa de adaptar o novo indivíduo a seu meio ambiente” (SAURET, 2004, p. 33-34). A psicanálise, por outro lado, é acusada de um descompasso entre a elaboração de seus modelos e a sociedade no qual se manifestam: a acusação que lhe é feita de ser demasiadamente longa e custosa permanece como um dos seus mais caros problemas.

Em *As perspectivas futuras da terapia psicanalítica*, Freud ([1910]/2013) analisa o interesse terapêutico da psicanálise e recorda como a psicanálise fora colocada em prova sobre seus efeitos terapêuticos, devido ao pequeno poder de sugestão que lhe fora atribuído: “as pessoas simplesmente não acreditavam em mim, tal como hoje ainda acreditam pouco em todos nós” (FREUD, [1910]/2013, p. 295).

Freud atribui a descrença na psicanálise parcialmente ao fracasso de algumas de suas intervenções<sup>37</sup>, mas sobretudo à prevalência das terapias alternativas na sociedade da época, que ocupavam o lugar da psicanálise: “No momento, o poder de sugestão da sociedade vai ao encontro dos tratamentos hidroterápicos, dietéticos e elétricos, sem que tais recursos consigam sobrepujar as neuroses. O tempo dirá se os tratamentos psicanalíticos são capazes de fazer mais” (FREUD, [1910]/2013, p. 296).

Certamente já não se trata dos tratamentos hidroterápicos e elétricos, como observara Freud, mas vale lembrar que o crescimento da busca pelas terapias alternativas (ou ainda, na mutação que Sauret (2004) preferiu chamar de *tecnopsicoterapia*, distante mesmo da psicoterapia propriamente dita, aprimorada, em aliança com o virtual e

---

<sup>37</sup>Dunker (2011) entende que a publicação que Freud fazia de seus casos fracassados integra a crítica que ele fazia ao dispositivo psicanalítico, dialetizando “o regime de verdade que nele se pressupõe” (DUNKER, 2011, p. 543).

com as promessas da era do progresso) e o retorno à dimensão do místico, ou a busca por um objetivismo extremo, aparecem como consequência de uma descrença generalizada em relação ao alívio do sofrimento, na medida em que já não se crê na validade de nenhuma terapia, tampouco na psicanálise (ROUDINESCO, 2000).

Freud ([1910]/2013) ainda pontua que outra parcela da responsabilidade pela pouca aceitação da psicanálise na sociedade justifica-se pelas ilusões que ela destrói, pelas falhas que aponta e pelo papel atribuído à sociedade na formação das neuroses. Quanto a esse fator, ele reconhece que não seria superado tão rapidamente. Com efeito, o mal-estar aparece como inerente à singularidade da experiência psicanalítica.

Distinto do sintoma e do sofrimento, Dunker (2011) procura delimitar o mal-estar freudiano a partir de uma analogia com a ideia de lugar. O mal-estar é relacional, mas também é inerente à presença do sujeito no mundo:

Freud valeu-se de uma expressão muito feliz para designar este tipo de padecimento que não se pode nomear perfeitamente e cuja natureza é indissociável da relação com o outro, e da condição de estar no mundo, trata-se do *mal-estar* (*Unbenagen*) [...]. A ideia de mal-estar nos remete à noção de lugar ou de posição. *Estar*, de onde deriva o cognato *estância*, não implica ser, nem agir, nem sofrer uma ação, mas simplesmente *estar* (DUNKER, 2011, p. 40).

O fato de simplesmente existir faz com que o mal-estar não possa ser eliminado ou curado, tendo a experiência psicanalítica de lidar com sua presença. Não ao acaso Freud optou por mal-estar: em *Mal-estar na civilização* não falou em sintoma ou sofrimento, mas no mal-estar que insiste na sua presença por simplesmente *estar*.

O sintoma pode ser curado (*Heilung*) e o sofrimento pode ser mitigado. Quanto ao mal estar [*sic*] não podemos prometer o restabelecimento do sujeito (*Heilung*), entendido como um estado que substitua a miséria neurótica por um estado grandioso de felicidade e bem estar sem oscilações (DUNKER, 2011, p. 41).

Daí a máxima freudiana segundo a qual a psicanálise tem como objetivo transformar a miséria histórica (neurótica) em infelicidade banal. Dito de outro modo, se se pudesse dizer de uma ambição terapêutica na psicanálise, ela consistiria em distinguir a miséria neurótica de cada um do mal-estar comum (WINTER, 2001). Afinal, uma promessa de felicidade e bem-estar em resposta à demanda que se dirige ao psicanalista (e ao psicoterapeuta) implicaria em consentir que, após a cura dos sintomas, a civilização não seria mais vista como lugar de mal-estar, já que destruídas as barreiras que impediam de ver as coisas claramente. Propor-se-ia, assim, um harmonioso ajuste entre o homem e a realidade, promessa essa que foge à alçada do psicanalista (WINTER, 2001).

Portanto, a ideia de mal-estar aparece ainda intimamente relacionada à ideia de cura. Mas a cura, retomando a analogia de Dunker (2011) com a ideia de lugar, não pode se restringir à retomada de um lugar ocupado anteriormente e perdido, um retorno a um estado anterior, mas implica, necessariamente, em uma nova forma de (mal-)estar no mundo.

Péra-Guillot (2003) utiliza-se da feliz expressão “suportar não querer o bem” para definir o lugar do analista frente à ideia de bem-estar. A psicanálise, ao contrário das psicoterapias, coloca em questão a ideia de que o sujeito deseja o próprio bem, pois “o sintoma é testemunha do fato de que o ser falante nem sempre trabalha em defesa de seus próprios interesses” (COTTET, 2005, p. 38).

Por último, há de se considerar ainda a forma como as psicoterapias e a psicanálise acolhem diferentemente a demanda do paciente, entendendo a demanda como não idêntica àquilo que se pede. Afinal, as exigências da civilização estão cada vez maiores – inclusive a exigência de negar um mal-estar constitutivo, inerente ao *estar* – e hoje a demanda não mais se circunda ao pedido de cura, exige-se mais: o próprio ideal de bem-estar e felicidade é um pedido formulado<sup>38</sup>.

Aqui, retomamos o fio da meada das discussões tecidas no capítulo. Entende-se que a forma de responder à demanda do paciente está correlacionada a uma política de tratamento específica das

---

<sup>38</sup>No texto *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*, no qual Lacan teoriza sobre o problema da prática analítica e a direção que o psicanalista dá ao tratamento, ele critica: “O analista que quer o bem do sujeito repete aquilo em que ele foi formado, e até, ocasionalmente, deformado. A mais aberrante educação nunca teve outro motivo senão o bem do sujeito” (LACAN, [1958]/1998, p. 625).

psicoterapias, de um lado, e da psicanálise, de outro. Assim, a concepção de clínica e a forma do método, por exemplo, delimitam distintas políticas de tratamento. No caso das psicoterapias, três pilares são centrais e complementares: a personalidade do terapeuta (noção política e psicoterapêutica, como recorda Dunker (2011), que coloca em questão o fator da autoridade pessoal que um agente exerce sobre um paciente); o fator da sugestão; e a questão da eficácia (MARTINS, 2012).

Enquanto a personalidade do terapeuta implica em sua própria crença no poder da cura, o fator da sugestão segue a via contrária, porquanto implica na crença do paciente no poder e autoridade do terapeuta (MARTINS, 2012). A eficácia, por sua vez, é a preocupação central das psicoterapias e sua política de tratamento, diz respeito à resposta dada à demanda tal como formulada: “A política da psicoterapia está virtualmente centrada na interpretação de demandas, ou seja, é uma política voltada para a eficácia e seu interesse prático orientado por resultados” (DUNKER, 2011, p. 589).

Assim, responder à demanda a fim de obter a eficácia terapêutica configura o papel do psicoterapeuta. Vista com as lentes da psicanálise, poder-se-ia dizer que a psicoterapia procura o alívio do mal-estar, atuando pela via da fantasia e na dimensão do imaginário: “A psicoterapia procura aliviar o sujeito, ela se regula conforme a concepção quase existencial do sujeito (o paciente ou o terapeuta), indo em direção à segurança da fantasia” (SAURET, 2004, p. 34). Portanto, a psicoterapia procura converter seus pacientes aos valores nos quais ela se pauta. Marie (2004, p. 24) recorda que esse enquadre está na raiz linguística da técnica da sugestão:

Os métodos das psicoterapias consistem assim em “colocar” o paciente “sob” uma concepção do homem e do mundo, ou seja, propor-lhe uma correção de seu sintoma integrando-o na visão de mundo proposta. “Colocar sob” se diz em latim *sub gero*, que resultou em *suggero*, e então *suggestio*<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup>No original: “Les méthodes des psychothérapies consistente ainsi à “mettre” le patient “sous” une conception de l’homme et du monde, c’est-à-dire à lui proposer une correction de son symptôme em l’intégrant dans la vision du monde proposée. “Mettre sous” se dit en latin *sub gero*, qui a donné *suggero*, puis *suggestio*”.

A psicanálise, por sua vez, deve sustentar a demanda sem responder a ela. Ao contrário do laço imaginário, ela aposta na sua dimensão simbólica. Lacan considerava a demanda uma dimensão original, uma vez que é algo que ultrapassa o pedido de cura: é sempre um “a mais” que não corresponde ao que se deseja: “no momento em que qualquer um [...] pede-nos, demanda alguma coisa, isto não é absolutamente idêntico e mesmo por vezes é diametralmente oposto àquilo que ele deseja” (LACAN, [1966]/2001). O binário desejo/demanda é o que se associa a um primeiro princípio de orientação do tratamento para Lacan, qual seja: não responder à demanda, a fim de fazer surgir o desejo que se encontra esmagado por ela (COTTET, 2005). Assim, o psicanalista entende que a demanda pelo bem-estar, por exemplo, pode ser inversamente o desejo de manutenção na posição de mal-estar na qual o sujeito goza.

Contudo, ainda que Freud recuse um estado inicial de harmonia e bem-estar, ao conceber, por exemplo, que a distinção entre normalidade e patologia é quantitativa e não qualitativa (FREUD, [1904]/1972), sendo o funcionamento patológico um guia de compreensão para o que se entende como normalidade, não se pode rechaçar completamente uma ideia de felicidade na psicanálise. Freud sintetiza as políticas da felicidade nas recomendações de amar e trabalhar, a fim de garantir a evitação do desprazer e a busca do prazer, aliviando a pressão da civilização sobre o homem (DUNKER, 2011).

Ademais, a psicanálise não se preocupa com a atribuição de sentido à existência humana, ao contrário da ideia que acompanha as psicoterapias de que a vida tem um sentido e uma organização harmônica da vida é possível: a psicanálise visa à extinção dessa mesma demanda de sentido (MARIE, 2004). Lacan, por sua vez, em resposta à demanda de felicidade trazida pelos pacientes, diz que a psicanálise subverte a própria demanda. É nesse sentido de subversão do que se traz e transformação em seu oposto que o psicanalista ocupa uma posição minoritária, até mesmo *marginal*, já que as políticas de felicidade são *negativadas*:

Há políticas da felicidade às quais os psicanalistas se dedicam em face da singularidade de seus pacientes. A preocupação e o tom que rondam esse aspecto do problema enfatizam a dimensão negativa: não prometer a cura, não procurá-la com excessiva ganância, não fixar-se

num ideal de felicidade, evitar o *furor curandis* (DUNKER, 2011, p. 606).

Nesse sentido, Lacan ([1958]/1998) dizia que o analista não recusa a *promessa* de felicidade – o que não significa que a tenha como ideal. Aqui, a dimensão negativa não remete a uma reflexão moral, a uma oposição entre *bem* e *mal*. Ao contrário, vai ao encontro do que Freud ([1912a]/2010) designava como “regra da abstinência” para o analista<sup>40</sup>.

A partir dessa reflexão inicial, saímos munidos de alguns elementos que justificam essa incursão pela felicidade no seio de uma discussão sobre a regulamentação da prática psicanalítica. O argumento é simples: uma política de saúde, proposta pelo Estado, está nitidamente mais próxima da política das psicoterapias do que da psicanálise.

À psicoterapia se associa uma concepção de mundo, herança das práticas religiosas, e um protocolo previamente delimitado, além da busca pelo reconhecimento social. Nessas condições, a proteção do Estado é requerida, e este, por sua vez, se laico e democrático, orienta-se por determinada concepção de Bem e de liberdade que garante a cada um a possibilidade de se orientar por seus próprios valores (MARIE, 2004). Entretanto, como prática marginal, a psicanálise não é uma visão de mundo<sup>41</sup>, segue um protocolo estrito, orienta-se pela ideia da neutralidade do analista e sua história testemunha em favor da rejeição de reconhecimento social (MARIE, 2004) – como se sabe, a psicanálise não é uma profissão regulamentada. Diferente do que propõe o Estado para garantir o bem-estar de seus cidadãos, por meio também das políticas públicas de saúde, desde Freud a psicanálise se afasta dos aportes moral, religioso e educativo (DUNKER, 2011).

Na psicanálise não há garantias, e não há um estado *a priori* de harmonia ao qual o sujeito será reconduzido. Nas psicoterapias, a eficácia é constatada também pela capacidade de garantir o bem dos pacientes, e por *bem* se subentende a *felicidade*. É possível que este argumento estivesse no bojo das tentativas de regulamentação na França, como indica a assustadora consideração de Marie (2004) de que as duas obras mais vendidas no período de 2003-2004 – período das primeiras discussões sobre a emenda Accoyer – levavam, não ao acaso,

---

<sup>40</sup> Conferir Capítulo 3. Seção “ ‘Regra da abstinência’ ou a renúncia à ambição terapêutica”.

<sup>41</sup> Conferir Capítulo 3. Seção “Psicanálise e ciência: um paradoxo”.

o título de *Guérir et Vivre. La psychologie du bonheur* [Curar e Viver. A psicologia da felicidade].

### 1.4.3. Políticas de amizade

Se Freud é herdeiro da psicoterapia e delas se distanciou para dar origem à psicanálise, esta, por sua vez, repetiu o movimento no sentido inverso: da psicanálise, muitas psicoterapias derivaram. De tal maneira que hoje ainda não conseguimos definir de modo preciso uma psicoterapia, justamente porque não há *uma* psicoterapia, mas *psicoterapias* radicalmente distintas em suas técnicas, visões de mundo e resultados. A despeito da diversidade, resta inquestionável o papel de Freud na constituição das psicoterapias modernas (DUNKER, 2011).

O espectro de práticas e as tênues nuances que as separam impossibilitam uma categorização completa. Na França, em 2005 os psicoterapeutas somavam quase sete mil membros, classificados por Roudinesco (2005) em três grupos principais de três gerações sucessivas: 1) práticas derivadas das técnicas de sugestão ou hipnose; 2) práticas dissidentes da psicanálise, que surgiram a partir de 1930 nos Estados Unidos, visando o tratamento de psicoses ou patologias ditas culturais; 3) práticas originadas a partir da década de 1960 como resposta à demanda de “higiene psíquica”, além de terapias gestadas em solo norte-americano, entre as quais a Gestalt-terapia, o psicodrama e a terapia familiar. A estes grupos, soma-se um quarto, uma categoria que agruparia as terapias cognitivo-comportamentais, apoiadas no ideal de cientificidade<sup>42</sup>.

---

<sup>42</sup> Marie (2004, p. 16-17) também propõe uma divisão das psicoterapias, mais abrangente e mais clara dividida em quatro eixos: 1) A hipnose; 2) as psicoterapias baseadas em protocolos verbais (Psicologia individual de Alfred Adler, psicologia analítica de Jung, terapia da análise do destino de Szondi, Daseinanalyse de Biswanger e sonho acordado dirigido de Desoille, terapias cognitivo-comportamentais ligadas à Beck, análise transacional de Berne, abordagem centrada na pessoa de Rogers, programação neurolinguística de Bandler e Grinder); 3) terapias que atribuem um lugar ao corpo (*training* autógeno de Schultz, relaxamento de Jacobson, análise bioenergética de Reich e Lowen, Gestalt-terapia de Perls, Sofrologia de Caycedo, grito primal de Janov, *rebirth* de Orr); 4) técnicas de grupo oriundas do psicodrama de Moreno, da escola sistêmica de Bateson. Outras terapias não se enquadram nos eixos propostos, como a psicoterapia integrativa de Charles Baudoin ou a psicossíntese de Roberto Assagioli, entre outras.

A primeira geração contempla as práticas de hipnoterapia e *training* autógeno de J.H. Schultz (1884-1970), e a hipnose de Milton Erickson (1901-1980), principal referência contemporânea dessa prática (MARIE, 2004). Na França, a técnica é praticada principalmente por um psicanalista, François Roustang (ROUDINESCO, 2005). Como indica Marie (2004), a técnica de Erickson guarda certa semelhança com as práticas comportamentais e as práticas de terapia sistêmica familiar. De modo sucinto, consiste em induzir o estado de transe no paciente e modificar comportamentos *via* sugestão direta, ou produzir a vivência de emoções, a fim de reduzir os sintomas.

A segunda geração inclui os terapeutas formados na Menninger Clinic de Topeka, Texas, fundada pelo psiquiatra e psicanalista americano Karl Menninger (ROUDINESCO, 2005). Expulsos da Europa no tempo do nazismo, terapeutas como Georges Devereaux e Henri Ellenberger foram recebidos na célebre clínica norte-americana (ROUDINESCO; PLON, 1998).

A terceira geração engloba ainda “terapias corporais, bem como certas terapias mágicas, esoteristas ou ocultistas” (ROUDINESCO, 2005, p. 58). Sob o rótulo de libertadoras, na esteira do movimento de maio de 1968, elas se desenvolveram como alternativas à psicanálise, considerada demasiadamente autoritária. Assim, surge uma multiplicidade de práticas que incluem “medicinas paralelas, grupos associativos místicos (budistas, hinduístas, karmistas, parapsicológicos)” (ROUDINESCO, 2005, p. 58).

Dunker (2011) propõe uma forma topológica mais abrangente para visualizar as psicoterapias que resultaram de derivações da psicanálise, salientando ainda como, dentro do próprio campo psicanalítico, é possível por sua vez agrupar diferentes formas da psicanálise, cada qual com sua política específica. De tal maneira que, assim como falamos nas psicoterapias como plurais, deveríamos nos perguntar se a psicanálise ela mesma não contempla a pluralidade.

Ao pensar a partir da topologia, as derivações da psicanálise podem ser divididas em vizinhança externa, vizinhança interna e transição entre vizinhança e não vizinhança (DUNKER, 2011). A vizinhança externa é composta pelas práticas que se separaram da psicanálise para originar novas práticas clínicas, como a psicologia individual de Alfred Adler (1870-1937), a psicologia analítica de Carl Jung (1875-1961) e a bioenergética de Wilhelm Reich (1897-1957), todos dissidentes de Freud (Adler e Jung da primeira geração, e Reich da segunda).



A vizinhança interna é delimitada por Dunker (2011) pelas escolas e abordagens no interior da própria psicanálise. Diferenciam-se entre si pela sua clínica, concepção de tratamento ou método, e políticas de tratamento. É o caso de Sandor Ferenczi (1873-1933), Karl Abraham (1877-1925) e Ernest Jones (1879-1958) na primeira geração de psicanalistas, e Melanie Klein (1882-1960), Anna Freud (1895-1982) e Donald Winnicott (1896-1971), na segunda (DUNKER, 2011, p. 586).

Por último, a fronteira entre vizinhança e não vizinhança é demarcada pelas práticas que, ainda que exteriores à psicanálise quanto ao seu modo particular de transmissão e formação, assemelham-se a ela nos aspectos técnicos, conceituais ou éticos (DUNKER, 2011). Formam, contudo, um grupo controverso: as psicoterapias derivadas em algum aspecto da psicanálise, ainda que modificado, reconhecendo ou não sua origem na psicanálise: “escolas terapêuticas que importam noções, procedimentos e técnicas da psicanálise adaptando-os a outras perspectivas psicoterapêuticas ou contextos de tratamento, com ou sem declaração de proveniência” (DUNKER, 2011, p. 588).

Digo controverso porque, após todas as considerações tecidas no capítulo, é preciso concordar com Marie (2004) que falar de psicoterapia psicanalítica parece tão contraditório quanto falar de um círculo quadrado. Mas isso não as impedem de existir e, portanto, esse limiar entre vizinhança e não vizinhança é ocupado pela psicoterapia psicodinâmica<sup>43</sup>, pelas psicoterapias breves de inspiração psicanalítica e pela psicoterapia de base psicanalítica. Novamente a noção de espectro se faz útil, ao se considerar que tais práticas se relacionam à psicanálise por gradações que as distanciam ou aproximam da psicanálise tal como a definimos (DUNKER, 2011).

Então, dada a miríade de práticas psicoterapêuticas e psicanalíticas, assim como suas proveniências, técnicas ou métodos, teorias e políticas de tratamento, como fazê-las coexistir em um mesmo plano político, econômico e cultural? Afinal, o que a emenda Accoyer colocou em jogo na França foi também o confronto entre psicanalistas e psicoterapeutas, que tiveram que se deparar com suas similaridades para, a partir do que havia em comum, demarcar suas diferenças.

Colocar em exercício a capacidade de diálogo e os interesses em comum ou em desacordo perante o Estado implica também considerar a dimensão do poder. Como alertava Foucault (1995), o poder é inerente e constitutivo de toda e qualquer relação, e no caso de nosso debate,

---

<sup>43</sup>Conferir Capítulo 2.

transversaliza as correlações entre o paciente, o terapeuta e o Estado. À exceção que, no caso da psicanálise:

[...] não é o poder do Estado (interessado na segurança das populações), nem o poder das associações (interessado na disciplinarização da prática) e ainda menos o das políticas de saúde mental (interessado na eficácia), mas aquele que confronta o sujeito com seu desejo e com seu destino (DUNKER, 2011, p. 51).

Assim, há um impossível de regulamentar, porque foge ao escopo do Estado, das associações e principalmente das políticas de saúde mental, discussão tecida na sequência<sup>44</sup>. Por último, se predomina um clima de antipatia entre psicanalistas e psicoterapeutas, segundo Roudinesco (2005) a responsabilidade cabe aos primeiros, que não foram capazes de dar conta da demanda de higienismo psíquico que invadiu a sociedade francesa e se fecharam em si mesmos. Por outro lado, Sauret (2004, p. 40) propõe políticas de amizade, ainda que não as nomeie desta forma: nem a fusão das práticas, nem o clima de guerra ou crítica infundada, nem o refúgio de cada um em sua “torre de marfim”.

---

<sup>44</sup>Conferir Capítulo 2.

## **CAPÍTULO 2**

### **UM RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA DAS PSICOTERAPIAS (E DA PSICANÁLISE)**

*A avaliação é um dos nomes do mal-estar na civilização" (AFLALO, 2012, p. 94).*

*A avaliação é a busca metódica, incansável e extremamente maligna do consentimento do outro" (MILLER, 2006, p. 24).*

Em 2004, o debate iniciado com a emenda Accoyer, em 2003, estendeu-se ao público, culminando na organização dos chamados *Fóruns Psís*. Caracterizados como espaços de debate com frequência quinzenal, os fóruns reuniram intelectuais, políticos, artistas, profissionais das mais diversas áreas, psicanalistas e psicólogos para discutir de baixo para cima as propostas impostas de cima para baixo. O assunto comum que os reunia e que caracterizou o ineditismo desse episódio foi a exigência do Estado de uma avaliação científica da psicanálise (AFLALO, 2012).

A avaliação da eficácia – da psicanálise, mas também das psicoterapias – já havia sido pontuada no Código de Saúde Pública de 2002, no qual se explicita que os pacientes teriam “direito a receber os cuidados mais apropriados e se beneficiar de terapêuticas cuja eficácia seja reconhecida e que garantam maior segurança sanitária sob o aspecto dos conhecimentos médicos comprovados” (ROUDINESCO, 2005, p. 28). Portanto, a ideia de uma avaliação de eficácia continha em seu bojo a preocupação econômica, no intuito de reduzir custos para a saúde, e foi em 2004 que a letra da lei foi conduzida à prática.

Neste capítulo, apresento o produto dessa avaliação científica: um relatório de avaliação da eficácia de três abordagens em psicoterapia, produzido pelo *Institut National de la Santé pour la Recherche Médicale* (INSERM). Em seguida, delineiam-se alguns aspectos de uma cultura da avaliação, na medida em que se busca metódica e incansavelmente, como caracterizou Miller (2006), a prova que faz o outro consentir. A isso, segue-se o resultado inevitável desse procedimento, ao se constatar a ineficácia da psicanálise, pautada na ideia de eliminação do sintoma. Por fim, procura-se caracterizar e diferenciar eficácia de efeitos terapêuticos sob a ótica da psicanálise.

## **2.1. Psicoterapia: três abordagens avaliadas**

O relatório de avaliação das psicoterapias produzido pelo INSERM não surgiu por acaso; mantinha conexões políticas e institucionais com a emenda Accoyer, atacando diretamente a prática dos psicanalistas. Pretendo aqui explorar alguns dos impasses envolvidos nessa publicação. Respondendo ao pedido dos psicanalistas, o relatório foi retirado do *site* do Ministério da Saúde no qual se encontrava veiculado no ano seguinte a sua publicação, em 2005, mas continua acessível.

Na extensão e na exaustividade de suas 553 páginas, o relatório de avaliação das psicoterapias coloca-se como uma resposta aos

questionamentos da *Direction générale de santé* [Direção geral da saúde] (DGS), em conjunto com as associações de pacientes UNAFAM e FNAP-PSY<sup>45</sup>, sobre a avaliação das psicoterapias, propondo-se a avaliar três abordagens em psicoterapia: a psicoterapia dinâmica (considerada no estudo como sinônimo de psicanálise), a psicoterapia cognitivo-comportamental e a psicoterapia familiar e de casal. Os peritos elencados para realizar o estudo deveriam reunir os conhecimentos científicos sobre o assunto a partir da literatura internacional, analisar as publicações e produzir uma síntese.

No documento, ressalta-se que na França as psicoterapias não são consideradas atos técnicos, de acordo com a regulamentação dos cuidados. Prescritas por médicos psiquiatras, psicólogos e médicos generalistas “ou outros profissionais da saúde”, as psicoterapias são definidas como tratamentos de utilização largamente difundida na prática de cuidados para os transtornos mentais no adulto, adolescente e criança (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004). Mais adiante, a definição é ampliada com o conceito de Paul Gérin: “[psicoterapias são] métodos psicológicos cujo objetivo é aliviar um sofrimento dentro de um quadro contratual” (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 35)<sup>46</sup>.

O relatório deve ser reconhecido como uma manobra política, já que inserido no contexto de votação da lei de Saúde Pública na França e resultava de uma sequência de propostas de leis e relatórios anteriores. O diretor da DGS, William Dab, era declaradamente partidário das terapias cognitivo-comportamentais (AFLALO, 2012).

Entre os colaboradores do estudo, estão Jean Cottraux, co-autor do *Livro negro da psicanálise*<sup>47</sup>, psicólogos e psiquiatras, bioestatísticos e epidemiologistas. J.-M. Thurin, psiquiatra e psicanalista, redigiu o capítulo referente às técnicas psicodinâmicas e se distanciou do grupo de trabalho desde a publicação dos resultados (FISCHMAN, 2005). Outros atuaram como consultores do estudo, entre eles Daniel Widlöcher, da universidade Pierre e Marie Curie; David Servan-Schreiber, psiquiatra da faculdade de medicina de Pittsburgh, Estados Unidos; e Ivy

---

<sup>45</sup>Com mais de 40 anos de existência, a UNAFAM, cujos pacientes são em sua maioria diagnosticados como psicóticos, agrupa aproximadamente 12.000 famílias. A FNAP Psy conta com mais de 12 anos de existência, agrupa 4.500 pacientes e ex-pacientes psiquiátricos (MILLER, 2005). As associações solicitavam ao Ministério da Saúde a facilitação do acesso às psicoterapias e tiveram como resposta a produção do relatório.

<sup>46</sup>No original: “méthodes psychologiques dont le but est de soulager une souffrance dans un cadre contractuel”.

<sup>47</sup>Ver Capítulo 3.

Blackburn, do centro de terapia cognitivo-comportamental de Newcastle Upon Tyne, Reino Unido.

Destes, destaca-se a participação de Widlöcher, personalidade controversa na França: em 2001, era presidente da *International Psychoanalysis Association* (IPA), e no relatório atuou como consultor *do lado da psicanálise* para a elaboração do relatório do INSERM. Ainda que tenha sido analisante de Jacques Lacan, seus trabalhos mais recentes caminham em direção oposta à psicanálise e ensaiam uma aproximação entre terapias cognitivo-comportamentais (TCCs) e psicanálise, uma espécie de “psicanálise cognitiva”<sup>48</sup> (AFLALO, 2012). A versão psicanalítica de Widlöcher, adotada no texto do INSERM, é de um inconsciente como pensamento, ou seja, como função cognitiva. O ex-presidente da IPA considera que a psicanálise estaria ameaçada pelas psicoterapias, “mais rápidas e mais baratas” (AFLALO, 2012, p. 33).

A psicanálise freudiana na visão cognitiva é definida como biológica e dinâmica, fazendo referência ao cérebro e aos neurônios como passíveis de reorganização ao longo do processo psicoterápico. Os expertos complementam: a psicanálise consistiria em “uma ajuda psicológica externa e a organização de um quadro particular no qual o pensamento poderá se desdobrar e seus principais traços poderão ser descritos ‘graças ao emprego de um pequeno número de fórmulas psicológicas’” (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 50)<sup>49</sup>.

O psicanalista, por sua vez, descrito sob as lentes do cognitivismo, aparece como aquele que interpreta e completa, em uma perspectiva *interacional*, de acordo com a psicanálise de Daniel

---

<sup>48</sup>A tentativa de aliança da psicanálise com o cognitivismo não é exclusiva de Widlöcher. Perez (2012) propõe dois posicionamentos distintos dessa relação entre neurociências e psicanálise: em um deles, são dois saberes inconciliáveis, como no caso da conjunção neurologia-psicologia cognitiva ou comportamental. Por outro lado, alguns procuram uma aliança distinta, como os trabalhos de destaque de Eric Kandel, ganhador do Prêmio Nobel de Medicina no ano 2000: “Kandel afirma que tanto a psicoterapia quanto os fármacos produzem mudanças de longo alcance nos pacientes. Nesse sentido, ele sugere um trabalho transdisciplinar. E aqui entra a aliança que se propõe com a psicanálise” (PEREZ, 2012, p. 165). Outros, como François Ansermet e Pierre Magistretti, procuram traçar um paralelismo entre traço sináptico e traço psíquico, entre biologia e psicanálise (LAPEYRE; SAURET, 2005).

<sup>49</sup>No original: “[...] une aide psychologique externe et à organiser un cadre particulier dans lequel la pensée va pouvoir se déployer et ses principaux traits pourront être décrits ‘grâce à l’emploi d’un petit nombre de formules psychologiques’”.

Widlöcher, permitindo a tomada de consciência de elementos “pré-psíquicos”, tal como definidos pelas ciências cognitivas (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 50). O inconsciente é anulado e se torna pensamento pré-psíquico, para aproximar a grade de leitura avaliativa da psicanálise às ciências cognitivas. A relação psicanalista-psicanalizando é reduzida a uma *interação*, descartado o elemento fundamental da transferência.

Do mesmo modo, a fala e a linguagem – instrumento de trabalho (Freud) e estrutura do inconsciente (Lacan) – são traduzidas para o cognitivismo como “verbalização” capaz de aliviar um sofrimento pela “tomada de consciência” (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 52). Essas ideias são especialmente difundidas na versão norte-americana da IPA, da qual Widlöcher é o representante na França. Após a morte de Lacan, nos anos 1980, a IPA iniciou um processo de cognitivização da psicanálise, em nome da “ciência”. Cindida em várias correntes, decidiu reassegurar sua unidade pela ortodoxia, estabelecendo uma prática homogênea para todos (AFLALO, 2012)<sup>50</sup>.

O próprio deslizamento de significantes no relatório, entre psicoterapia psicodinâmica, psicanálise e psicoterapia psicanalítica é um sintoma de sua inconsistência. Sobre a oscilação dos termos, Aflalo (2012) a define como uma característica também presente nas obras de Widlöcher. Assim, no relatório da INSERM a palavra *psicanálise* não se apaga, mas é muitas vezes substituída por *psicodinâmica*, por ser esse um “termo menos comprometedor”<sup>51</sup> (AFLALO, 2012, p. 124).

---

<sup>50</sup> A *International Psychoanalytic Association* (IPA) foi fundada em 1910 por Sandor Ferenczi e Sigmund Freud, reunindo grupos psicanalíticos de diferentes países. Se, em um primeiro período que se estendeu de sua criação ao ano de 1925, a IPA assumiu a função meramente coordenadora de grupos distintos, entre 1925 e 1933 instauraram-se a obrigação da análise didática e da supervisão para os psicanalistas membros, mudando o escopo da IPA e conduzindo à normatização da prática analítica, no intuito de excluir analistas “selvagens” e transgressores. A partir de 1933 até 1965, foi dominada pelas correntes inglesas, enfrentando diversas cisões que conduziram à imposição da rigidez técnica de formação e prática dos psicanalistas (dentre elas, a exigência das sessões de 50 minutos, a frequência de 4 sessões semanais e duas supervisões semanais). O lacanismo, ao contrário, desenvolveu-se fora dos padrões da IPA (ROUDINESCO; PLON, 1998).

<sup>51</sup> De maneira simplificada, Michel Lapeyre e Marie-Jean Sauret (2005) propõem a distinção entre psicologia quantitativa (científica), que se ocupa da explicação; e psicologia qualitativa (psicodinâmica), ligada à promoção de sentidos.

As psicoterapias psicodinâmicas/psicanálise são subdivididas em psicanálise “tradicional”, psicoterapias longas e breves (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004). Para os peritos, a primeira delas seria a psicanálise *stricto sensu*, definida nos moldes da IPA, de longa duração e à razão de várias sessões semanais no divã.

Além do que, no intuito de justificar a inaplicabilidade da psicanálise *stricto sensu* no sistema de saúde pautado na relação custo-benefício (eficácia), os autores do relatório afirmam: “Seguindo as normas formais francesas, uma psicanálise necessita de um número de sessões ao menos igual a três por semana, com duração de aproximadamente 45 minutos, o paciente estando deitado. Um tratamento psicanalítico se estende por vários anos” (WIDLÖCHER; ABEL PROT, apud EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 56).

A diferenciação entre psicoterapias psicanalíticas, longas ou breves, e psicanálise é justificada pelos peritos segundo seu objetivo: enquanto a primeira seria voltada às fantasias inconscientes, e alheia ao mundo externo, as segundas incluiriam a subjetividade e o mundo externo (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004).

O relatório é subdividido em seções: a primeira, *Données générales sur l'évaluation de l'efficacité* [Dados gerais sobre a avaliação da eficácia] trata de aspectos teóricos, metodológicos e epistemológicos sobre a avaliação da eficácia. Foi elaborado um estado da arte da avaliação da eficácia das psicoterapias, com base no conjunto de artigos recolhidos de bases de dados internacionais, totalizando mais de 1.000 (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004).

Os aspectos metodológicos do estudo englobam esclarecimentos sobre o procedimento adotado e o tipo da análise feita, explicitando a forte preocupação com o rigor do método científico. Argumenta-se, por exemplo, que o procedimento tradicional da ciência de testar hipóteses refutáveis por meio de experiências reprodutíveis estatisticamente é aplicável ao caso das psicoterapias, com a peculiaridade de cruzar uma medida subjetiva (de um estado de ânimo, por exemplo) com a *objetividade* da experiência (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004). Os aspectos epistemológicos versam principalmente sobre o histórico da avaliação da eficácia em geral, e da avaliação da eficácia em psicoterapias.

Antes de expor seus resultados, o documento lança questões e teoriza sobre elas, de modo a eliminar qualquer dúvida do leitor sobre a cientificidade dos estudos. A partir da confirmação *científica* da eficácia, incorporando um discurso baseado em regularidades e na suposição de um saber constante no real, o relatório elimina as possibilidades de



desordem e a singularidade do caso tratado por meio de generalizações estatísticas<sup>52</sup>.

Assim, a questão se podemos avaliar cientificamente a eficácia de uma psicoterapia é respondida afirmativamente, argumentando que os problemas da avaliação da eficácia em psicoterapia são os mesmos que apresenta a ciência de modo geral (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004). O estudo apresenta o método utilizado: meta-análises<sup>53</sup> de estudos anteriores, separando o tratamento de quadros sintomáticos (diagnósticos) extraídos dos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10); e a eficácia da psicoterapia sobre o quadro apresentado.

A maioria das meta-análises de estudos controlados têm considerado como critério de eficácia a redução dos sintomas e síndromes mais representativos do transtorno estudado. O relatório se propôs a ir além desses critérios, considerando, por exemplo, a *effectiveness*, a utilidade clínica: “redução dos sintomas; melhora da capacidade de manter papéis sociais e profissionais; qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias”<sup>54</sup> (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004). Para Despland (2006), enquanto a *efficacy* reflete o resultado dos estudos controlados com validade interna do protocolo, a *effectiveness* contempla os resultados das psicoterapias conduzidas em condições reais, sem seleção prévia de pacientes.

O procedimento adotado nas meta-análises incluídas no estudo foi o uso de protocolos randomizados, uma combinação de pesquisa qualitativa e quantitativa, pautados no testemunho do paciente nas fases de intervenção (A) e não-intervenção (B), assim descritas:

[...] consiste em, depois de ter efetuado a medida simultânea de vários comportamentos na linha de base (A), introduzir, para cada um dos comportamentos problemas que medimos, a intervenção terapêutica (B) em diferentes

---

<sup>52</sup> Voltarei mais adiante a este ponto, na seção “2.4.1. Da generalização à particularização: o recurso do caso clínico”.

<sup>53</sup> A meta-análise consiste em um método estatístico que permite uma análise quantitativa do conjunto de estudos disponíveis sobre um determinado tema. Ela estima, pelo cálculo do *tamanho do efeito*, a magnitude do efeito obtido no sujeito tratado em relação ao sujeito controle.

<sup>54</sup> No original: “réduction des symptômes; amélioration de la capacité à tenir des rôles sociaux et professionnels; qualité de vie des patients et de leur famille”.

momentos. As mudanças comportamentais devem aparecer após a intervenção, para que possamos afirmar ter havido um efeito específico do tratamento sobre cada um dos comportamentos (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 16)<sup>55</sup>.

Ainda sobre o método, a *expertise* descreve duas variáveis que procurou “controlar” nos estudos analisados: o chamado efeito placebo (a sugestão) estabelecendo que a crença do paciente e do terapeuta na terapia seria critério fundamental. Não poderia ser diferente, já que o terapeuta *sabe* sobre a terapia que administra, e o paciente não tardaria a descobrir o mesmo. Então, o grupo placebo recebia uma terapia “sem efeitos”, sem técnicas, mas semelhante a uma verdadeira terapia (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 18).

Em segundo lugar, a variável do terapeuta foi considerada em termos de “aliança terapêutica”, utilizando o texto freudiano *O início do tratamento* (FREUD, [1913]/2010) como referência, que a definiria como “compreensão simpática, afecção e amizade são os veículos da psicanálise”<sup>56</sup>. A definição poderia ser estendida de acordo com Despland (2006), de modo a se aproximar mais do funcionamento de uma psicoterapia (e não propriamente da psicanálise), contemplando o laço afetivo entre paciente e terapeuta, o acordo sobre os objetivos e condução do tratamento.

Enfim, radicalizando a proposta de mensurar a eficácia terapêutica das psicoterapias, os peritos utilizaram o conceito de “tamanho do efeito terapêutico” para complementar as clássicas análises estatísticas, cunhado por Mary Lee Smith e Gene V. Glass na década de 1970. O tamanho do efeito é uma medida estatística definida nos seguintes termos: “para um dado critério que estudamos ao final do tratamento, consiste na diferença de distribuição entre o grupo estudado e sua comparação (grupo controle ou outro tratamento)” (EXPERTISE

---

<sup>55</sup> No original: “Elle consiste, après avoir effectué la mesure simultanée de plusieurs comportements lors de lignes de base (A), à introduire, pour chacun des comportements problèmes que l’on mesure, l’intervention thérapeutique (B) à des moments différents. Les changements comportementaux devront apparaître après l’intervention, pour que l’on puisse affirmer qu’il y a eu un effet spécifique du traitement sur chacun des comportements”.

<sup>56</sup>No original: “compréhension sympathique, affection et amitié sont les véhicules de la psychanalyse”.

COLLECTIVE, 2004, p. 23)<sup>57</sup>. Assim, entre 0.20-0.50 considera-se o efeito pequeno; entre 0.50 e 0.80, médio; acima de 0.80, grande.

Antes de passar aos resultados do relatório, é preciso lembrar que ele não está descolado de uma cultura avaliativa, historicamente constituída e pautada nos ideais de mensuração e quantificação, da qual se revela como produto.

## 2.2. “Cultura da avaliação”

Em *O mal-estar na civilização*, ao discutir o enigma humano da busca pela felicidade, Freud ([1930]/2010) anuncia três fontes do sofrimento humano – de desprazer – que barram esse objetivo comum: o sofrimento do próprio corpo, do mundo externo e da natureza e das relações sociais com os outros. Ultrapassar essas barreiras e seguir em direção ao gozo absoluto é tentador enquanto meta para atingir a felicidade, distanciando-se das fontes do sofrimento.

Contudo, prossegue Freud ([1930]/2010), em relação ao sofrimento oriundo do social, custa-nos compreender por que as instituições não trazem bem-estar, se criadas por nós mesmos. Ao contrário, é a própria civilização que traz o mal-estar: “parece fora de dúvida que não nos sentimos bem em nossa atual civilização [...]” (FREUD, [1930]/2010, p. 47). Esse mal-estar não é singular, do um-a-um, mas antes um conjunto de manifestações indiferenciadas:

Sob a pena de Freud, a palavra *mal-estar* não é um singular. Lacan sublinhava sempre que Freud não tinha dito *sintoma*. *Sintoma* é singular; dizer “o sintoma” quer dizer tal sintoma em oposição a tal outro sintoma. O mal-estar é um termo que engloba, que pode, de forma indiferenciada, concentrar-se em uma manifestação ou numa indefinição ilimitada de manifestações (MILLER; MILNER, 2006, p. 30-31).

Não obstante, a civilização é um mal necessário. Ela protege o homem contra a natureza e regula as relações sociais (FREUD, [1930]/2010). Além do que, possui seus méritos, como o progresso da

---

<sup>57</sup>No original: “Celle-ci correspond, pour un critère donné que l’on étudie en fin de traitement, à la différence de distribution entre le groupe à l’étude et son comparateur (groupe contrôle ou autre traitement)”.

técnica; e seus avessos, como o culto da beleza, da ordem e da limpeza. Em suma, a civilização é a tensão constante entre as exigências individuais e grupais, edificada sobre a renúncia instintual para limitar liberdades individuais e garantir a ordem coletiva (FREUD, [1930]/2010).

O mal-estar na civilização anunciado por Freud no início do século XX permanece atual e intensificado, assumindo hoje a face da avaliação, conforme o dito em epígrafe da psicanalista Agnès Aflalo (2012, p. 94): “A avaliação é um dos nomes do mal-estar na civilização”. A avaliação é um dos males difusos, fonte de sofrimento e desprazer que traz em seu bojo a promessa da felicidade nunca garantida. A figura do pai que limita o gozo, fundamento da vida comum, aparece revestida na face da ciência, que perpetua a ilusão da completude de um saber infinito e sem furos. Como não aludir à religião que, ao procurar suprir o desamparo infantil e a nostalgia do pai, sutura nos homens a falta pela ilusão da completude e da felicidade?

O saber produzido pela ciência, causa de muitos mal-estares que visava remediar, fragmenta-se hoje em mercadorias inimagináveis e bens outrora inalienáveis, comercializando o corpo e a “mente” (AFLALO, 2012). Os discursos cientificistas se multiplicaram, com o objetivo de eliminar sintomas e promover a cura mais eficaz – leia-se: a mais rentável para o Estado –, por meio da disseminação de práticas avaliativas não só no campo das psicoterapias, mas da saúde de modo global: a saúde mental tornou-se um fator eminentemente político.

A essa aliança saúde-política, Michel Foucault denominou *biopoder* para designar uma economia e uma racionalidade moderna de poder, exercida positivamente sobre a vida (para potencializá-la) e sobre as populações – um poder antes biológico do que jurídico (FOUCAULT, 1988). A era do biopoder foi inaugurada com a proliferação das técnicas e disciplinas variadas para garantir a gestão dos corpos e das populações, alocadas:

[...] no terreno das práticas políticas e observações econômicas, dos problemas de natalidade, longevidade, saúde pública, habitação e migração; explosão, portanto, de técnicas diversas e numerosas para obterem a sujeição dos corpos e o controle das populações (FOUCAULT, 1988, p. 131-132).

Gerir a vida, garanti-la, calculá-la e multiplicá-la: eis o princípio do biopoder. Desenvolvido ao longo do século XVII pela abordagem do corpo como máquina, ele visava ampliar as aptidões do corpo, sua utilidade e docilidade a fim de integrá-lo em sistemas de controle. Contudo, a partir da metade do século XVIII, seu exercício incide principalmente sobre o corpo-espécie, ou seja, sobre a “mecânica do ser vivo” e os processos biológicos de mortalidade, natalidade, nível de saúde, duração da vida, entre outros; intervindo sobre eles para os regular (FOUCAULT, 1988).

Se, como sinaliza Michel Foucault (1988), o biopoder é indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, ajustando fenômenos da população aos processos econômicos, em sua roupagem atual esta faceta é potencializada pela economia capitalista. Apenas para elencar um exemplo, não por acaso a indústria de medicamentos é um dos mercados econômicos mais rentáveis do mundo, competindo apenas com grandes bancos internacionais (SANTOS; FARIAS, 2010). Assim, no campo da saúde mental, a comercialização do psiquismo como bem antes não comercializável tornou-se marca de nossa época, subindo ao topo das vendas na era do utilitarismo.

Afinal, a impostura do relatório do INSERM, mais do que a metodologia utilizada ou as cifras produzidas, está na própria iniciativa de avaliar, disseminada em todos os setores das democracias modernas (AFLALO, 2012). Quantificar o subjetivo, medir o sofrimento psíquico e esquadriñar o sujeito na soma de suas partes caracteriza essa “cultura da avaliação”, a qual faz jus a uma breve incursão histórica no campo da avaliação das psicoterapias e a uma exposição panorâmica sobre algumas de suas características e consequências.

### **2.2.1. Panorama histórico sobre as práticas avaliativas: o ideal de saúde mental**

O primeiro estudo controlado e randomizado registrado no campo das práticas do psiquismo ocorreu no domínio da psiquiatria, com a avaliação da validade da teoria do magnetismo animal do médico alemão Franz Anton Mesmer, conhecida como “mesmerismo”. Os avaliadores peritos compuseram uma comissão composta de peritos da Academia de Ciências e da Sociedade Real de Medicina “nomeada por Louis XVI em 1784, [e] composta por Lavoisier, Benjamin Franklin e Guillotin” (DESPLAND, 2006, p. 1039).

Como vimos, a teoria de Mesmer originada no século XVIII como método de cura é acordada como a origem das psicoterapias

modernas<sup>58</sup>. Para ele, as doenças nervosas se originavam do desequilíbrio no “fluido universal” circulante no organismo e tratamentos psicológicos poderiam ser feitos por meio do bloqueio de fluidos corporais: bastava que o indivíduo bebesse água imantada, pois assim o magnetismo se transmitiria ao corpo. Além disso, acreditava que o fator de cura provinha do próprio médico, o que originaria as teorias da sugestão e o fator da transferência em psicanálise.

Mesmer tornou-se objeto de interesse para a ciência devido ao sucesso de seus tratamentos magnéticos. A comissão nomeada pelo rei realizou um estudo que comparou os efeitos da água magnetizada com o não uso em pacientes que não sabiam sobre a distinção de ambas. Quando as duas estratégias, emprego ou não da água magnetizada, se demonstraram eficazes, concluiu-se que o efeito terapêutico resultava do poder da sugestão humana e não da água magnetizada em si. Desde então, com a ascensão da medicina científica, as práticas terapêuticas são por ela sobrepostas: Mesmer foi qualificado de charlatão e sua teoria, invalidada, caiu no esquecimento. Ela seria retomada pelo marquês de Puységur ao demonstrar a natureza psicológica da relação terapêutica.

Foi nesse momento histórico, quando a medicina e a relação do médico para com ela sofrem uma transformação radical que a problemática da cura passa a integrar a agenda social. Michel Foucault (1988) trata a questão a partir da noção de *biopolítica* quando, em meados do século XVIII, o corpo se torna centro de governo, proliferam-se as políticas de regulação da vida e a estatística torna-se a ciência do Estado, calculando e gerindo taxas de natalidade, mortalidade, adoecimento. A própria noção de vida é redefinida como aquilo que anima o organismo, e a cura entra em questão para livrar o corpo da doença, na batalha entre vida e morte.

Ao longo do século XVIII, a medicina clínica havia se ocupado da nosologia do sintoma, com fins de aprendizagem. Nesse sentido, basta recuperar a prática de apresentação de doentes, praticada na psiquiatria com Esquirol e Charcot<sup>59</sup>. Contudo, historiciza Foucault, é

---

<sup>58</sup>Conferir Capítulo 1.

<sup>59</sup>No campo da psiquiatria, a prática de apresentação de doentes foi exercida por renomados psiquiatras como Esquirol, Charcot e Clérambault, este, professor de Lacan. Consistia na apresentação e interrogatório do sujeito frente a um grande público, em sua maioria médicos e alunos de psiquiatria. O objetivo da exposição do paciente, além do cunho pedagógico, era extrair dele a verdade

no século XIX que se firma a medicina moderna, tendo como um de seus marcos o ideal de saúde e de cura para ocupar o lugar do discurso religioso da salvação, predominante até então (MARTINS, 2012).

Por conseguinte, fortifica-se a política econômica do poder sobre a vida, a fim de produzir uma sociedade normalizadora e reguladora, guiada pelo ideal da saúde. O campo de vigilância do Estado é ampliado, uma vez que a saúde – e a saúde mental – torna-se direito de todos, enquanto a doença (mental) se restringia a alguns poucos internados<sup>60</sup>. Sobre a lei, predomina a norma e os finos aparelhos reguladores e corretivos: “Nessa conjuntura [proliferação de tecnologias, investimentos no ‘fazer viver’, condições de vida, de saúde, etc] torna-se necessário avaliar, qualificar, medir, hierarquizar as condições de vida [...]” (MARTINS, 2012, p. 61).

Paralelamente, intensifica-se a corrida pela anomalia psíquica, a fim de erradicá-la em prol da segurança coletiva. As políticas de saúde mental nos Estados democráticos, aliadas à psiquiatria moderna e aos instrumentos diagnósticos cada vez mais apurados garantem a tênue separação entre os normais e os anormais; e se desenvolve o campo da epidemiologia como forma de prevenção na saúde mental (AFLALO, 2012; ROUDINESCO, 2005).

O Estado, então, amplia o exercício de seu poder sobre os sujeitos: o mal-estar é controlado, medido e avaliado à medida que se propaga a ideia de que a saúde mental é incumbência do Estado. É a *transação* das funções régias do Estado para o governo da saúde mental:

Na versão herdada, há as funções régias do Estado, mas o Estado só se intromete, em nome delas, naquilo que concerne ao exercício do poder régio, quer dizer, na política externa, na polícia, nos impostos etc. Atualmente a transação reina;

---

sobre a sua doença e forçá-lo a entrar no discurso por meio da adequação à realidade e abandono de seu delírio (FERREIRA, 2007).

<sup>60</sup>Sobre a mudança do foco da doença para a saúde, intensificada no século XX, Aguiar (2014) relembra o irônico discurso de Henry Gadsden, executivo chefe da empresa farmacêutica Merck na década de 1980, quando disse à revista *Fortune* que um de seus grandes desapontamentos era de que o mercado potencial de sua empresa limitava-se aos doentes, e que seu sonho era vender medicamentos para todos. Trinta anos depois, Gadsden não viu seu sonho se concretizar com Vince Parry, profissional requisitado no setor de Marketing na inovadora área de *branding*, centrada na venda de medicamentos para quem não necessita (AGUIAR, 2014).

conserva-se, oriunda do passado, uma função régia, mas ela passou a se ocupar de todos os elementos que fazem a vida pública moderna. Entre esses elementos da vida pública está a saúde pública; entre os elementos da saúde pública, a saúde mental; e entre os elementos da saúde mental, o malviver (MILLER; MILNER, 2006, p. 9-10).

Hoje, em pleno século XXI, o discurso médico que veio se consolidando desde o século XIX incorpora cada vez mais a ideia da saúde como mercadoria, firmando sua aliança com o discurso neoliberal. Como explicita Grosbois (2007), o próprio vocabulário expressa essa mudança, uma vez que substitui o *paciente* pelo *cliente*, e o *tratamento* pela *aprendizagem*:

Expressões como *tratamento* cedem pouco a pouco o lugar àquelas de *aprendizagem*, *desenvolvimento de novas competências*, *responsabilização*, até mesmo *florescimento* de tal ou qual aspecto de si. O *paciente* se metamorfoseia em *cliente*, *usuário*, *beneficiário*, até mesmo *persona em dificuldade* e a noção mesma de saúde se refere menos hoje à ausência de doença que ao desenvolvimento de certo potencial de adaptação acessível por um trabalho do chamado usuário sobre ele mesmo e, no caso de falhas, sobre sua rede de pertencimento [...] (GROSBOIS, 2007, p. 400)<sup>61</sup>.

Com efeito, a modificação da noção de saúde sobre a qual disserta Grosbois ocorreu precisamente em 1978, por iniciativa da Organização Mundial da Saúde, que passou a defini-la como o *estado de*

---

<sup>61</sup>No original: « Des expressions telles que *cure* ou *traitement* cedente peu à peu la place à celles d'*apprentissage*, *développement de nouvelles compétences*, *responsabilisation*, voire *épanouissement de tel ou tel aspect de soi*. Le *patient* se métamorphose en *cliente*, *usager*, *bénéficiaire*, voire *personne en difficulté* et la notion même de *santé* se réfère moins aujourd'hui à l'absence de maladie qu'au développement d'un certain potentiel d'adaptation accessible par un travail dudit usager sur lui-même, et, le cas échéant, sur son réseau d'appartenance. » [...].



*bem-estar físico, mental e social* (AFLALO, 2012)<sup>62</sup>. Sem retornar exaustivamente à história, cabe recuperar como as práticas avaliativas corroboraram, ainda que indiretamente, para a construção da definição de saúde como *bem-estar*.

Nascidas nos Estados Unidos no período da Segunda Guerra Mundial, as práticas avaliativas são fruto do interesse de alguns pelo controle da produção. O discurso da ciência adentrou o campo industrial nos anos 1930, quando Walter Shewhart<sup>63</sup> e alguns cientistas americanos inauguraram a “qualidade” como método de controle estatístico da fabricação industrial, visando otimizar a produção (AFLALO, 2012). O método da qualidade total adquiriu visibilidade nas pesquisas do psicólogo Elton Mayo<sup>64</sup> que pretendia a melhoria do controle da produtividade dos operários. Doravante, as qualidades do trabalhador tornaram-se objeto de estudo e avaliação e os trabalhadores que não atingiam o desempenho almejado, aqueles considerados como peças “defeituosas” do sistema, eram substituídos por outros mais ágeis e produtivos.

O método de controle da qualidade total foi exportado para o mundo e aprimorado no Japão, haja vista a fama da indústria japonesa do pós-guerra; e a avaliação se firmou como um saber confiável e científico. O controle da qualidade (humana) sai em busca das falhas, no intuito de produzir *mais*, com o *menor custo* e no *menor tempo* possível<sup>65</sup>.

Constatado o “sucesso” dos instrumentos e procedimentos de mensuração e quantificação, a prática de avaliação não tardou a ser transposta para outros domínios, dentre eles, o das psicoterapias... e da psicanálise.

---

<sup>62</sup> Agnès Aflalo (2012) ressalta que a França não adota a definição de saúde proposta pela OMS, debatendo-se com a dificuldade de definir oficialmente o conceito de *saúde mental*, ainda que existam documentos oficiais que procurem descrever os objetivos e as orientações das políticas de saúde mental.

<sup>63</sup> Walter Andrew Shewhart (1891-1967), físico, engenheiro e estatístico estadunidense.

<sup>64</sup> George Elton Mayo (1880-1949), psicólogo e sociólogo australiano.

<sup>65</sup> O *Kaizen*, nos Estados Unidos, corresponde aos princípios enunciados por Jim Womack e Dan Jones que permitem estruturar a eliminação do desperdício e a melhora dos desempenhos, enquanto que no Quebec (Canadá), o conceito de PVA (Produção de Valor Acrescido) corresponde à abordagem de fabricação que permite a produção em menor tempo, menor custo e melhor qualidade (AFLALO, 2012).

### 2.2.2. A psicanálise avaliada pela ciência

Roudinesco (2000) situa o marco das avaliações da eficácia dos tratamentos psi em 1952, fruto de pesquisas estadunidenses dirigidas à avaliação das psicoterapias e da psicanálise. Desde o pós-guerra, as classificações e a estatística estavam em declínio, em decorrência da derrota das ideologias fascistas que delas faziam uso, e psiquiatras do mundo inteiro engajaram-se na sua revitalização (AFLALO, 2012).

As dificuldades em levar a cabo tais estudos, assim como os resultados encontrados, em muito se assemelham àquelas que lemos no relatório do INSERM de 2004, sobretudo em relação à escolha dos parâmetros da avaliação. Ao se utilizar do princípio da medicina baseada em provas, manifestava-se a barreira do efeito placebo de um medicamento, visto que o placebo é irreplicável em tratamentos psicoterápicos ou psicanalíticos nos quais a influência do terapeuta (por sugestão ou transferência) deve ser considerada:

Primeiro, era preciso testar a diferença entre a inexistência e a existência de tratamento, a fim de poder comparar o efeito da passagem do tempo (ou da evolução espontânea) com a eficácia de um tratamento. Em seguida, era necessário fazer intervir o princípio da aliança terapêutica (sugestão, transferência, etc.) [...]. Por último, era indispensável levar em conta a subjetividade das pessoas interrogadas. Daí a ideia de pôr em dúvida a autenticidade de seus depoimentos e desconfiar da influência do terapeuta (ROUDINESCO, 2000, p. 33).

Em suma, repetiu-se o insucesso das inúmeras pesquisas, já que não conseguiram comprovar *estatisticamente* a eficácia dos tratamentos – psicoterapias ou psicanálise –, já que “os pacientes nunca se diziam *curados* de seus sintomas, porém *transformados* (80% dos casos) por sua experiência do tratamento” (ROUDINESCO, 2000, p. 33). Em outras palavras, as psicoterapias e a psicanálise apareciam como eficazes ao mesmo tempo em que não eram objetiváveis, não sendo possível transcrever o sucesso em estatística. A transformação subjetiva, relatada como um bem-estar ou como uma melhora nas relações sociais, profissionais ou sexuais em detrimento da *cura*, entendida como a remissão dos sintomas previamente detectados, reafirmava a

exterioridade da psicanálise e dos tratamentos do psíquico de modo geral em relação ao discurso médico.

Essa constatação não foi exclusiva das pesquisas de avaliação da eficácia da psicanálise. Freud ([1933]/2010, p. 315) já presenciara a seu tempo as tentativas de quantificação dos resultados de uma análise, respondendo às críticas quanto à impossibilidade de fornecer uma estatística de seus resultados: “A psicanálise é realmente uma terapia como outras. Tem seus triunfos e suas derrotas, suas dificuldades, restrições, indicações”. O Instituto Psicanalítico de Berlim<sup>66</sup> havia publicado um relatório sobre sua primeira década de trabalhos e Freud argumentou sobre os sucessos terapêuticos relatados, sem motivos para “gabar-se, nem para envergonhar-se”, afirmando que as estatísticas não são instrutivas, sendo mais útil a indagação de experiências individuais. Na época, Freud apostava na cooperação entre medicina e psicanálise, sendo esta uma especialização possível para aquela.

Após 1970, com o aumento da expectativa de vida no Ocidente, multiplicaram-se os mal-estares e, com isso, cresceu a preocupação dos responsáveis pelas políticas de saúde pública com os custos dos tratamentos com qualquer patologia, centrados na busca pela eficácia, ou seja, o melhor custo-benefício, tanto no campo da medicina e da psiquiatria como no da psicologia e da psicoterapia (ROUDINESCO, 2005).

A vinculação da boa medicina àquela de menor custo fez proliferarem os estudos e as avaliações de tratamentos. Certamente, seus efeitos benéficos incluíam a racionalização das despesas em saúde e o reembolso de medicamentos, mas a outra face se apresentava na excessiva racionalidade da avaliação predominante sobre a deliberação crítica. Esse apagamento da criticidade se torna visível quando, por exemplo, são hoje agrupados pacientes completamente distintos em seu sofrimento em perfis patológicos “semelhantes” (ROUDINESCO, 2005).

Em última instância, no plano metodológico o impasse da iniciativa de avaliação remete à dicotomia entre ciências nomotéticas, em busca de leis universais; e ciências idiográficas, centradas no

---

<sup>66</sup> O *Berliner Psychoanalytisches Institut* (BPI) foi criado por Max Eitingon, Karl Abraham e Ernst Simmel em 1920. Teve papel importante na formação de terapeutas e na elaboração dos princípios da análise didática, servindo como modelo para instituições posteriores pertencentes à IPA. O relatório a que Freud se refere foi publicado por Eitingon em 1930, intitulado “Relatório original sobre os dez anos do BPI” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 57).

individual, no irreprodutível e único, das quais a psicanálise estaria mais próxima (FISCHMAN, 2005)<sup>67</sup>. Ainda assim, contestam Sauret e Lapeyre (2005), a iniciativa experimental pode tentar recortar o sujeito em uma multiplicidade de elementos avaliáveis estatisticamente, estudando suas particularidades, mas isso não equivalerá jamais ao que é o real do sujeito. Dito de outro modo, “não é científico estudar a singularidade por meios que a apagam. Isso só pode ser falsa ciência” (SAURET; LAPEYRE, 2005, p. 71)<sup>68</sup>.

Lacan ([1966]/2001) tratou dessa extraterritorialidade da psicanálise em relação à ciência – e, sobretudo, à medicina – em sua conferência *O lugar da psicanálise na medicina*, proferida no hospital Pitié-Salpêtrière de Paris, em 1966<sup>69</sup>. Nela discorreu sobre questões caras ao nosso tempo, entre as quais a cientificidade e a eficácia da

---

<sup>67</sup>O termo idiográfico foi usado pelo filósofo Wilhelm Dilthey para designar as ciências que se debruçam sobre a especificidade individual de um objeto. Vem do radical *idio*, que significa “próprio, específico, único, como em *idiosincrasia*” (MEZAN, 2007, p. 338). Para Renato Mezan, Freud construía hipóteses idiográficas no sentido de explicar as razões pelas quais seus casos clínicos elencavam determinado objeto fóbico, por exemplo, e não outro, mas o fazia com os recursos da explicação e não da compreensão, características das ciências do espírito. A esse respeito, conferir MEZAN, Renato. Que tipo de ciência é, afinal, a psicanálise? *Natureza Humana*, v.9, n.2, jul.-dez. 2007, p. 338.

<sup>68</sup>No original: “Il n’est pas scientifique d’étudier la singularité par des moyens qui l’effacent. Il ne peut s’agir alors que de fausse science”.

<sup>69</sup>Como observa Aguiar (2002b), o termo “extraterritorialidade” também foi usado por Jean Laplanche, em 1980, para definir o lugar da psicanálise na universidade na ocasião da criação de um doutorado em psicanálise na universidade de Paris VII. Segundo Aguiar (2002b, p. 103), a extraterritorialidade da psicanálise, para Laplanche, indicava que “[...] a psicanálise não deveria estar no centro de uma formação: no caso da universidade, o ensino do freudismo deveria ser exterior aos outros domínios”. A psicanálise, enquanto extraterritorial, é também marginal: “Para Laplanche, o analista nasce e se desenvolve apenas na marginalidade e na ruptura, e não pode garantir-se senão preservando ‘todo um *jogo de extraterritorialidades*’. Em todos os níveis: marginalidade da cura em relação às instâncias da ‘vida cotidiana’, marginalidade da análise pessoal em relação aos requisitos e *inquisits* das sociedades de analistas, marginalidade do exercício da análise em relação às profissões reconhecidas (médico ou psicólogo), marginalidade das instituições analíticas em relação às instituições e aos reconhecimentos oficiais, etc.” (AGUIAR, 2002b, p. 103).

psicanálise, razões pelas quais iremos nos deter brevemente nela, fazendo uma digressão.

A fala de Lacan nessa ocasião se coloca como uma interrogação ao discurso médico e permanece atual, tendo em vista que doravante esse discurso é encarnado por uma pluralidade de vozes: farmacêuticos, formuladores de manuais diagnósticos, de políticas públicas de saúde, avaliadores e peritos, entre outros. A conferência foi parte da mesa redonda “Psicanálise e medicina”, concebida para refletir sobre os problemas da equipe chefiada por Jenny Aubry na enfermaria do hospital Sapetrière, a saber, a relação com os médicos de outras enfermarias (VIEIRA, 2002). Estes se queixavam por não saber quais pacientes encaminhar à Aubry, psicanalista, médica e pediatra, ou de que modo fazê-lo; a enfermaria, por sua vez, queixava-se das demandas excessivamente técnicas a ela dirigidas.

Dois médicos foram convidados por Aubry a integrar a conferência: Royer e Klotz, caricaturados por Vieira (2002) como representantes de duas posições paradigmáticas. O primeiro, “um pediatra que valoriza a bioquímica [...], um cientista”, resumir-se-ia na máxima: “não quero saber de psicanálise, não sei o que é, só sei que funciona e se funciona deve ser trazida para o campo da ciência” (VIEIRA, 2002, p. 106). A partir desse referencial, formula sua pergunta a Lacan: “é possível que a psicanálise seja objeto de estudos científicos que comprovem a sua eficácia e que a partir daí possamos expandir seu raio de ação?” (VIEIRA, 2002, p. 106-107).

Por outro lado, Klotz, quem possuía uma experiência prévia com a psicanálise e sendo “um humanista, um sujeito que considera que é preciso fazer a medicina do homem total” (VIEIRA, 2002, p. 107), avalia a psicanálise como um tratamento interessante, porém caro e demorado em seus efeitos terapêuticos. No seu desejo de torná-la mais democrática, ele questiona Lacan: “O Sr. considera que a psicanálise deve ser obrigatoriamente elitista? Como torná-la mais acessível para que nos beneficiemos desta técnica a mais para cuidar do homem e completar o arsenal terapêutico de que dispomos?” (VIEIRA, 2002, p. 107).

Essas duas posições paradigmáticas coexistem no debate sobre a eficácia da psicanálise, quando se procura enquadrá-la no modelo de ciência experimental. Após a intervenção de Lacan para respondê-las, os médicos não se deram por satisfeitos e disseram ter ouvido banalidades, a exceção de Klotz, que retém da fala de Lacan apenas a afirmativa de que o paciente parece desejar algo mais do que a cura (VIEIRA, 2002). O que, afinal, provocou tanto incômodo nessa conferência?

De início, Lacan ([1966]/2011) contextualiza sua fala do ponto de vista do médico e da constatação de uma modificação da função e do personagem deste, assim como um declínio de seu prestígio. Lacan recorre à Foucault e à passagem da medicina ao âmbito da ciência para dizer que, em certa medida, as transformações na função do médico são tributárias das organizações nascidas com a ciência.

De um lado, as exigências sociais; de outro, os poderes de pesquisa e investigação: o médico encontrava-se então em posição intermediária, ao perder sua função privilegiada para receber ordens exteriores, como, por exemplo, dos peritos, oriundos da própria organização industrial. Assim ele indica:

É do exterior de sua função, especialmente da organização industrial, que lhe são fornecidos os meios, ao mesmo tempo que as questões, para introduzir as medidas de controle quantitativo, os gráficos, as escalas, os dados estatísticos através dos quais se estabelecem, indo até uma escala microscópica, as constantes biológicas (LACAN, [1966]/2001).

Portanto, além de corresponder ao chamado para a aplicação de seus conhecimentos técnicos, o médico como partícipe do universo da ciência deve responder também à convocação da própria organização industrial. Esta, movida pelo ideal de bem-estar e do direito à saúde, exige do médico que teste os novos agentes terapêuticos, químicos ou biológicos, atuando como um mediador entre indústria e paciente (LACAN, [1966]/2001).

Contudo, uma vez que todos têm o direito à saúde, é ao médico (ou ao psicanalista, ao psicoterapeuta, etc.) que se dirigirá este pedido, em busca de um objetivo preciso e imediato, ao qual Lacan ([1966]/2001) denominará *demanda*. Assim, para Lacan, a sobrevivência da posição do médico está na maneira de responder à demanda do paciente:

Responder que o doente lhes demanda a cura não é responder absolutamente nada, pois a cada vez que a tarefa precisa que deve ser realizada com urgência não corresponde pura e simplesmente a uma possibilidade que se encontre ao alcance da mão [...] algo fica fora do campo daquilo que é modificado pelo benefício terapêutico, algo que se

mantém constante e que todo médico sabe bem de que se trata (LACAN, [1966]/2001).

É nesse ponto que Lacan detém a atenção de Klotz, quem sabe, sustentando a posição do médico, que o paciente demanda algo para além da *cura*. Este “a mais” pode ser o pedido para que o médico sustente sua posição de doente, ou ao contrário, que o retire dessa condição – “o que é totalmente diferente, pois isto pode implicar que ele está totalmente preso à ideia de conservá-la” (LACAN, [1966]/2001).

Em outros termos, Lacan aponta a falha existente entre aquilo que provém como demanda e aquilo que realmente se deseja. O desejo, por sua vez, não é um fenômeno orgânico, mas antes algo que se conecta necessariamente à linguagem. Não é difícil imaginar o incômodo causado pelas palavras de Lacan ao tratar a medicina, e mesmo a ciência, como *não-todas*<sup>70</sup>, dotadas de uma *falha*.

É por considerar a falha e a permanência de um fora-de-sentido que a psicanálise não é uma hermenêutica, uma vez que não possui um sentido total (AFLALO, 2012). Dito de outro modo, se a hermenêutica busca desvelar o sentido pela interpretação, a psicanálise reconhece a distinção entre signo e significante: enquanto o signo possui um sentido já dado, o significante não se cola ao sentido, ao contrário, produz novos sentidos que dependem da inserção subjetiva (JORGE, 2008). Assim, no inconsciente estruturado como linguagem, os significantes só adquirem sentido na fala do sujeito, e tal sentido não pode ser desvelado, uma vez que é construído e não estava lá *a priori*.

Lacan introduz a expressão “falha epistemo-somática” (LACAN, [1966]/2001) para ilustrar justamente onde opera a psicanálise, na hiância entre o corpo epistêmico, dotado de existência própria, e o gozo absoluto, excluído da relação epistemo-somática e cuja existência não se manifesta senão nesse mesmo corpo.

Para Vieira (2002, p. 107-108), é justamente à luz da afirmação de que “o corpo é feito de gozo e que o corpo goza” que esta conferência de Lacan deve ser lida. Se o gozo, composto de prazer e

---

<sup>70</sup> A expressão *não-toda*, criada por Lacan, é propositalmente paradoxal. Expressa a necessária condição do sujeito dividido – entre consciente e inconsciente, entre real e imaginário. O sujeito é um *ser-entre*, que se coloca a meio caminho dos significantes que o representam ao mesmo tempo em que escapa à possibilidade de representação. Logo, é, mas não inteiramente: “ser não-todo remete, no fundo, a não-ser! Ser-entre, assim, é *ser* e *não-ser!*” (JORGE, 2008, p. 99).

dor<sup>71</sup>, é constituinte do corpo, significa que o ideal de bem-estar e de corpo harmonioso almejado pela ciência é falho justamente porque inclui o corpo epistêmico mas exclui a dimensão singular do gozo. A psicanálise se distancia radicalmente da medicina nesse ponto, porque enquanto esta trabalha com a vida no corpo-máquina, total, objetivável e previsível; aquela opera com a tensão da morte, do corpo que se destrói, dotado de furos de imprevisibilidade e parcialidade. Assim expressa o autor:

Quando Lacan afirma que o corpo goza indica também que algo no corpo quer morrer – no sentido de querer obter o gozo absoluto. O corpo da medicina não trabalha para sua morte e sim para funcionar. Entretanto, se consideramos que o corpo goza, passamos a supor que ele traz em si o germe de sua destruição ao destilar este “gozo pré-corpo” como promessa, o que no mínimo perturba a idéia de um corpo-máquina, que jamais poderia trabalhar para sua própria perda (VIEIRA, 2002, p. 108).

A psicanálise se oporia a outros saberes no campo da saúde mental – e, por que não, a determinadas formas de psicoterapias? – na medida em que estas procuram interpretar a falha que se apresenta. Ela, por sua vez, procura pelo ato fazer a passagem do inominável ao dizível, tornando o gozo palpável, nomeável (VIEIRA, 2002).

Contudo, e assim encerra-se a Conferência, sob essa ótica não restaria saída às terapêuticas se essa transição fosse reservada à psicanálise. Por isso, Vieira (2002), a partir da fala de Lacan, destaca que é preciso ressaltar que a passagem não é exclusiva da sessão psicanalítica, mas poderia ser resgatada, entre outras, nas funções do médico (separadas do exercício da medicina).

Afinal, no texto ainda embrionário da psicanálise *Tratamento psíquico (ou anímico)*, Freud ([1905a]/1972) alertava para a cisão entre corpo e alma, e para a negligência da influência da alma sobre o corpo. Criticava a restrição do médico aos fenômenos do corpo e o

---

<sup>71</sup>“Porque aquilo que chamo gozo, no sentido em que o corpo se experimenta, é sempre da ordem da tensão, do forçamento, do gasto, até mesmo da proeza. Há incontestavelmente gozo no nível em que começa a aparecer dor [...]” (LACAN, 1966/2001).



deslocamento dos fenômenos anímicos para o campo da filosofia, já que temerosos do abandono do campo científico.

Hoje, o resgate das funções do médico implicaria, por exemplo, em uma desvinculação entre medicina e laboratórios farmacêuticos, na aliança destrutiva que vêm firmando ao longo das últimas décadas. Estes, sobrepujando aquela, restringem com consentimento as funções do médico à remediação também daquilo que é da ordem do inconsciente, portanto, pertencente ao campo da linguagem. Nesse sentido, podemos entender o que propõe Vieira (2002), de uma transição do inominável ao nomeável como não restrita ao psicanalista na medida em que o resgate da passagem ao dizível é concedido a todo aquele se presta à *escuta* do paciente, do sintoma que fala no corpo e do *isso* que se expressa na fala.

Em síntese, o que continua escapando à lógica da ciência é inominável, fora-de-sentido, aquilo que responde a uma causalidade singular. E a ciência que erradica a singularidade incorre no risco de produzir indivíduos equivalentes entre si, agrupados não só em uma amostra, mas em uma massa – o que não difere muito do observável nos totalitarismos, como mostrava Hannah Arendt (LAPEYRE; SAURET, 2005). A avaliação é sempre a avaliação de um conjunto, e nunca do um-a-um. Nisso ela é incompatível com a psicanálise, posto que a psicanálise se ocupa da singularidade, do um-a-um. Na psicanálise, não há comparação entre singulares, enquanto que a avaliação procede necessariamente pela comparação (MILLER; MILNER, 2006).

Na França, especificamente, a prática da avaliação é obrigatória no campo médico desde 1991, regulada pela *Association Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé* (ANAES), criada em 1997 “com a firme intenção de incluir nesse sistema a perícia técnica das psicoterapias” (ROUDINESCO, 2005, p. 91). No domínio universitário, a avaliação se introduziu definitivamente na França com a criação da *Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur* (AERES), em 2006, a fim de rentabilizar as pesquisas realizadas na universidade. Fruto da iniciativa de Jean-Marc Monteil, psicólogo social cognitivista, a agência condensou iniciativas anteriores, tornando-se a única no território nacional, composta por ministros escolhidos e nomeados por decreto (MILLER, 2008c).

### **2.2.3. O engodo da eficácia: a medicina fundada em provas**

O relatório do INSERM, inserido nessa “ideologia da perícia” que se pauta pela avaliação, mensuração, objetivação e quantificação do

psíquico (ROUDINESCO, 2005) propõe-se a hierarquizar a eficácia das psicoterapias utilizando-se de técnicas da medicina. Para isso, ao se propor avaliar a eficácia de uma terapia tal como se detecta a presença ou ausência da substância ativa de um medicamento, recorrem ao procedimento das meta-análises e à medicina fundada em provas.

A medicina fundada em provas (*evidence based medicine*) foi um conceito desenvolvido no Canadá, nos anos 1980. De forma sintética, refere-se a um processo de pesquisa, avaliação e utilização de resultados da pesquisa para a tomada de decisões clínicas, ao constatar a existência de uma lacuna entre pesquisa e clínica e a dificuldade de processar a quantidade de informações produzidas e publicadas sobre determinado assunto (DESPLAND, 2006).

Contudo, o procedimento possui suas falhas e vieses metodológicos. Entre elas, a existência de uma *zona sombria* – na qual se situaria a psicanálise, no caso do relatório do INSERM –, que agrupa os tratamentos sem estudos e pesquisas suficientemente validados, resultando em fraca potência estatística para a abordagem avaliada. Ou ainda, possui o risco de generalização de situações clínicas quando, por exemplo, deseja-se medir a ansiedade e congregam-se diferentes grupos em uma única categoria: a ansiedade entre estudantes em uma ocasião específica se transmuta na categoria genérica de “transtornos de ansiedade” (FISCHMAN, 2005).

Além destes, muitos outros poderiam ser enumerados. Despland (2006) cita o engodo da crença no menor custo dos tratamentos validados pela medicina fundada em provas, já que o intuito das avaliações é garantir ao Estado o melhor custo-benefício. Ao contrário, no campo da saúde o que ocorre é frequentemente o inverso, sendo os tratamentos mais caros aqueles validados, além dos vieses na publicação dos resultados. Por último, pode-se considerar o chamado *efeito de fidelidade*, que reflete o interesse do estudo ou da equipe de pesquisa em validar um dos métodos postos à prova, reduzindo a suposta “neutralidade” do estudo.

Seguindo os princípios da medicina fundada em provas, no caso da avaliação das psicoterapias, três principais documentos encarregaram-se das pesquisas recentes nesse domínio: um relatório inglês do respectivo Ministério da Saúde, um americano, produzido pela *American Psychological Association*, e o relatório francês do INSERM (DESPLAND, 2006)<sup>72</sup>. Nessa conjuntura, ganham espaço as

---

<sup>72</sup>Sobre o relatório americano, não tão recente: SARTORIUS, N.; DE GIROLAMO, G.; ANDREWS, G.; GERMAN, A.; EINSENBERG, L.

psicoterapias que mais se aproximam de um modelo científico, como as cognitivo-comportamentais. É o que indicam os resultados do relatório do INSERM, conforme exposto na sequência.

### 2.3. Conclusões do relatório: a ineficácia da psicanálise

Apesar de reconhecer que a avaliação de outras terapias, como a familiar, e da psicanálise, são mais “difíceis” de realizar em comparação às TCCs, o estudo prossegue com a apresentação de suas conclusões. Em linhas gerais, a hierarquia do balanço das avaliações foi se tornando previsível no decorrer do estudo, estabelecendo que as TCCs foram consideradas “geralmente superiores” e com efeitos mais estáveis em relação a outras abordagens, pelo cálculo do tamanho do efeito (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004).

Em mais de um estudo considerado, as psicoterapias psicodinâmicas são comparadas em sua eficácia à terapia de apoio (“placebo”). Por outro lado, os resultados de provas de eficácia das TCCs são considerados “abundantes” (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 501). Para as terapias familiares e de casal, quando consideradas eficazes, não raro utilizam técnicas cognitivo-comportamentais. Assim, na hierarquia da *expertise*, só há dois lugares possíveis para a psicanálise, confundida na rubrica “psicoterapia psicodinâmica”: sua eficácia é menor ou igual às TCCs, enunciando a tomada de posição pró-TCC, de modo que, ao final do relatório, já não se fala mais em psicoterapias, mas em TCC e não-TCC.

O que determina, para o INSERM, a eficácia de uma psicoterapia? Ancorados no paradigma da cura médica, a eficácia é centrada na remissão do sintoma, de acordo com os critérios definidos pelos manuais diagnósticos. Ao apontar a limitação de se centrar na “objetividade” do sintoma, os peritos ampliam o escopo da eficácia: para a psicanálise ser considerada eficaz, além da cura do sintoma, deveria apresentar resultados de aumento na produtividade, melhoria do prazer nas relações sexuais, melhoria nas relações sociais e aquisição de consciência para lidar com conflitos psicológicos (EXPERTISE

---

Treatment of mental disorders. A review of effectiveness. Washington, WHO, American Psychiatric Press, 1993. E sobre o relatório inglês: DEPARTMENT OF HEALTH. Treatment choice in psychological therapies and counselling. Evidence based practice guideline. London, feb.2001. Disponível em: [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4058245.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4058245.pdf). Acesso em: 25 fev. 2015.

COLLECTIVE, 2004). Não seriam essas, enfim, as características que resumem o sujeito contemporâneo, sem furos, ficcionalmente mediano e regido pelo imperativo do gozo?

Caberia ilustrar esse argumento com o exemplo retirado do próprio documento. O estudo de McCullough e cols, de 1991, considerado pela *expertise*, avaliou os efeitos da interpretação psicanalítica. Depois de feita a interpretação, o critério da avaliação era a resposta afetiva do paciente: se defensiva, indicava um resultado *negativo* da interpretação; se positiva, a interpretação teria sido bem-sucedida. A conclusão do estudo é de que o efeito da interpretação sobre o afeto do paciente “sugere que um terapeuta deveria modificar sua abordagem quando o paciente mostra uma tendência a respostas defensivas a suas intervenções” (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 88)<sup>73</sup>. Dito de outro modo, é proibido causar mal-estar quando impera a compreensão de saúde como o estado de completo bem-estar.

Em contrapartida, o que parece ter sido esquecido é a ética que orienta uma prática analítica. Aflalo (2012) pontua precisamente quatro norteadores dessa prática: em primeiro lugar, uma não definição *a priori* sobre o ser do psicanalista em prol da singularidade do ato analítico que, enquanto ato, é dessubjetivado. Assim, não pode ser planejado ou pensado anteriormente, mas é a própria interpretação que dele decorre. Em segundo lugar, a prática se orienta pela lógica do inconsciente. E em terceiro, é essa própria lógica que determina uma relação singular entre ser e tempo, independente do relógio, que norteará a duração de uma sessão ou de um tratamento. Enfim, a psicanálise se guia por uma ética das consequências e não das intenções: “O que o sujeito quer são as consequências de seus atos que o fazem saber” (AFLALO, 2012, p. 67).

No total, onze meta-análises sobre diversos transtornos (esquizofrênicos, neuróticos, do humor, etc., de acordo com o DSM - IV) foram analisadas para concluir sobre a ineficácia da psicanálise. Uma extensa apresentação dos estudos consultados é realizada em 70 páginas do documento, descrevendo cada um dos estudos em termos de objetivos, técnicas utilizadas, população e resultados obtidos. Destas, apenas uma se refere a pacientes neuróticos, sendo que o estudo data da década de 1980, feito nos Estados Unidos (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004).

---

<sup>73</sup>No original: “suggère qu’un thérapeute devrait modifier son approche quand un patient montre trop grande tendance à des réponses défensives à ses interventions”.

Particular relevância é atribuída à formação do terapeuta para a eficácia de um tratamento. Sugere-se que esta formação seja orientada por manuais, retomando os fantasmas da polêmica anterior provocada com o surgimento da emenda Accoyer. Cabe lembrar que as propostas de regulamentação da psicanálise, no Brasil, foram feitas por grupos evangélicos com a criação de cursos de formação em psicanálise, orientados, não raro, por manuais e apostilas. Essa instrumentalização da prática, adotada em outras abordagens, excluiria a singularidade em prol da estandardização em modelos quantificáveis e reproduzíveis.

Nesses moldes, as conclusões gerais da expertise não surpreendem:

Uma prova de eficácia pode ser afirmada para os transtornos da personalidade, em particular para o transtorno de personalidade borderline. Existe uma presunção de eficácia, sustentada por estudos controlados randomizados, para o transtorno de pânico (sob antidepressivos) e para o estado de estresse pós-traumático. Concernente à depressão, os estudos associam geralmente os resultados específicos para esse transtorno àqueles de outros transtornos (notadamente ansiosos e da personalidade), refletindo a complexidade das populações tratadas. Um estudo controlado concernente à depressão maior mostra que a associação de uma psicoterapia psicodinâmica a um tratamento antidepressivo em pacientes tratados em ambulatório tem um efeito benéfico significativo com melhoria do funcionamento global e diminuição da taxa de hospitalização em função do tratamento. As terapias psicodinâmicas (psicanalíticas) breves originaram mais estudos de avaliação que as psicoterapias analíticas de longa duração. São, sobretudo, essas últimas que devem ser objeto de estudos futuros (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 158)<sup>74</sup>.

---

<sup>74</sup>No original: “Une preuve d’efficacité peut être affirmée pour les troubles de la personnalité, en particulier pour le trouble de la personnalité borderline. Il existe une présomption d’efficacité, soutenue par des études contrôlées randomisées, pour le trouble panique (sous antidépresseurs) et pour l’état de stress post-traumatique. Concernant la dépression, les études associent généralement les résultats spécifiques à ce trouble à ceux d’autres troubles (notamment anxieux et de la personnalité), reflétant la complexité des populations traitées. Une étude

Eficácia comprovada para os transtornos da personalidade e somente presunção de eficácia para os outros diagnósticos avaliados. A presunção de eficácia é indicada quando encontradas uma ou várias meta-análises ou estudos controlados que se contradizem ou necessitam de confirmação, enquanto a prova de eficácia deriva da convergência dos estudos e de forte potência estatística. Por outro lado, se é constatado o sucesso no tratamento da depressão, por exemplo, é porque a psicanálise foi associada a um tratamento medicamentoso! A conclusão geral é que se deve produzir mais estudos científicos sobre a psicanálise, entendida como psicoterapia analítica de longa duração.

Esse ponto, contudo, parece nebuloso se o contrapusermos à necessidade do menor custo para o maior benefício, preconizado pelo ideal de eficácia; a velocidade em que ocorrem as mudanças psíquicas. À crítica ao caráter longo e custoso de uma psicanálise, Freud argumentava: ela vai ao encontro da velocidade em que se dão as mudanças psíquicas – lentamente; se forem rápidas, é um mau indício (FREUD, [1933]/2010).

Antes de apresentar o cruzamento dos resultados entre psicanálise, TCCs e terapia familiar, o documento expõe ainda as seções dedicadas às duas últimas. Enquanto o texto sobre psicanálise é repleto de referenciais, em uma bricolagem de conceitos explicados de forma simplista, o texto sobre as TCCs é escrito livremente, não referenciado, demarcando o posicionamento dos peritos.

Definidas como “a aplicação de princípio oriundos da psicologia científica na prática clínica” (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 169)<sup>75</sup>, as TCCs tiveram como precursor na França Pierre Janet. Os expertos afirmam a presença central dessas terapias hoje, na França, devido aos estudos controlados e meta-análises, financiados, não por acaso, pelo INSERM, organizador deste relatório:

---

contrôle concernant la dépression majeure montre que l’association d’une psychothérapie psychodynamique à un traitement antidépresseur chez des patients soignés en ambulatoire a un effet bénéfique significatif avec amélioration du fonctionnement global et diminution du taux d’hospitalisation à l’issue du traitement. Les thérapies psychodynamiques (psychanalytiques) brèves ont donné lieu davantage d’études d’évaluation que les psychothérapies analytiques de longue durée. Ce sont donc surtout ces dernières qui devraient faire l’objet des études futures”.

<sup>75</sup>No original: “l’application de principes issus de la psychologie scientifique à la pratique clinique”.

O fato que as TCCs tenham, desde seu início, acentuado a validação científica das práticas permitiu o desenvolvimento de uma cultura da avaliação e da busca de provas de eficácia. Isso explica o número importante das pesquisas controladas em todos os domínios da psicopatologia que foram conduzidas dos anos 1960 aos nossos dias sobre a eficácia e o processo das TCCs (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 182)<sup>76</sup>.

Contudo, queixam-se do atraso da França em relação aos países da Europa em matéria de terapias, já que as TCCs não dispunham de reembolso. O argumento do “atraso” ou da “exceção francesa” reaparecerá de maneira mais contundente no *Livro Negro da Psicanálise*, marcando o posicionamento daqueles que esperam a substituição da figura do intelectual por aquela do perito e do especialista (ROUDINESCO, 2000).

Sobre as meta-análises e estudos controlados analisados nas TCCs, grande parte delas aborda a relação entre a eficácia das TCCs e dos medicamentos, combinados ou comparativamente. Diferentemente dos estudos com a abordagem psicanalítica, aqui os expertos excluíram estudos “muito antigos”, com vieses ou cujos objetivos não respondiam aos critérios da análise. Quanto às conclusões, as TCCs são consideradas eficazes para a maior parte dos transtornos avaliados, de acordo com os critérios do DSM ou CID-10; são consideradas pelos peritos mais eficazes que outras abordagens e com ganhos que se sustentam no tempo. Se combinadas a medicamentos psicotrópicos, a eficácia é considerada ainda maior, e o tempo de tratamento exigido é encurtado (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004).

No mesmo período da elaboração do relatório na França, os alemães Leichsering e Leibing realizaram em 2003 um estudo comparando a eficácia das TCCs e das “terapias analíticas” para os

---

<sup>76</sup>No original: “Le fait que les TCC aient, dès leurs débuts, mis l’accent sur la validation scientifique des pratiques a permis le développement d’une culture de l’évaluation et la recherche des preuves d’efficacité. Ceci explique le nombre importante des recherches contrôlées dans tous les domaines de la psychopathologie qui ont été conduites des années 1960 à nos jours sur l’efficacité et le processus des TCC”.

transtornos da personalidade, concluindo pela superioridade do tamanho do efeito das terapias psicanalíticas (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004). Os peritos franceses se prontificaram a apontar falhas metodológicas do estudo, como o uso de um método antigo e a indeterminação do número de sujeitos, entre outros. Em última instância, *todos os caminhos levam a Roma*.

Outro estudo alemão, de Leichsenring e Rabung (2008, apud DUNKER, 2011) chegou a considerações semelhantes, contrárias às conclusões do INSERM. Intitulado “Psicanálise e Psicoterapia Psicodinâmica de Longo Prazo”, os pesquisadores reuniram mais de mil estudos clínicos sobre análise da eficácia de tratamentos realizados em tempo superior a um ano ou 50 sessões, produzidos entre 1960 e 2008. As conclusões são resumidas por Dunker (2011): ao comparar as psicoterapias de longo prazo com outras formas de psicoterapia, inclusive as TCCs, constatou-se que a ‘psicoterapia psicanalítica’ é duas vezes mais eficaz em termos de ‘efetividade genérica’; mais eficaz em problemas focais; problemas funcionais de personalidade; problemas relativos ao funcionamento social e para os sintomas específicos. Frente a quadros complexos, como transtornos de personalidade, o tratamento psicanalítico mostrou taxa de melhora de 96% superior a outras abordagens. Em contrapartida, os efeitos do tratamento psicanalítico eram reduzidos quando acompanhado de medicação psicotrópica. Com o estudo, os autores ainda rebateram a tese de que à cura de alguns quadros correspondem certas técnicas.

Em suma, “os autores estimam que mais de 300 estudos, com resultados opostos, seriam necessários para inverter os resultados desta meta-análise de *significativos* para *não-significativos*” (DUNKER, 2011, p. 579). Se resta algo que limite a *eficácia* da psicanálise, e uso o termo com cautela, é seu alto custo.

Outros estudos considerados na seção das TCCs do relatório aludem a uma espécie de “darwinismo social”, apoiado no modelo biológico das patologias (AFLALO, 2012), como, por exemplo, a referência ao estudo de Linehan e cols (1991 apud EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 206) sobre a “personalidade *borderline* em mulheres dessocializadas de bairros desfavorecidos”, ou ainda, o estudo de McFarlane e cols. (1995 apud EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 303), que compara a eficácia da terapia familiar em subgrupos de



pacientes, classificando-os pelos sintomas e pela raça (branca), entre outras categorias<sup>77</sup>.

Além disso, ao longo do documento, transparece o modelo da readaptação social, pautada nos ideais de produtividade e trabalho, em consonância com o discurso capitalista – e isso na França, onde já se viveu o extermínio de pacientes asilares julgados onerosos e improdutivos (AFLALO, 2012). Assim, a exigência da adaptação aparece como um traço da modernidade que, com tudo o que se produziu e destruiu na corrida pelo ilusório progresso, chegou o momento do refluxo dessas falências: a adaptação social parece ser cada vez mais necessária e requerida para tornar o mundo ainda habitável. A adaptação mental é apenas um reflexo do contexto, cujos responsáveis pela ordem são os psiquiatras e os psicólogos, por meio da epidemiologia em saúde mental, dos testes, questionários e avaliações do psiquismo.

Quanto ao terceiro grupo de psicoterapias avaliadas, as terapias familiares, especial ênfase é atribuída àquelas de abordagem cognitivo-comportamental, classificadas entre as “novas concepções”, em detrimento das demais abordagens (sistêmicas, psicanálise familiar, terapia familiar psicodinâmica, terapias transgeracionais); ressaltando novamente sua confiabilidade científica:

Ao contrário das precedentes, repousam sobre conhecimento originados da psicologia cognitiva e experimental, e procuram desenvolver procedimentos objetiváveis e reprodutíveis, independentemente das impressões subjetivas dos interlocutores. [...] Elas se prestam por natureza a

---

<sup>77</sup> A expressão “darwinismo social” remete à origem biológica dos distúrbios mentais. Foi do microscópico de Louis Pasteur que se desfez a crença na hereditariedade da tuberculose, o que foi um golpe para os psiquiatras da época que apostavam na hereditariedade da doença mental. Em reação à descoberta de Pasteur, eles criaram o conceito de “predisposição a”, do qual nasceu o modelo biológico da origem dos distúrbios mentais (AFLALO, 2012). As consequências desse modelo foram desastrosas, já que ele enfatiza a desigualdade entre raças, o racismo e o antissemitismo.

um exame estatístico de seus resultados (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 260)<sup>78</sup>.

Passando às conclusões, os peritos resumem os resultados dos estudos controlados e meta-análises comparados dividindo a constatação da eficácia ora por abordagem, ora por transtorno, de acordo com as categorias extraídas do DSM. De qualquer modo, na lógica tecnicista, a psicanálise está sempre em desvantagem. Quanto às terapias de família e casal, o resultado exposto por abordagem se resume em: eficácia e especificidade da terapia de base comportamental; eficácia *possível* para a terapia do *insight*, outro deslizamento de significante para a psicanálise (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004). Prontamente, contrariando os *dados* encontrados, os expertos argumentam:

Notaremos que se a terapia conjugal orientada pelo *insight* parece mais eficaz em longo prazo, esse resultado deve ser visto com prudência: não foi encontrado em outros estudos, a possibilidade de intervenções concomitantes não é conhecida, a avaliação só foi feita por terapeutas que aplicam esse método (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 283)<sup>79</sup>.

Em outras palavras, se a chamada *terapia pelo insight* dá indícios de eficácia, é preciso reconhecer as lacunas metodológicas nessa avaliação. Não tardará, mais adiante no documento, a ser considerada como a única declaradamente ineficaz, ou ainda, capaz de produzir resultados negativos (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004). Ocorre, por exemplo, com a apresentação dos resultados para os chamados *transtornos depressivos*: em pacientes hospitalizados fazendo uso de

---

<sup>78</sup>No original: “À l’inverse des précédentes, reposent sur des connaissances issues de la psychologie cognitive et expérimentale, et cherchent à développer des procédures objectivables et reproductibles, indépendamment de l’engagement et de l’appréciation subjective des interlocuteurs. [...] [Elles] se prêtent par nature à un examen statistique de leurs résultats”.

<sup>79</sup>No original: “On notera que si la thérapie conjugale orientée sur l’insight semble plus efficace à long terme, ce résultat doit être apprécié avec prudence: ce résultat n’ayant pas été retrouvé ailleurs, la possibilité d’interventions connexes n’étant pas connue, et l’évaluation n’étant faite que par les thérapeutes prônant leur propre méthode”.

antidepressivos, as terapias cognitivo-comportamentais foram eficazes sobre os sintomas, enquanto as psicodinâmicas tiveram efeito sobre a adaptação social: “O nível de prova de eficácia nessa indicação é superior para as TCC e os estudos controlados comparando abordagem psicodinâmica e cognitivo-comportamental concluem pela superioridade da segunda” (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 441)<sup>80</sup>.

Por fim, os estudos são sintetizados em uma tabela que define o “nível de prova” da eficácia. Para a psicanálise, as perspectivas não são promissoras, e a tabela apresenta prova de eficácia apenas em uma meta-análise sobre os *transtornos da personalidade*. Por outro lado, os resultados de provas de eficácia das TCCs são considerados “abundantes” (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 501): prova de eficácia em várias meta-análises sobre *agorafobia, estados depressivos, esquizofrenia, personalidade borderline, bulimia*, etc. Para as terapias familiares e de casal, quando considerada eficaz, utiliza-se de técnicas cognitivo-comportamentais. A prova de eficácia é constatada para *esquizofrenia, alcoolismo, autismo infantil, hiperatividade e transtornos de conduta em crianças* (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 516).

As conclusões do documento provocaram revolta nos psicanalistas, que se articularam com o então ministro da saúde, Philippe Douste-Blazy, a retirada do documento de circulação e do *site* do Ministério da Saúde. O ministro assumiu a discussão dos psicanalistas e reconheceu que o relatório trazia conclusões enviesadas, na medida em que se propunha a mensurar o sofrimento psíquico.

As falhas do relatório, bem como seu *excesso de cientificidade*, foram os pontos considerados: interesses estavam em jogo ao promover as TCCs, mais rápidas e menos custosas para o Estado, em detrimento de outras abordagens. Diversos fóruns de debate e articulação foram engendrados, conjugando psicanalistas de diferentes associações e correntes teóricas, a fim de fazer frente à muralha *antipsicanálise* construída nesse período.

Além disso, as consequências mais duras das conclusões incisivas do relatório do INSERM em desfavor da psicanálise seriam sentidas quase uma década depois, em 2012, com a publicação de documentos

---

<sup>80</sup>No original: “Le niveau de preuve d’efficacité dans cette indication est supérieur pour les TCC et les études contrôlées comparant approche psychodynamique et cognitivo-comportementale concluent à la supériorité de la seconde”.

oficiais interditando o tratamento psicanalítico do autismo, em razão da falta de provas de sua eficácia. Os acontecimentos posteriores foram muitos e escapam ao propósito desta dissertação, mas uma breve digressão para seu esclarecimento se faz aqui necessária.

Ao autismo infantil é dedicada uma subseção do relatório do INSERM, apresentando as abordagens TCC e o método TEACCH [*Treatment and education of autistic and related communication handicapped children*] como programas de treinamento educativo e comportamental. Em contrapartida, os estudos relativos às psicoterapias psicodinâmicas foram conduzidos retrospectivamente e sem o uso de um grupo de controle, o que conduz a *expertise* a afirmar que não se poderia dizer muito sobre a sua eficácia.

Antecipando as críticas que surgiriam alguns anos depois, referentes ao tratamento psicanalítico, a *expertise* afirma: “Os programas [TCC] tem como originalidade associar estreitamente os pais ao tratamento. Estes não são considerados como tendo a mínima responsabilidade na origem dos transtornos” (EXPERTISE COLLECTIVE, 2004, p. 348)<sup>81</sup>. A *expertise* faz referência implícita à difusão dos trabalhos do psicanalista Bruno Bettelheim<sup>82</sup>, acusado de culpabilizar as mães como corresponsáveis do autismo dos filhos.

Essa ideia foi largamente difundida na França na última década e em 2012 proclamou-se o ano do autismo como grande causa nacional. O tratamento psicanalítico do autismo na França passou a ser questionado nas associações de pais de autistas<sup>83</sup>, tendo como estopim o lançamento do documentário *Le mur*, dirigido por Sophie Robert (UN DOCUMENTAIRE SUR..., 2012). O documentário denunciava o tratamento psicanalítico do autismo a partir de depoimentos de psicanalistas, entre eles, Esthela Solano-Suarez, Eric Laurent e Alexandre Stevens. Estes, que tiveram suas falas editadas e deturpadas,

---

<sup>81</sup>No original: “Les programmes [TCC] ont pour originalité d’associer étroitement les parentes au traitement. Ceux-ci ne sont pas considérés comme ayant la moindre part de responsabilité dans l’origine des troubles”.

<sup>82</sup>Psicanalista austríaco naturalizado americano (1903-1990). Se Bettelheim hoje é veemente atacado por sua suposta culpabilização materna no caso de crianças autistas, Alexandre Stevens (*apud* OTERO; BRÉMOND, 2013, p. 14) ressalta o perigo de reduzi-lo a essa afirmação. É preciso considerá-lo imerso em seu contexto, diz ele, além de reconhecer sua contribuição, quando afirma que “o amor não basta”, desidealizando a relação de amor.

<sup>83</sup>Associações de pais como *Vaincre l’autisme, Autisme Europe e Ensemble pour l’autisme* (PERRONE, 2012).

depuseram um processo judicial contra Sophie Robert, para que elas fossem suprimidas do vídeo.

No mesmo ano de 2012, um relatório da *Haute Autorité de Santé* (HAS) condenou as abordagens psicanalíticas por falta de dados sobre sua eficácia, baseada na metodologia da medicina fundada em provas. A HAS, entidade independente composta por especialistas (médicos, acadêmicos), havia sido criada em 2004 para “avaliar cientificamente, promover boas práticas e bom uso dos cuidados em saúde” (PERRONE, 2012, p. 99), sendo estes os que promovem o melhor custo-benefício para o Estado.

A iniciativa da HAS deu origem ao projeto de lei do deputado Daniel Fasquelle, integrante da extrema direita, que visava “proibir as práticas psicanalíticas no acompanhamento de pessoas autistas, a generalização dos métodos educativos e comportamentais e a realocação de todos os financiamentos existentes para esses métodos” (FRANÇA, 2012).

Os argumentos de Fasquelle para a defesa do projeto reeditam aqueles do relatório do INSERM, que parecia esquecido, como o argumento de que a França estaria “atrasada” em relação aos outros países pela forte influência exercida pela psicanálise (PERRONE, 2012). O texto da lei não deixa dúvidas da influência do relatório do INSERM de 2004 que, ainda que retirado de circulação por Douste-Blazy, continuou a produzir seus reflexos:

Para recordar, a psicanálise não consta em nenhuma recomendação nacional ou internacional em matéria de autismo. Ela não é citada nem pelo INSERM em sua *expertise collective* de fevereiro de 2004, nem pelo Conselho Nacional de Ética [...], nem pela Fédération Française de Psychiatrie em suas recomendações de outubro de 2005. A abordagem psicanalítica do autismo foi abandonada há ao menos 20 anos na maioria dos países ocidentais em favor de métodos educativos e comportamentais (FRANÇA, 2012)<sup>84</sup>.

---

<sup>84</sup>No original: “Pour rappel, la psychanalyse ne figure dans aucune recommandation nationale ou internationale en matière d’autisme. Elle n’est citée ni par l’INSERM dans son expertise collective de Février 2004, ni par le Conseil National d’Éthique dans ses rapports n° 42 de 1996 et n° 107 de 2007,

A proposta de Fasquelle foi encaminhada à *Commission des affaires sociales* [Comissão de assuntos sociais] e desde 2012, psicanalistas têm produzido intensamente trabalhos procurando compor um entendimento sobre o autismo a partir da psicanálise, como os trabalhos de Éric Laurent<sup>85</sup>, assim como divulgado práticas irrigadas pela psicanálise que levam a cabo o cuidado para com crianças autistas. Entre estas, teve destaque na França documentário da cineasta Mariana Otero, *À ciel ouvert* (2013), filmado na instituição *Le Courtil* em Tournai, fronteira entre França e Bélgica, para narrar o cotidiano de um lugar fronteiriço, que acolhe crianças em dificuldade com intervenções pautadas na psicanálise lacaniana<sup>86</sup>.

Entretanto, o curso das propostas da HAS para o autismo tende a se modificar. Após a força da oposição dos psicanalistas ao relatório de 2004 do INSERM, novos estudos sobre a eficácia das psicoterapias foram conduzidos. Em conjunto com os centros hospitalares de Paris Necker, Pitié-Salpêtrière e Tours (GUILLOT, 2014), o INSERM conduziu um estudo sobre as abordagens psicoterapêuticas do autismo em 2014, na tentativa de preencher as lacunas deixadas pelo documento de 2004.

Os casos avaliados – o estudo preliminar engloba 50 casos – eram conduzidos por terapeutas orientados pela psicanálise (80%) e pelas terapias comportamentais (20%). Novos métodos foram utilizados, para além da *Evidence based medicine*, procurando responder a questões de ordem qualitativa, tal como: “Por que, como e em que condições, uma psicoterapia age?” (GUILLOT, 2014). Além disso, levou-se em consideração a relação terapêutica estabelecida, o ambiente no qual a criança vive, entre outros fatores.

Apesar de a recondução dos estudos sobre a eficácia ter ampliado o escopo das análises, ao constatar a falha na quantificação das mudanças do funcionamento subjetivo, e a fim de redirecionar o rumo das políticas de saúde, permanece a necessidade de cifrar, medir e comprovar. Valérie Guillot (2014) assinala que a diferença da

---

ni par la Fédération Française de Psychiatrie dans ses recommandations d’Octobre 2005. L’approche psychanalytique de l’autisme a été abandonnée depuis au moins 20 ans dans la plupart des pays occidentaux au profit de méthodes éducatives et comportementales”.

<sup>85</sup>Notadamente, *A batalha do autismo: da clínica à política* (ZAHAR, 2014).

<sup>86</sup>Jean-Claude Maleval (2012) esclarece a propósito das recomendações da HAS que os tratamentos psicanalíticos do autismo são raros, sendo mais numerosas as “práticas entre vários” em instituições por meio da realização de ateliês, como é o caso do Courtil, orientadas pelos ensinamentos de Lacan.

psicanálise para com as psicoterapias não é levada em conta, tampouco o é a singularidade: “Que tais estudos sejam necessários para sustentar o bem fundado das terapias analíticas é uma manifestação de nossa época, na qual cientificismo e capitalismo conduzem o número a se sobrepor à invenção e à letra”. O número e o dígito garantem a existência real.

Então, inseridos (ainda que resistentes) na lógica do mercado de produção de necessidades, é possível que se motive ainda a necessidade de criação de uma metodologia apropriada para a avaliação de psicoterapias de longa duração, da psicanálise e de outros métodos não favorecidos pela medicina fundada em provas (FISCHMAN, 2005).

Afinal, como parte desse contexto neoliberal que atribui especial importância à cifra, resta à psicanálise “prestar contas” de sua prática, mesmo que não haja cifras suficientes para solucionar essa equação. Um começo possível é demarcar, na consistência interna de sua teoria e a partir de outros critérios sua eficácia terapêutica, e ainda, o lugar dos efeitos terapêuticos que produz.

## 2.4. Eficácia e Efeitos terapêuticos

É certo que a psicanálise sempre constatou a existência dos efeitos terapêuticos decorrentes de sua prática: há, por exemplo, efeitos terapêuticos indiretos como o efeito inicial da análise, no qual o início do tratamento é acompanhado de uma melhora no sujeito (MILLER, 2008a), ou a melhora que decorre simplesmente da instalação da transferência (SÁNCHEZ, 2005). A preocupação da psicanálise com eles foi um desafio que a acompanhou desde Freud, sempre pressionado a apresentar os resultados de sua invenção.

Um dos escritos de Freud no qual ele discute a eficácia do tratamento psicanalítico é *Esclarecimentos, explicações, orientações* (FREUD [1933b]/2010). Neste, ao mesmo tempo em que afirmava nada haver de melhor em sua época do que o tratamento analítico, *prima inter pares*, “o mais poderoso” procedimento comparado a outros da psicoterapia, Freud ([1933b]/2010, p. 314) também admitia jamais ter sido “um entusiasta da terapia”. De qualquer modo, Freud assumia que inúmeros fatores significativos e inevitavelmente presentes restringiam a eficácia terapêutica da análise, desde o grau de enrijecimento psíquico e da forma da doença, até o problema da ambição terapêutica do analista em contraste com o longo tempo requerido por uma análise (FREUD, [1933b]/2010).

Recentemente, a preocupação com os efeitos terapêuticos voltou à cena, fruto de pressões externas, de ordem política e social (COTTET,

2005b; MILLER, 2008a). Constantemente questionada pelas práticas avaliativas e de mensuração de resultados na busca incessante pela excelência, a psicanálise é cada vez mais confrontada às questões relativas a seus efeitos terapêuticos e aos resultados que é capaz de produzir. Dentre as consequências da publicação do relatório do INSERM, certamente a mais notável foi o impasse colocado para a psicanálise, demandando que se produzissem provas a respeito de sua eficácia terapêutica.

Miller (2008a) sintetizou a retomada das discussões sobre os efeitos terapêuticos de uma prática psicanalítica em 2003, com as propostas do deputado Accoyer, e em 2004, com a publicação do relatório de avaliação das psicoterapias. A pressão política foi o fator que conduziu as discussões, na medida em que exigia uma resposta (ou uma amostra) do método de tratamento da psicanálise:

Nunca consideramos os casos a partir da rapidez dos efeitos terapêuticos, nunca foi um interrogante nosso, provém de nosso traumatismo do ano passado [2003], de nosso traumatismo francês de encontrar-nos com o senhor Accoyer, e com um informe supostamente científico do Instituto de Saúde da França, no qual se avalia a eficácia dos tratamentos, e resulta que a psicanálise é o pior aluno da classe [...] (MILLER, 2008a, p. 37).

Por um lado, o fato de que se avalia foi uma injunção a toda terapêutica: desejando-se ou não a quantificação, a psicanálise também sofreu os efeitos do “empuxo-ao-psi” contemporâneo, resultante de demandas sociais (COTTET, 2005b). Veremos, mais adiante, que uma das respostas que a psicanálise propôs a essa convocação e demanda de efeitos terapêuticos rápidos foi a criação dos Centros Psicanalíticos de Consulta e Tratamento (CPCT).

Contudo, inúmeras outras questões se desdobram da discussão a respeito da eficácia, algumas mais antigas do que outras: os impasses na forma de avaliação da eficácia, alguns dos quais descrevi ao longo do capítulo, confrontando a generalização de resultados à singularidade do caso clínico (forma em que comumente os resultados da psicanálise são descritos); o questionamento do fator da reprodutibilidade da experiência em psicanálise; a necessidade de dar respostas às demandas sociais, com a criação de dispositivos que se enquadrem na lógica do Estado e deem provas da relação custo-benefício do tratamento ofertado



para garantir subsídios, mas também capazes de responder às transformações das demandas e à emergência de novas formas de sintoma não decifráveis pela escuta clássica (COTTET, 2005a).

De qualquer modo, os acontecimentos de 2003 e 2004 na França também recolocaram em cena para os psicanalistas o resgate necessário e urgente da aliança entre clínica e política, tendo em vista que ser escutado pelos agentes do poder público e pelos próprios pacientes depende do acúmulo e difusão das experiências da prática psicanalítica e da exposição de seus resultados por meio de publicações (LAURENT, 2014). Levaria ainda quase uma década para que essa ideia se firmasse como *urgente* e *necessária*, se considerarmos que “a batalha do autismo” foi o que deu contornos mais precisos à crítica à eficácia terapêutica da psicanálise.

Na impossibilidade de abarcar o tema em todo seu espectro, serão três as perspectivas da análise. Primeiramente, serão revisitados os impasses da avaliação da eficácia do ponto de vista da generalização *versus* singularidade do caso em psicanálise. Em segundo lugar, é resgatada a recomendação de Freud quanto ao abandono da ambição terapêutica, firmando como princípio da psicanálise a abstinência do analista. Por último, uma apresentação do dispositivo dos CPCTs se faz necessária para justificar a manutenção da psicanálise no século XXI, como resposta à demanda do Outro social pela produção de efeitos terapêuticos.

#### **2.4.1. Da generalização à particularização: o recurso do caso clínico**

É certo que a psicanálise jamais poderá fornecer evidências quantitativas de seus efeitos sobre o trabalho com a singularidade, mas isso não significa que não os produza (VIEIRA; SILVA, 2014). O questionamento do método é uma constante crítica à psicanálise, em grande parte proveniente da filosofia da ciência, como a crítica de Adolf Grünbaum à validade do método clínico como meio de produção de conhecimento (MEZAN, 2006).

A psicanálise não é experimental. Essa afirmação por si só deveria justificar a iniciativa de não comparar a eficácia dos resultados da psicanálise aos resultados das psicoterapias, mas para garantir a permanência da experiência psicanalítica no campo social é preciso dar a conhecer seus resultados por outros meios. A tentativa de testar e comparar asserções psicanalíticas com um grupo-controle se choca com sérios problemas epistemológicos, sobretudo porque esbarra na impossibilidade de reproduzir exatamente as condições de um grupo em

outro. Como vimos anteriormente, o método da medicina baseada em evidências não convém à psicanálise, uma vez que há uma incompatibilidade entre o método experimental e o objeto que se pretende investigar (MEZAN, 2006).

Em contrapartida, o estudo do caso singular parece ser o método mais adequado de avaliação dos resultados da psicanálise, entendendo que o *singular* “[...] pode ser aqui uma pessoa, um par (analítico ou não), uma família, uma instituição” (MEZAN, 2006, p. 237). Do estudo do caso singular, afirma Mezan (2006), podem ser extraídas hipóteses e teorias, comparações ou ainda o modo específico de racionalidade da psicanálise, oriundo da experiência prática.

Nesse sentido, o caso clínico em psicanálise é frequentemente um dos argumentos em favor de sua eficácia, quando questionada, além de servir à descrição do método clínico e à interlocução da psicanálise com a psicopatologia (DUNKER, 2011). Além do quê, é por se situar no *entre* a esfera do privado do consultório e do público que o caso clínico deve ser de alguma forma um conhecimento passível de transmissão<sup>87</sup>.

---

<sup>87</sup> Essa intersecção entre público e privado foi justamente o que impôs restrições à publicação dos casos de Freud em seu contexto. No caso de histeria conhecido como “caso Dora”, publicado em 1905, Freud se queixa das circunstâncias e dificuldades que envolveram a publicação do mesmo: “[...] No es menos espinoso empezar a exponer ahora al juicio público una parte del material que me permitió obtener aquellos resultados. No dejarán de hacerse reproches. Si antes se me endilgó no comunicar nada acerca de mis enfermos, ahora se me dirá que comunico acerca de ellos lo que no debe comunicarse. [...] publicar mis historiales clínicos sigue siendo para mí una tarea de difícil solución. Las dificultades son en parte de orden técnico, y en parte se deben a la naturaleza de las circunstancias mismas. Si es verdad que la causación de las enfermedades histéricas se encuentra en las intimidades de la vida psicosexual de los enfermos, y que los síntomas histéricos son la expresión de sus más secretos deseos reprimidos, la aclaración de un caso de histeria tendrá por fuerza que revelar esas intimidades y sacar a la luz esos secretos. Es cierto que los enfermos no habrían hablado si sospechaban que sus confesiones podrían ser objeto de un uso científico, y también es cierto que sería vano pretender que ellos mismos autorizasen la publicación [...]” (FREUD, [1905b]/1998, p. 7). De modo semelhante, na introdução do caso do *Homem dos Ratos*, publicado em 1909, ele assim descreve as mesmas dificuldades: “Tal sumário do conteúdo me parece requerer uma justificação, a fim de que não pensem que considero impecável e exemplar essa forma de comunicação, quando, na realidade, apenas levo em conta inibições de natureza externa e interna, e bem gostaria de oferecer mais, se assim me fosse dado e permitido. [...] A incômoda atenção de uma grande cidade, dirigida muito especialmente à minha atividade médica,

Indiretamente, um caso remete à inclusão em categorias. Charcot, que em dado momento foi o mais conhecido neurologista da Europa até decidir dedicar-se, mais pesquisador do que clínico, somente aos fenômenos histéricos, e nesta condição mestre de Freud na Salpêtrière, apreciava o método dos casos, pois os via como exemplo de cientificidade pela descrição da semiologia. Já para Liébault, *psicoterapeuta* da chamada Escola de Nancy, o caso assumia a função de explicar a eficácia da terapêutica (DUNKER, 2011). Freud, por sua vez, utilizava-se do recurso ao caso clínico e do método dos tipos de classificação, mas se atentava sobretudo à etiologia e ao seu funcionamento em detrimento das características morfológico-descritivas, como a descrição de um tipo puro e de suas variantes<sup>88</sup> (DUNKER, 2011).

Dunker (2011) esclarece que o caso clínico em psicanálise difere da forma indutiva aplicada na medicina, ou da forma dedutiva utilizada no direito. Em psicanálise, a chave de leitura do caso é a noção de *construção*, a partir da qual Freud separa a verdade histórica da verdade material e da realidade psíquica. Ele atestava a validade de uma construção pelas suas confirmações indiretas, fornecidas pelo próprio paciente e produzidas pela corroboração direta da interpretação do psicanalista. São as confirmações indiretas que tornam uma construção eficaz e a equiparam a uma lembrança rememorada (DUNKER, 2011).

Mezan (2006) recupera da crítica de Grünbaum um suposto uso por Freud, em suas construções, do “argumento da adequação”, para assim colocar em xeque a validade do método clínico. Segundo este

---

proíbe-me uma exposição inteiramente fiel; e acho cada vez mais inadequadas e reprováveis as distorções a que se costuma recorrer nessas circunstâncias. Sendo pequeninas, não alcançam o fim de proteger o paciente da curiosidade indiscreta; indo mais além, envolvem sacrifícios demasiado grandes, pois anulam a compreensão do conjunto de fatores ligado justamente aos pequenos dados da vida real [...]” (FREUD, [1909]/2013, p. 14-15).

<sup>88</sup>Dunker (2011, p. 539) salienta que o caso remete ao modelo genérico da inclusão em categorias: “o gênero e a espécie, a ocorrência e a lei, o elemento e o conjunto, o caso e a regra, a manifestação e o tipo a que ela pertence”. O método dos tipos, por sua vez, baseava-se originalmente na descrição de um tipo puro, “que torna visível os mecanismos e permite formular leis atinentes a todos os membros da classe a que pertence” (DUNKER, 2011, p. 540). Em seguida, distinguiam-se as variantes do tipo puro, bem como suas formas degeneradas e os tipos que não se incluíam na classe. Usava-se ainda a expressão *cure-type*, e foi por essa via que Charcot trabalhou com a histeria, tentando determinar certa ordem na desordem aparente dos ataques histéricos.

argumento, para Freud, a eficácia da análise em remover o sintoma e promover uma reorganização da economia psíquica era devida à interpretação, que encontrava as causas *de fato* correspondentes aos conflitos e traumas do passado. As interpretações, por sua vez, dependem da livre associação do paciente, estas, livres da sugestão do analista. Em sentido contrário, a eficácia do que diz o analista ao paciente deve corresponder às causas de fato dos conflitos:

As interpretações, que se baseiam nas associações do paciente e em seu modo de vivenciar a transferência, equivalem a asserções causais do tipo P->Q (tal conflito determina em última instância tal sintoma ou traço de caráter). Tudo depende, portanto, do grau de confiança que se possa atribuir às associações, no sentido de estarem livres de qualquer sugestão por parte do analista; do mesmo modo, a aceitação pelo paciente daquilo que lhe diz o terapeuta (que P->Q) desemboca na compreensão dos seus conflitos e na convicção de que eles e não outros eram a causa dos seus sofrimentos (MEZAN, 2006, p. 234).

Porém, para Grünbaum, a sugestão é um fator constante na situação analítica. Desse modo, para ele não é possível que existam confirmações indiretas vindas do paciente, se qualquer associação é induzida pela sugestão. Assim, as hipóteses baseadas no método clínico não corresponderiam ao critério de veracidade, e a eficácia das interpretações do analista não passaria de mera casualidade: “*se a psicanálise cura, não é porque encontra pela interpretação as causas reais dos problemas que afligem o paciente*” (MEZAN, 2006, p. 235).

Sem desconsiderar o forte argumento epistemológico de Grünbaum, vale dizer que a prática analítica não se reduz ao problema da sugestão (MEZAN, 2006). Ademais, na psicanálise o caso não é uma verificação da teoria, tampouco se limita às generalizações e agrupamentos em classes. O caso transcende a comparação médica entre a norma e seu desvio, é antes uma história de conotação literária destinada não a tornar reproduzível uma experiência, mas a reproduzir “o regime de eficácia linguística pelo qual se julga um tratamento psicanalítico, a saber, o assentimento entre as partes” (DUNKER, 2011,

p. 544). Daí o seu valor exemplar<sup>89</sup> ou, como propôs Miller (2008a), a atitude de alçar alguns casos exemplares de experiências psicanalíticas mais atuais (referindo-se a tratamentos realizados em instituições com psicanálise aplicada) ao estatuto de casos *paradigmáticos*.

Contudo, as pesquisas que tentam comparar a eficácia da psicanálise em relação a outras terapias ou ao tratamento farmacológico ratificam que a reprodutibilidade do método de tratamento é questionável, julgando o caso clínico como demasiadamente internalista (DUNKER, 2011). Contra esses adversários, Dunker (2011) argumenta que o caso em psicanálise não almeja a divulgação de seus triunfos terapêuticos (lembramos que Freud não recuava diante da publicação de um caso que fracassar, como *Dora* ou, de certa maneira, *O homem dos lobos*<sup>90</sup>), ou a verificação de regularidades clínicas, mas a enunciação de

---

<sup>89</sup> A respeito do valor do exemplar, no célebre caso de neurose obsessiva do *Homem dos Ratos*, Freud ([1909]/2013, p. 23, grifo meu) escreve: “[...] Podendo-se obter um exemplo específico, para alguma das vagas generalidades da neurose obsessiva, **tenha-se a certeza de que tal exemplo é a coisa original e autêntica mesma**, que devia permanecer escondida pela generalização”.

<sup>90</sup> Dora foi o caso clínico de Freud publicado sob o nome de “Fragmento da análise de um caso”<sup>90</sup> Dora foi o caso clínico de Freud publicado sob o nome de “Fragmento da análise de um caso de histeria” (FREUD [1905b]/1998), escrito em 1901 e publicado em 1905. Dora era uma jovem de 18 anos que sofria de sintomas histéricos, entre eles tosse nervosa e afonia, cujo tratamento com Freud se estendeu por apenas três meses. Após o encerramento do mesmo, Freud esperou quatro anos para publicá-lo, dada a dificuldade de preservar a vida privada de seus pacientes ante o público. Dora vivia em uma pequena cidade provinciana na Áustria, não revelada por Freud a fim de preservar o sigilo do caso. Freud admite no caso Dora que não alcançou os resultados almejados e o tratamento fora interrompido pela paciente, constituindo assim um “fragmento de análise” (FREUD, [1905b]/1998, p. 11). Já o caso do *Homem dos lobos* foi um tratamento empreendido por Freud entre 1910 e 1914, mas publicado em 1918 (FREUD, [1918]/2010). Mais tarde, após a morte do paciente em 1979, soube-se que o pseudônimo *Homem dos lobos* foi atribuído ao russo Sergei Pankejeff, trazido para Viena para ser tratado por Freud na idade de 18 anos. Freud descrevia o paciente como “incapacitado para a vida e dependente dos outros” (FREUD, [1918]/2010, p. 14). O relato do caso é célebre também por ter sido nele que Freud estabelece um prazo para o fim do tratamento, flexibilizando sua técnica. Apesar de tê-lo dado como “curado” de sua neurose, há divergências quanto ao diagnóstico de neurose proposto por Freud. A segunda analista de Sergei, Ruth Mack Brunswick, descreveu nele fenômenos alucinatórios e delirantes, aproximando-o da paranoia. Lacan, por sua vez, sem discordar de Freud, faz sua leitura do caso à luz do conceito de

uma verdade capaz de transmitir algo próprio da análise. No mesmo sentido, Cottet (2005c, p. 56) esclarece: “Opomos a clínica do detalhe do caso [psicanalítica] a uma clínica fundamentada na estatística, na comparação, na generalização [...]. Essa clínica do detalhe não se fundamenta na observação e na comparação, e sim na argumentação. Não medimos”.

Com efeito, é quase impossível falar em generalização na psicanálise se consideramos a diversidade das formações, escolas e procedimentos adotados. Diferentemente de técnicas de aprendizagem ou modelagem de comportamentos, a psicanálise não consegue reproduzir uma técnica justamente porque não faz uma generalização diagnóstica entre suas diferentes escolas e tradições, ou ainda porque no interior destas as formas diagnósticas se transformam com o tempo.

---

*Vewerfung*, que traduz por forclusão, operador psíquico característico das psicoses (CAMARGO; SANTOS, 2012).

<sup>90</sup> A respeito do valor do exemplar, no célebre caso de neurose obsessiva do *Homem dos Ratos*, Freud ([1909]/2013, p. 23, grifo meu) escreve: “[...] Podendo-se obter um exemplo específico, para alguma das vagas generalidades da neurose obsessiva, **tenha-se a certeza de que tal exemplo é a coisa original e autêntica mesma**, que devia permanecer escondida pela generalização”. o de histeria” (FREUD [1905b]/1998), escrito em 1901 e publicado em 1905. Dora era uma jovem de 18 anos que sofria de sintomas histéricos, entre eles tosse nervosa e afonia, cujo tratamento com Freud se estendeu por apenas três meses. Após o encerramento do mesmo, Freud esperou quatro anos para publicá-lo, dada a dificuldade de preservar a vida privada de seus pacientes ante o público. Dora vivia em uma pequena cidade provinciana na Áustria, não revelada por Freud a fim de preservar o sigilo do caso. Freud admite no caso Dora que não alcançou os resultados almejados e o tratamento fora interrompido pela paciente, constituindo assim um “fragmento de análise” (FREUD, [1905b]/1998, p. 11). Já o caso do *Homem dos lobos* foi um tratamento empreendido por Freud entre 1910 e 1914, mas publicado em 1918 (FREUD, [1918]/2010). Mais tarde, após a morte do paciente em 1979, soube-se que o pseudônimo *Homem dos lobos* foi atribuído ao russo Sergei Pankejeff, trazido para Viena para ser tratado por Freud na idade de 18 anos. Freud descrevia o paciente como “incapacitado para a vida e dependente dos outros” (FREUD, [1918]/2010, p. 14). O relato do caso é célebre também por ter sido nele que Freud estabelece um prazo para o fim do tratamento, flexibilizando sua técnica. Apesar de tê-lo dado como “curado” de sua neurose, há divergências quanto ao diagnóstico de neurose proposto por Freud. A segunda analista de Sergei, Ruth Mack Brunswick, descreveu nele fenômenos alucinatorios e delirantes, aproximando-o da paranoia. Lacan, por sua vez, sem discordar de Freud, faz sua leitura do caso à luz do conceito de *Vewerfung*, que traduz por forclusão, operador psíquico característico das psicoses (CAMARGO; SANTOS, 2012).

Nessa acepção, se o caso clínico não é útil para o estabelecimento de critérios de generalização diagnóstica, semiológica ou terapêutica, também não serve para definir a eficácia da terapêutica psicanalítica (DUNKER, 2011).

#### **2.4.2. “Regra da abstinência” ou a renúncia à ambição terapêutica**

A política da psicoterapia é direcionada às demandas, à eficácia e à prática orientada por resultados. Ademais, a preocupação do psicoterapeuta com a eficácia terapêutica da sua técnica é latente desde o início do século XIX, avaliada pelo próprio paciente (DUNKER, 2011). Assim, o psicoterapeuta não se ocupa da compreensão do funcionamento de um sujeito, centra-se antes no aperfeiçoamento de um método de cuidados (MALEVAL, 2003). Vale recordar que as psicoterapias, que se caracterizam por uma concepção própria do mundo e do homem, por um protocolo mais ou menos preciso, pelo uso acrítico da sugestão e pela necessidade de reconhecimento social (MARIE, 2004), assentam-se em três pilares de sustentação: a personalidade do terapeuta e sua crença no poder de cura; a própria sugestão e a crença do paciente no poder de cura do terapeuta; e a eficácia terapêutica (MARTINS, 2012).

Na própria psicanálise, a ênfase na terapêutica, voltada para um ideal de normatividade e tendo como critério a adaptação social foi característica da vertente que se desenvolveu em solo norte-americano, a partir da década de 1930, em que a psicanálise foi ao encontro do discurso médico e psicológico: “Ocorre que nos Estados Unidos a psicanálise encontrou lugar e difusão no contexto da medicina e da psiquiatria, estabelecendo-se como um ramo da psicologia geral, sendo articulada ao ideal adaptativo da cultura americana” (MARTINS, 2012, p. 37). A ênfase deslocou-se para os efeitos terapêuticos das análises, entendidos como a garantia da eficácia.

A rapidez dos efeitos terapêuticos de um tratamento emerge, em primeiro lugar, como demanda dos pacientes. Além disso, é uma injunção da cultura e da era do virtual: *produzir mais no menor tempo possível*, já dizia o princípio do *Kaizen* nos Estados Unidos da década de 1930<sup>91</sup>. A diferença que hoje o mercado do sofrimento diversifica as ofertas: pílulas milagrosas, resgate de técnicas de meditação, programas

---

<sup>91</sup> Conferir nota de rodapé 65, seção “2.2.1. Panorama histórico sobre as práticas avaliativas: o ideal de saúde mental” do Capítulo 2.

de *coaching* em sessões reduzidas, programações neurolinguísticas são apenas alguns dos produtos disponíveis, que em sua maioria podem ser adquiridos *com apenas um clique*.

De modo semelhante, no campo das psicoterapias assistimos à emergência das abordagens ditas integrativas que se propõem a associar diversas perspectivas num ecletismo técnico despreocupado com sua incoerência teórica e com o objetivo de aumentar a eficácia de sua terapêutica: “Torna-se então possível combinar, por exemplo, a associação livre, a ab-reação, o relaxamento, a reestruturação cognitiva, o sonho vígil-orientado, a auto-afirmação, o exercício gestalista da cadeira vazia, a respiração ampliada [...]” (MALEVAL, 2003, p. 51). Assim, a hipótese falaciosa do acúmulo da eficácia parte do pressuposto que se uma psicoterapia é avaliada e constatada como eficaz, associá-la a outras terapias igualmente eficazes aumentaria seus efeitos.

Em contrapartida, um dos termos definidores da prática psicanalítica utilizado por Freud é a palavra *Sorge*, em alemão, para designar um tipo especial de cuidado intimamente relacionado ao *tempo*, essa dimensão que procuramos encolher e reduzir ao mínimo: “*Sorge* indica passividade e atividade, incluindo a importância da passagem do tempo, tal como se verifica no fabrico do queijo e do vinho, que devem aguardar um tempo de ‘cura’ até que o processo se complete” (DUNKER, 2011, p. 33). Portanto, ainda que a *urgência* seja um critério terapêutico (ou antes científico, até mesmo político), isso não indica que a psicanálise esteja inapta a tratar pacientes (DUNKER, 2011).

Então, se a experiência psicanalítica produz efeitos terapêuticos rápidos, ainda que não os tenha como objetivo, outra questão daí se desdobra. Novamente, surge a dificuldade de delimitar sua reivindicada especificidade em relação às psicoterapias, para enfim justificar a inadequação da avaliação de sua eficácia terapêutica pelos modelos médicos de investigação. O que não significa, por outro lado, que seja impossível propor qualquer outra “plataforma para critérios alternativos” (PERON; DUNKER, 2002, p. 85).

Lucía D’Angelo (2008) procura demarcar a diferença entre os efeitos terapêuticos das psicoterapias (breves) e da psicanálise pela descrição da técnica da primeira e dos operadores conceituais da última. Na psicoterapia breve, trabalha-se com o conceito de foco, o terapeuta é ativo, compreensivo, espontâneo, por vezes pedagógico, motivador e tecnicamente flexível. Já a psicanálise difere radicalmente em sua tática e estratégia por dois de seus operadores: o uso que faz da transferência (estratégia) e da interpretação (tática), ou ainda, “a particularidade estratégica da *interpretação da transferência*” (D’ANGELO, 2008, p.



89). Para Lacan ([1958]/1998), transferência e interpretação são a quota de investimento do analista no tratamento: com a transferência, o analista paga com sua pessoa, emprestando-se às identificações do paciente; com a interpretação, o analista paga com suas palavras.

Portanto, o analista tem um papel na direção do tratamento, o que não significa que conduza o paciente (LACAN, [1958]/1998). Ademais, aquilo que ele *é*, seus sentimentos e paixões não entram em cena – abstém-se: “Mas o que há de certo é que os sentimentos do analista só têm um lugar possível nesse jogo: o do morto; e que, ao ressuscitá-lo, o jogo prossegue sem que se saiba quem o conduz” (LACAN, [1958]/1998, p. 595). Freud tratou da *abstinência*, à qual voltarei mais adiante, como uma das duas regras fundamentais da clínica psicanalítica, e só formalizada anos mais tarde daquela, fundadora, que conhecemos como associação livre, para o analisando, e sua contrapartida, a atenção uniformemente suspensa (ou flutuante), para o analista.

No sentido oposto da direção que Lacan dá ao tratamento, os efeitos que determinam a eficácia do tratamento na psicoterapia dependem da adesão do paciente às concepções do terapeuta. Foi o que indicou o estudo de A. Dazord, *Évaluation des psychothérapies: intérêt de la prise en compte d'éléments relationnels et non spécifiques* [Avaliação das psicoterapias: interesse da consideração de elementos relacionais e não específicos]<sup>92</sup>, citado por Maleval (2003). Ao avaliar a eficácia das psicoterapias no final do tratamento, constatou-se que a mudança terapêutica era tributária da adesão às concepções do terapeuta, ou seja, o efeito resultava de processos de identificação com o papel do mestre e, como consequência, de uma aquisição de *conhecimento*:

Ao cabo de uma psicoterapia que teve efeitos terapêuticos, é comum o sujeito atestar que adquiriu um conhecimento de seus problemas: ele sabe quem lhe enviou uma sorte [*sic*], é capaz de identificar o espírito que interveio, e as razões desse último etc. Na cultura ocidental, ele tem a sensação de conhecer seus mecanismos psicológicos e de poder agora controlá-los: afirma de bom grado “ter examinado a questão”, de modo

---

<sup>92</sup>Dazord, A. *Évaluation des psychothérapies: intérêt de la prise en compte d'éléments relationnels et non spécifiques*. In: Delourme, A. (org.) *Pour une psychothérapie plurielle*. Paris: Retz, 2001, p. 197.

que se sente à altura de dominar seus problemas (MALEVAL, 2003, p. 53-54).

Trata-se, portanto, do efeito de uma oposição radical entre a completude (nas psicoterapias) e a falta (na psicanálise). Enquanto a completude se faz pela aquisição do conhecimento, pela ilusão do controle e da dominação de si, de modo que idealmente a eficácia da psicoterapia residiria na produção do homem livre e capaz de tudo (MALEVAL, 2003), a condição de sujeito dividido é o que emerge da experiência psicanalítica, desvelando a incontornável falta que nos habita. Daí a impossibilidade de circunscrever a complexidade dos processos psíquicos que se desdobram da experiência em uma matriz única de comparação dos efeitos terapêuticos (PERÓN; DUNKER, 2002).

Talvez por considerá-la da ordem do impossível, Freud advertia os praticantes da psicanálise quanto aos perigos da ambição terapêutica, recomendando seu abandono já de saída. Nas *Recomendações ao médico que pratica a psicanálise* (FREUD, [1912a]/2010, p. 115), ele alerta para o perigo deste afeto: “Nas circunstâncias de hoje, um afeto perigoso para o analista é a ambição terapêutica de realizar, com seu novo e discutido método, algo que tenha efeito convincente em outras pessoas”. Assim, assumir o lugar de analista implica em não partir de seus próprios afetos, não os colocar em foco e não responder à demanda (de cura) que lhe é endereçada.

Isso porque o *furor curandis*, a vontade de curar, contrapõe-se ao fato de que um tratamento psicanalítico não implica no desaparecimento dos sintomas: portanto, impossível avaliar a eficácia a partir deste critério único. Se o psicoterapeuta tem como objetivo a eficácia, e portanto a cura, o psicanalista é antes um *curador*, assumindo uma função semelhante a de um curador de museus: cuida das peças e organiza sua exposição (HAMBRA, 1996). Freud expressou essa função de abstinência aludindo à frase inscrita em hospitais franceses: *Je le pensai, Dieu le guérit [Eu lhe fiz os curativos, Deus o curou]* (FREUD, [1912a]/2010, p. 116). Sem divinizar o psicoterapeuta, o psicanalista encontra seu lugar distante das pretensões de erradicar o sintoma a qualquer preço, abstém-se na medida em que, combinando procedimentos éticos e técnicos, ele pretende nada querer para o seu analisando.

Quanto à eficácia, Freud abordou o tema também em um texto tardio, *Análise terminável e interminável* (FREUD, [1937]/1980). No comentário que o antecede, o editor inglês James Strachey

([1969]/1980) considerou que esse escrito de Freud é marcado pelo pessimismo e pelo ceticismo quanto à eficácia terapêutica da psicanálise, já que, além de nunca ter sido um terapeuta entusiasta, ele argumenta, Freud se detém a analisar as barreiras ao sucesso da análise.

Com efeito, Freud ([1937]/1980) reconhece as barreiras ao pleno sucesso da análise, mas também sublinha seus avanços. Considera, por exemplo, uma análise como *terminável* quando o paciente deixa de *sofrer* de seus sintomas (o que não significa que eles tenham desaparecido por completo), quando tiver superado sua angústia e suas inibições. Assim, considerar a possibilidade do término não implicaria no alcance de um estado completo de normalidade (questão meramente quantitativa), mas no julgamento do analista de que a tomada de consciência do material recalcado e a superação de resistências internas dificultariam a repetição do estado patológico (FREUD, [1937]/1980).

É que, embora a análise possa contribuir para a não repetição de certos sintomas neuróticos, haverá sempre uma dimensão irreduzível do sintoma (COELHO, 2008). A variabilidade dos resultados de uma experiência psicanalítica deve-se a *parcialidade* da transformação realizada: algo do sintoma permanece intocável pela análise (FREUD, [1937]/1980). Entretanto, ao conceber esse incurável como eixo da experiência psicanalítica, efeitos terapêuticos poderão ser produzidos (SÁNCHEZ, 2005).

Mas é também por não ter como objetivo a produção dos sucessivos efeitos terapêuticos que a psicanálise se descola das psicoterapias (MARTINS, 2012). Em psicanálise, para repetir mais uma vez o célebre aforismo difundido por Lacan, a cura vem... por acréscimo<sup>93</sup>. O que fica fora dessa operação é algo da ordem do

---

<sup>93</sup> No texto *Variantes do tratamento padrão*, Lacan ([1955b]/1998, p. 327) enuncia: “Assim, se admite a cura como um benefício adicional do tratamento psicanalítico., ele se precavém contra qualquer abuso do desejo de curar, e o faz de maneira tão habitual que, ao simples fato de uma inovação motivar-se neste, inquieta-se em seu foro íntimo, ou reage no foro do grupo através da pergunta automática que desponta de um ‘será que isso ainda é psicanálise?’” Então, o aforismo da “cura por acréscimo” teria sido enunciado por Lacan dois anos mais tarde, em um seminário promovido no dia 05 de fevereiro de 1957 e publicado na revista *Psychanalyse* n.4, sem perder sua referência a Freud, quando se remete por exemplo ao “Eu lhe fiz os curativos, Deus o curou”. O psicanalista Juan-David Nasio não deixa escapar o pioneirismo do fundador da psicanálise e restabelece a pontes entre ambas as falas: “[...] A fim de lembrar ao analista a humildade necessária para cumprir a sua função, Freud e Lacan elaboraram, cada um à sua maneira, fórmulas muito inspiradas. Freud retomou o aforismo

pulsional, algo com o qual o analista se depara que ultrapassa o alcance da terapêutica, orientada ao bem-estar e à remoção do sintoma (MARTINS, 2012).

Muito ainda poderia ser explorado sobre a noção de cura na psicanálise. Entretanto, o que nos convoca à discussão presente é o questionamento: como conciliar o funcionamento de uma experiência psicanalítica, sempre produtora de um resto não eliminável, com as demandas de eliminação dos sintomas cada vez mais insistentes, advindas tanto dos pacientes como do Outro social? Afinal, avaliar os benefícios imediatos, e consequentemente a eficácia do tratamento, exclui necessariamente aquilo que Freud teorizou como o benefício secundário do sintoma, aquilo “[...] que não pode ser considerado como um puro déficit quantificável” (COTTET, 2005a, p. 27).

### **2.4.3. O CPCT como solução de compromisso: entre demanda e desejo**

O Centro Psicanalítico de Consultas e Tratamento (CPCT) nasce como resposta à demanda do Outro social por ações que justifiquem a presença da psicanálise no século XXI. A emenda Accoyer, discutida no primeiro capítulo desta dissertação, foi um dos acontecimentos desencadeadores para a criação desse dispositivo (FREDA, 2008). Foi assim que, como resposta ao eco “do mal-estar e do discurso contemporâneos, da aparente rarefação das demandas de análise provenientes de sujeitos neuróticos, do forte aumento das demandas por

---

do médico anatomista notável que foi Ambroise Paré [...] ‘Eu os trato, Deus o cura’. [...] Lacan teria completado essa fórmula dizendo: ‘Eu o escuto e a psicanálise o cura... por acréscimo’. Lacan repetia muitas vezes essa fórmula da cura compreendida como a supressão do sofrimento dos sintomas e limitada a ser um efeito produzido por acréscimo” (NASIO, 1999, p. 168). Não pude rastrear a revista *Psychanalyse*, mas me deparei com o trecho exato no artigo de Jacques Andre, retirado da mesma: “A análise terapêutica, diz Lacan, tem algo de limitado, pelo fato de que ela é definida pelo seu objetivo, a obtenção da cura. Como eu o disse para o escândalo de certas orelhas, a cura tem sempre um efeito de acréscimo, mas o mecanismo da análise, ele, não é orientado para a cura como objetivo” (ANDRE, 2009, p. 43). No original, lê-se: “L’analyse thérapeutique, dit Lacan, a quelque chose d’assez limité, par le fait qu’elle est définie par son but, l’obtention de la guérison. Comme je l’ai dit au scandale de certaines oreilles, la guérison a toujours un caractère de bienfait de surcroît, mais le mécanisme de l’analyse, lui, n’est pas orienté vers la guérison comme but”.

melhora sintomática a curto prazo [...]” (FARI, 2008, p. 62) cresceu o entusiasmo no seio da psicanálise de orientação lacaniana com a psicanálise aplicada à terapêutica<sup>94</sup>.

Brousse (2003) sinaliza que a psicanálise aplicada é o impasse do futuro da psicanálise, seja como disciplina ou como introdução de uma nova solução ética na civilização. De tal modo que a massificação do domínio da terapêutica, bem como os determinantes econômicos e políticos convocam a psicanálise a estender-se para a terapêutica como condição mesma de sua sobrevivência, respondendo à demanda do mestre moderno (BROUSSE, 2003).

A psicanálise aplicada é colocada em ação quando se toma como princípio que a existência de uma experiência psicanalítica não depende de duração, de lugar ou de ritual pré-estabelecido, senão da operação do analista com a palavra sobre o gozo, de modo que o enquadre é posto a serviço da análise, e não o contrário (GUÉGUEN, 2003). Admitir que não existam condições ideais para o ato analítico permite remanejar a técnica a favor da experiência e estender a variedade das práticas, sem necessariamente degradar a psicanálise (ainda que a degradação permaneça como possibilidade): para Lacan, não é o enquadre que define o ato analítico, mas a pureza dos meios e dos fins para os quais se orienta (COTTET, 2003).

---

<sup>94</sup> Esta proposta de uma "psicanálise aplicada à terapêutica" provocou o seguinte comentário de meu orientador, Fernando Aguiar, que me autorizou sua transcrição aqui: "Como obviamente o mundo dá voltas igualmente na ciência, pode revelar-se a solução de amanhã um termo que hoje, a partir de um entendimento parcial e parcializado do que disse o mestre, é sempre referido com reservas e de maneira preconceituosa. Assim, a história registrará que, partir da crítica de Lacan - 'No sentido próprio, a psicanálise aplica-se apenas como tratamento, e portanto a um sujeito que fala e que ouve', indicando com isso, como escrevem Roudinesco e Plon (1998, p. 608), 'que qualquer outra forma de aplicação só poderia sê-lo num sentido figurado, isto é, imaginário, baseado na analogia e, como tal, desprovido de eficácia' – o termo *psicanálise aplicada* tornou-se um verdadeiro anátema entre os lacanianos até retornar em nossos dias, e na vertente mais *dirutado* lacanismo, para qualificar outro termo, este, sim, passível de justa crítica epistemológica em psicanálise - qual seja, *terapêutico*, ou terapêutica, como usado aqui na expressão. Pode ser que assim, devidamente recuperado, o termo aplicação retome seus dias de glória dos primeiros tempos (freudianos) da psicanálise, ou ao menos para propiciar uma apreciação justa e devida da afirmativa de Lacan. Em particular, a partir de sua lógica, sobre o estatuto de obras capitais para a psicanálise, como *Totem e tabu* e *Moisés*, de Freud - mesmo se levamos em conta que, pelo contexto, o termo eficácia (!) diga respeito à clínica".

Contudo, uma ressalva antes se faz necessária: Guéguen (2003) esclarece que não há garantias *a priori* de que um tratamento seja psicanalítico, já que somente *a posteriori* é possível constatar se o que ocorreu entre um analista e seu paciente tenha sido psicanálise ou não. De qualquer modo, duas condições se impõem para que haja psicanálise aplicada à terapêutica no contexto das instituições: primeiro, a rejeição ao princípio segregativo ou universalizante que rege as instituições, separando os sujeitos pela especialização de seus sintomas – a psicanálise trabalha com a lógica do caso a caso; em segundo lugar, como consequência do primeiro, o trabalho orientado para o sujeito (dividido) e não para o indivíduo (uno e identificado exclusivamente pelo seu sintoma) (BROUSSE, 2003; GUÉGUEN, 2003). Isso porque diferentemente do indivíduo, o sujeito é resultante da linguagem, é representado por significantes e não por categorias ontológicas – a anoréxica, o imigrante, a vítima, etc. –, o que produz consequências clínicas e práticas (BROUSSE, 2003).

Ao concluírem que o CPCT era um dos meios (eficazes) de presentificar a psicanálise face as grandes instituições e aos ataques bélicos dirigidos a sua prática, os psicanalistas da Escola da Causa Freudiana (ECF) conquistaram um lugar mais ou menos confortável para a psicanálise no cenário social francês do início do século XXI. Esse lugar é correlato de uma tomada de posição no espaço social, ele próprio atravessado pela política e operando como um “contra-ataque” às críticas dirigidas à psicanálise quanto à invisibilidade de sua eficácia terapêutica. Fari (2008, p. 60) declara: “[...] me parece agora evidente que uma lógica do sucesso pesa fortemente sobre nós. Por um lado, esta é correlata da *vontade* política inicial de demonstrar, em um contexto de ataques virulentos e repetidos, a utilidade da psicanálise (aplicada) no campo social”.

O resultado mais abrangente dessa iniciativa é sabido: em maio de 2006, a ECF, instituição psicanalítica de orientação lacaniana, foi declarada “uma instituição de utilidade pública” pelas autoridades francesas<sup>95</sup>. Nesse sentido, Miller (2008b) resgata um relevante aspecto

---

<sup>95</sup>Mencionei o fato no Capítulo 1. Subseção “1.2.2. Desdobramentos da emenda na França”. Ainda a respeito da École de la Cause Freudienne (ECF), foi criada em 1981 na França como desdobramento da École Freudienne de Paris, fundada em 1964 e dissolvida em 1980 por Lacan. Os dirigentes da ECF pertenciam à quinta geração de psicanalistas franceses, entre eles Jacques-Alain Miller. Miller fundou ainda a Association Mondiale de Psychanalyse (AMP) em 1992, reunindo diversas instituições de psicanálise lacaniana, e no Brasil a Escola

cultural ao enfatizar a importância do reconhecimento social para a legitimação de uma prática na França, o que toca principalmente em aspectos políticos e econômicos, como a conquista de subvenções, mas também em aspectos transferenciais: o público deposita mais confiança no dispositivo ao sabê-lo gratuito e institucionalizado (FERNANDEZ, 2008).

Pelo terreno que abrigou seu surgimento, o CPCT organizou-se como um dispositivo singular. Nascido em 2003 em Paris como dispositivo do Campo Freudiano e seguindo uma orientação lacaniana, o CPCT tem como premissa a gratuidade e o tempo limitado das sessões, que varia de quatro a oito meses. Ainda que subverta esses dois elementos essenciais do *setting*, o pagamento e a delimitação do tempo, o CPCT traz a marca da psicanálise em sua finalidade: apesar de surgir como resposta a uma demanda de eficácia dos tratamentos psicanalíticos, o CPCT a subverte por não visar o rendimento terapêutico: “Não substituímos a psicanálise por conselhos, nem temos como finalidade imediata a supressão do sintoma” (COTTET, 2005a, p. 36).

Do lado da demanda, o dispositivo foi pensado como uma maneira de levar a público os efeitos de uma prática psicanalítica àqueles que dificilmente buscariam um analista: sujeitos em condições subjetivas e/ou materiais precárias, sujeitos que não se enquadravam em outros dispositivos de atenção psicossocial ofertados pelo governo, além de muitos casos de psicose ordinária<sup>96</sup>. Para Cottet (2005a), o público atendido comunga de um traço de *exclusão*, sejam eles pacientes em grande sofrimento ou que já passaram por inúmeros outros tratamentos sem sucesso. Do lado da oferta, para a Escola da Causa Freudiana (ECF) o CPCT funciona como um lugar de formação para aqueles que desejam exercer uma prática psicanalítica<sup>97</sup>.

---

Brasileira de Psicanálise (EBP), em 1995, ligada à AMP (ROUDINESCO; PLON, 1998).

<sup>96</sup>Termo formalmente cunhado por Jacques-Alain Miller em 1998 na “Convenção de Antibes” para designar os casos que não se enquadravam às normas clássicas da clínica lacaniana da psicose. Em contraste com a psicose “extraordinária” clássica de Schreber, a psicose “ordinária” engloba casos mais modestos, porém mais comuns do que se imaginava (TIRONI, 2010).

<sup>97</sup> Não podemos deixar de aludir a iniciativa dos lacanianos de criação dos CPCTs àquela de Max Eitingon, Karl Abraham e Ernst Simmel ao inaugurarem o Instituto Psicanalítico de Berlim (*Berliner Psychoanalytisches Institut*) em fevereiro de 1920 e, no mesmo local, a policlínica homônima, o que indica que os CPCTs têm um precedente bem longínquo, tardiamente retomado. O Instituto

Seu *modus operandi* segue a estrutura do dispositivo laciano dos cartéis: há dois grupos de analistas que realizam os atendimentos no Centro, sendo o grupo A composto por analistas da Escola (AE) de sólida formação psicanalítica, e o grupo B por analistas em formação (estes, por sua vez, em grande parte realizam uma análise pessoal). Os casos atendidos são supervisionados por um grupo de quatro praticantes mais um, tal como nos cartéis<sup>98</sup> (COTTET, 2005a). A supervisão, pautada na clínica do caso a caso, permite chegar a um diagnóstico de estrutura e traçar uma direção para o tratamento (MERLET, 2008).

Os atendimentos acontecem em dois momentos, justificando o título do dispositivo de “Centro Psicanalítico de Consultas e Tratamento”: em um primeiro momento os sujeitos são atendidos em consulta por um analista da Escola, que faz a função de filtro dos casos, mas já alerta o sujeito que não será ele quem conduzirá o tratamento. Em um segundo momento, o tratamento breve é realizado por alguém do grupo B, sob a supervisão do grupo A. Ao comparar o funcionamento do CPCT com o curso de uma análise no *setting* tradicional, poderíamos aludir a consulta às entrevistas preliminares (Lacan) ou tratamento de ensaio (Freud), e o tratamento à análise propriamente dita.

É importante salientar que o CPCT, de modo análogo à universidade, não *forma* psicanalistas. A vinheta do caso atendido no CPCT-Chabrol, em Paris, por Yasmine Grasser (2008, p. 19-20) oferece uma noção do processo:

---

Psicanalítico de Berlim constituiu-se como modelo para outros semelhantes inaugurados nos moldes da IPA e foi um “verdadeiro laboratório de formação de terapeutas” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 57), elaborou os princípios da análise didática e se tornou o “maior centro de formação analítica do mundo” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 57). A policlínica, por sua vez, tal como os CPCTs, realizava tratamentos terapêuticos gratuitos ou pagos em “graus variáveis” por outros pacientes.

<sup>98</sup>O cartel é um termo inventado por Lacan para designar um pequeno grupo estruturado de maneira específica, adequada ao estudo, à elaboração e discussão da teoria e da prática da psicanálise. Esta formação coletiva corresponde às descobertas freudianas sobre a psicologia dos grupos que nos assinalam que todo grupo é estruturado em torno de alguém que vem a ocupar o lugar de liderança. Ao levar em consideração essa estrutura de toda formação grupal, Lacan propôs a constituição de um grupo *sui generis* formado por quatro pessoas que se escolhem e, ao se reunirem, convidam uma quinta pessoa para ocupar o lugar de um suposto líder. A inovação reside em que essa quinta pessoa, o *mais-um*, tem como função a de não ocupar a posição esperada de um líder-mestre e de não ocupar o lugar de suposição de saber (Fonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Santa Catarina).



Uma jovem se apresenta à sua primeira entrevista no CPCT perguntando se ali só havia psicanálise porque era justamente o que ela não queria fazer. Retifico e pondero dizendo: só há psicanalistas, mas aqui eles não propõem um tratamento analítico, o que, aliás, em 16 sessões, é impossível. [...] com toda certeza, todos os psicanalistas do Centro estão em formação, ou seja, cada um está engajado em sua experiência analítica pessoal, e sempre que encontra alguém pela primeira vez vai, assim, formar-se um pouco mais, pois nenhum sofrimento, nenhum sintoma se parece com outro [...].

Portanto, a caracterização do dispositivo como uma psicanálise aplicada à terapêutica é tributária principalmente da formação dos analistas e de seu comprometimento com a psicanálise. O que se faz no CPCT é entendido por alguns como um tratamento psicanalítico, mas não como uma análise propriamente dita, ou uma “psicanálise pura” (MERLET, 2008). Por outro lado, Cottet (2005a, p. 29) entende que “uma prática esclarecida não se degrada, nem abandona em nada seus princípios, ao deformar seus conceitos para ampliar o campo da experiência”. A seu ver, não é a necessidade social de diversificação dos dispositivos da prática psicanalítica que enfraquecerá seus princípios gerais, senão a ambição terapêutica e a visada de uma cura acelerada que poderão produzir o desvio da prática<sup>99</sup>.

---

<sup>99</sup> A esse respeito, basta lembrar como Freud discordou das teorias de Otto Rank a respeito do encurtamento na análise. Rank, analista da primeira geração e muito próximo de Freud, cedeu aos ideais adaptativos da psicanálise propagados nos Estados Unidos nos anos 1920 e se tornou adepto de uma renovação da técnica psicanalítica, contrária ao projeto freudiano original. Rank questionou o tratamento clássico em favor de uma terapia dita “ativa”, teoria que formulou em 1926, propondo “[...] tratamentos curtos e limitados previamente no tempo, assim como um recentramento no presente: ao invés de sempre reconduzir o paciente à sua história passada e ao seu inconsciente, interpretando os sonhos e o complexo de Édipo, Rank julgava preferível solicitar a vontade consciente deste e aplica-la à situação presente, a fim de estimular o seu desejo de se curar [...]” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 643). Em *Análise terminável e interminável*, Freud ([1937]/1980) reafirma ser contrário às teses de Rank para acelerar o ritmo da análise, julgando que a tentativa de encurtar a análise ia ao encontro da pressa da vida americana, e sua aplicação era ineficaz.

O diálogo de Grasser (2008, p. 20) com o sujeito em consulta prossegue:

[...] Respondo: [Grasser] se você me permitir, eu diria que uma psicanálise implica buscar uma causalidade, não uma origem no passado, [...] se quiser me dar um exemplo de comportamento, talvez eu possa me fazer compreender melhor para lhe responder, sabendo, aqui entre nós, que isso não exigiria, em seguida, que você iniciasse um tratamento aqui.

A analista oferece sua presença e sua escuta para que o sujeito em consulta se ponha a falar. O CPCT trabalha com a possibilidade de uma transformação da demanda terapêutica inicial em demanda de análise, assim como pode se limitar à demanda terapêutica, já que a produção de uma demanda de análise<sup>100</sup> é secundária no dispositivo:

[...] Ela aceita e me explica: quero ter sempre razão, não largo mão. Isso me faz [*sic*] porque estou sempre em conflito com os outros. Proponho-lhe que me explique muito detalhadamente como é que um conflito acontece. Ela pensa e depois diz: quero verificar se me amam. Interrompo: portanto, em primeiro lugar, o que está em jogo em um conflito é ver se o outro lhe [*sic*] ama. Ela continua: posso ir muito longe, quero ter razão, não quero largar mão, meus amigos me censuram. Uma vez mais, a interrompo: portanto, em segundo lugar, você não quer largar mão. Ela retoma: é, mas quando me dou conta de que fui longe demais porque o outro explode, pergunto-me o que está acontecendo. Refaço a contagem: portanto, em terceiro lugar

---

<sup>100</sup>“A demanda em análise não deve ser aceita em estado bruto, e sim questionada. A resposta de um analista a alguém que chega com a demanda explícita de análise não pode ser, por exemplo, a de abrir a agenda e propor um horário e um contrato. Para Lacan só há uma demanda verdadeira para se dar início a uma análise – a de se desvencilhar de um sintoma” (QUINET, 2009, p. 16). Para que haja demanda de análise, é preciso que o sintoma passe do estatuto de resposta ao de pergunta para o sujeito, transformando-se em *sintoma analítico*. Por outro lado, a demanda terapêutica direciona-se para a busca de assistência, não há implicação do sujeito em seu sintoma.

...você não suporta que o outro sofra por sua causa. Às vezes fico arrasada quando me dou conta disso, mas nem sempre. Digo: portanto, em quarto lugar, você larga mão. [...] Pergunto-lhe se quer tentar afrouxar esse sistema que a faz sofrer, em 16 sessões, precisando que não será comigo (GRASSER, 2008, p. 20-21).

O que se espera é que o efeito terapêutico resultante de um tratamento no CPCT possa produzir o afrouxamento de um sistema, o fechamento de um ciclo de vida ou uma tomada de decisão que talvez permita uma entrada em análise – desde que haja desejo para tal (MILLER, 2008a). Não se trata, pois, de responder à demanda de cura. O tratamento (ou até mesmo a consulta) produz efeitos terapêuticos, mas não os tem como causa final:

Ela diz sim, mas reafirma: com a condição de que seja com alguém que me responda. Mas você sabe que há um aleatório, digo, que depende de seus horários. [...] Mas posso me certificar de que seja alguém “sob medida” para você. [...] Como foi que eu pus minha formação a serviço desse sujeito? Diria, primeiro: sendo dócil diante de sua demanda de eu não “ser analista” com ela, mas isso não aconteceu sem que tenha estado em jogo “o analista-objeto”, sabendo esquivar-se de sua demanda de conflito. A aposta a ser feita, no que concerne a essa entrevista, era de que a entrevistada pudesse leva-la em conta [...]. O “sob medida” é, nesse sentido, uma espécie de promessa analítica, mas jamais significa que vai ser necessariamente adquirido (GRASSER, 2008, p. 21).

O essencial no CPCT não está na curta duração ou na gratuidade, mas no limite de seu objetivo, traçado no tempo da consulta (LA SAGNA, 2008). Mas algo de ilimitado passou a ser produzido na experiência CPCT: o fato de o dispositivo alcançar a produção de efeitos terapêuticos rápidos foi uma das razões de seu tremendo sucesso, ao mesmo tempo em que seus integrantes percebiam um excesso difícil de manejar. Assim, a demanda crescente por atendimento exigiu que algumas unidades dos Centros se desmembrassem em especialidades, como a criação de um CPCT-crianças e CPCT-adolescentes.

Diante dos resultados positivos nos CPCTs e, portanto, do crescimento da demanda, vários impasses começaram a surgir, de modo que o dispositivo foi questionado por seus integrantes em aspectos que vão contra o propósito de uma experiência psicanalítica, por um lado, mas que respondem à demanda do Outro social, por outro. Em primeiro lugar, a necessidade de subvenção estatal esteve no topo das pautas de discussão: a Escola da Causa Freudiana subvencionou o dispositivo durante os dois primeiros anos, após os quais, em 2005, os CPCTs tiveram de buscar recursos em outras fontes.

A busca de subvenção pareceu ir de encontro ao que os psicanalistas franceses defenderam na ocasião da emenda Accoyer, ou seja, de que a psicanálise não se subordinaria ao poder do Estado (naquele caso, referente à regulamentação do ofício do psicanalista). A ideia inicial de Jacques-Alain Miller de angariar recursos mínimos para subsidiar as despesas com secretariado, limpeza e locação se deparou com a burocracia sanitária: “para se obter a subvenção, é preciso fazer um projeto em torno de uma só ação, fazer a previsão do orçamento[...]. Há documentos administrativos. Em seguida, é preciso justificar que se realizou essa ação” (FERNANDEZ, 2008). Então, uma grande parcela do *desejo* no CPCT foi investida na elaboração de projetos de ação única, como “combate à depressão”, por exemplo. Assim, havia o reconhecimento do Estado pelo trabalho *terapêutico* realizado no CPCT, ao mesmo tempo em que os analistas em formação ocupavam-se da parte administrativa e continuavam se deparando com a dificuldade de conseguir subvenções. Os integrantes do dispositivo se questionavam se desejavam obtê-las de fato, ou se poderiam manter-se sem elas (MILLER, 2008b).

Em segundo lugar, o impasse a que chegou o dispositivo foi o questionamento a respeito do excesso de suas pretensões terapêuticas (MERLET, 2008), na contramão da recomendação freudiana sobre a ambição terapêutica, como vimos há pouco. O “fenômeno CPCT”, como foi designado, cindiu opiniões: “A favor ou contra? Demonização ou exaltação de suas qualidades? É o binário que parece atravessar os espíritos nesse momento em que nosso debate se centra em torno do fenômeno CPCT” (SOLANO, 2008, p. 34). A crescente demanda de atendimentos acompanhava-se do temor de um excesso de clínica que não deixasse lugar à teoria, tanto no cotidiano da instituição quanto na forma de prestar contas da prática da psicanálise na cena social.

Por último, o CPCT colocou em xeque a divisão entre psicanálise pura e psicanálise aplicada. O dispositivo interrogou a possibilidade de flexibilização do tratamento-padrão e seu sucesso alertou para a

necessidade de buscar outros meios de tornar presente a psicanálise no século XXI, o que Lacan denominava “psicanálise em extensão” e dizia ser a função da Escola<sup>101</sup>, renovando a originalidade de sua experiência sem perder seu rigor:

Essa experiência [a psicanálise em extensão] é essencial para isolá-la da terapêutica, que não distorce a psicanálise somente por relaxar seu rigor. Observaria eu, com efeito, que não há definição possível da terapêutica senão o restabelecimento de um estado primário. Definição, justamente, impossível de enunciar na psicanálise (LACAN, [1967]/2003,p. 251).

Sem dúvida, a experiência dos CPCTs é uma das soluções de compromisso para a psicanálise que, tal como um sintoma, encontra uma saída para um impasse (ainda que fracasse em promover a satisfação permanente): de um lado, a função reguladora do Estado demandando que a psicanálise justifique sua utilidade social; de outro, ao desejo da psicanálise de existir e encontrar para si um espaço no século XXI (que, como aposta Roudinesco (2000), parece ser o século das psicoterapias). O dispositivo foi criado em vários países europeus além da França, como Bélgica, Itália e Espanha. Neste último, especificamente, o modelo do CPCT de Paris (CPCT Chabrol) criado em 2003 foi replicado em Barcelona já em 2004 (MILLER, 2008a).

Na França, até o momento desta redação rastreei doze unidades em grandes centros urbanos, sendo que muitos deles oferecem tratamento em várias línguas (espanhol, alemão, inglês, árabe, entre outras)<sup>102</sup>. Na América Latina e, portanto, também no Brasil, os CPCTs se vincularam às Escolas de Psicanálise de orientação lacaniana, notadamente em Minas Gerais, Bahia e Rio de Janeiro e continuam em funcionamento<sup>103</sup>. As vicissitudes deste dispositivo, assim como as controvérsias que envolvem a psicanálise aplicada à terapêutica fogem ao escopo desta análise. No momento, apenas destaco a existência dessa

---

<sup>101</sup>“A extensão da psicanálise é o que permite situar uma experiência como verificadora da função analítica e, portanto, pertencente à psicanálise. A intensão, ao contrário, é a definição do conceito da psicanálise que permite a seleção precedente” (LA SAGNA, 2008, p. 80).

<sup>102</sup> Conferir: <http://cpct-paris.fr/index.php>.

<sup>103</sup> Conferir, por exemplo: <http://institutopsicanalisebahia.com.br/cursos/cpct>; [http://www.ebprio.com/clac\\_txt\\_psicanalise\\_aplicada.asp](http://www.ebprio.com/clac_txt_psicanalise_aplicada.asp).

via aberta pela Associação Mundial de Psicanálise como resposta à emenda Accoyer e ao relatório do INSERM, e como modo de conferir visibilidade social à prática da psicanálise e mantê-la viva no século XXI, sobretudo na França.

### CAPÍTULO 3

#### É POSSÍVEL CURAR-SE DA PESTE?

*Segundo um ditado conhecido, devemos aprender com nossos inimigos. Confesso que nunca pude fazer isso, mas achei que poderia ser instrutivo para vocês, se passássemos em revista todas as objeções e recriminações que os opositores da psicanálise lançaram contra ela, apontando as injustiças e ofensas à lógica que contêm, nada difíceis de evidenciar” (FREUD, [1933b]/2010, p. 299).*

*A psicanálise é atacada no mundo inteiro – e pelos próprios psicanalistas, às vezes cúmplices de uma resistência inconsciente à sua própria disciplina – porque representa uma das formas mais modernas de resistência, não apenas aos saberes ocultos, mas à prática da perícia técnica, do controle e da avaliação posta em ação pelo saber dominante (ROUDINESCO, 2005, p. 89).*

Em 2005, a psicanálise sofre mais um grande ataque na França, após a emenda Accoyer de 2003 e o relatório de avaliação das psicoterapias, de 2004. As críticas se estendem ao público leigo com a publicação do *Livro Negro da psicanálise*, que aparece como o corolário de um cientificismo, na condensação de muitas vozes e discursos.

No início dos anos 2000, antes do lançamento da obra, Roudinesco (2000) alertava para a proliferação de dossiês *anti-Freud* na França, provenientes do campo das neurociências, do cognitivismo e da genética. Os títulos dos dossiês foram se tornando cada vez mais hostis, e o tom de ódio que caracterizaria o *Livro Negro* já estava presente nessas publicações anteriores.

Sua novidade consistiu na extensão das críticas à psicanálise a um público leigo, para além do ambiente acadêmico ou profissional. Ao mesmo tempo, o livro aparecia como sintoma de um movimento ambíguo que acompanha a difusão da psicanálise na cultura, sobretudo na França, na medida em que, por um lado, ela é simultaneamente evocada pela mídia para responder a questões sociais e se faz presente nos meios universitários; e por outro presença a perda de seu poder subversivo ao sofrer de um “descrédito meio *savant*”, na expressão de Jorge (2008), como vimos nas conclusões do relatório do INSERM.

A fim de expor e problematizar essa nova onda de ataques à psicanálise no contexto francês, temos de percorrer um caminho inverso: de início, serão brevemente retomadas algumas das antigas e mais difundidas críticas à psicanálise ao longo de sua história. Na sequência, o *Livro Negro da Psicanálise* é apresentado, destacando as principais polêmicas que evocou, além da estrutura da obra em seus aspectos formais e algumas de suas principais articulações. Com isso, explorando os caminhos apontados pela obra, será feito um pequeno desvio em direção à antiga querela psicanálise e ciência que, ainda que seja da ordem do *indecidível*, continua a gerar seus efeitos nos debates atuais. Esse trajeto se faz a partir de referências à Freud e à Lacan, respectivamente.

Por último, uma seção inteira do capítulo é dedicada ao que os autores do *Livro Negro* chamaram de “exceção francesa”, retomando a trajetória singular percorrida pela psicanálise na França, as condições que possibilitaram sua difusão e a influência de Lacan naquele país para que a psicanálise fosse vista como uma peste subversiva. Enfim, um sentido negativo do termo “exceção” é resgatado, da forma como é empregado pelos adversários da psicanálise: a exceção como atraso. Para concluir, serão retomados alguns desafios atuais colocados à



psicanálise e caminhos possíveis apontados por Jacques Derrida no início deste século.

### **3.1. Uma velha história de resistências: versões e aversões à psicanálise**

Desde seus primórdios, a história da psicanálise não poderia ser contada separada da história de suas resistências (JORGE, 2008). É o que Freud evidencia no ensaio *Contribuição à história do movimento psicanalítico*, no qual revisita algumas das cisões, críticas, “insultos e recriminações” dos adversários da psicanálise. No momento em que ele se distancia de Breuer e da hipnose e situa a sexualidade no centro dos conflitos inconscientes, abre as portas para as resistências à psicanálise – que incluía entre os adversários seus próprios amigos –, que se tornariam doravante tão familiares à sua disciplina: “Compreendi que a partir de então eu estavam entre aqueles que ‘incomodaram o sono do mundo’, na expressão de Hebbel, e que não poderia contar com objetividade nem tolerância” (FREUD, [1914]/2012, p. 265).

Nesse escrito, Freud passa em revista os passos de sua descoberta – as duas grandes vertentes abertas pelo discurso do desejo que aparece em sua teoria dos sonhos, e pelo discurso da pulsão contido na teoria sobre a sexualidade infantil (GARCÍA-ROZA, 2009). É certo que, por vezes, trata de suas descobertas como processos ocorridos de forma independente e autônoma, longe de qualquer influência de outrem. Mas ele prossegue reconstruindo a história da psicanálise através da história de suas resistências – nada fáceis de serem superadas nos “indivíduos sãos”, quando confrontados a sua própria história e ao pior de si mesmos através das sucessivas comunicações e conferências públicas proferidas por Freud.

A partir de 1907, com o desenvolvimento do movimento psicanalítico e a formação de um grupo de amigos da psicanálise, interessados no estudo e na difusão de sua teoria e de seu método, cresce simultaneamente a rejeição “apaixonada” à invenção de Freud (FREUD, [1914]/2012). À exceção de Zurique (que, neste período, ainda contava com a presença de Jung), o reconhecimento científico almejado por Freud não fora alcançado.

Ao contrário, movimentos de cisão (Freud se refere sobretudo a Adler e Jung) começaram a se desencadear no círculo psicanalítico e configuraram também, para Freud, resistências à psicanálise. Com a expansão da psicanálise, que deixou de ser para ele um caminho solitário, decide-se pela criação de uma associação internacional visando

proteger a psicanálise dos abusos, contra a “psicanálise selvagem”, por ele criticada. Era o nascimento da *International Psychoanalytical Association* (IPA), em 1910 (MARTINS, 2012).

Em meio a dissidências e expansões, coloca-se em questão o objetivo da IPA – que, no contexto de sua criação, serviria para proteger a especificidade da psicanálise freudiana – e por iniciativa de Ernest Jones, discípulo de Freud, é criado em 1912 o “Comitê Secreto”, composto pelo círculo mais próximo de Freud: Karl Abraham, Hans Sachs, Otto Rank e Sándor Ferenczi.

O Comitê, inspirado nas sociedades secretas do século XIX, objetivava preservar a doutrina psicanalítica de desvirtuamentos, considerando as dissidências que começavam a surgir no movimento (ROUDINESCO; PLON, 1998). Freud preferiu encará-las como inerentes ao desenvolvimento de sua *scientia*: afinal, na ciência também não se observa os mesmos processos de separação e resistência? (FREUD, [1914]/2012). A título de informação, vale lembrar que os conflitos produzidos no interior desse mesmo grupo o levariam à dissolução em 1927.

Já na segunda metade da primeira década do século passado, deu-se início a expansão da psicanálise pela na Europa (Suíça, Alemanha, Inglaterra, Hungria); e, ainda que com frequência rejeitada, não podia ser ignorada. Atravessava fronteiras mais distantes: em 1909, Freud é convidado para conferências na Universidade Clark, em Worcester, Estados Unidos, quando se originou o famoso dito [ou não dito?] de que ele estaria levando a “peste” à América. Seja como for, Canadá e, posteriormente, Chile e Argentina (FREUD, [1914]/2012) foram os próximos países que a importaram.

Resta curiosa a constatação de Freud que a França foi pouco receptiva à psicanálise entre os países europeus (FREUD, [1914]/2012). A difusão ocorreu inicialmente nas províncias, mas Paris permanecia sobre a influência de Pierre Janet, para o qual os pontos positivos da psicanálise constituíam uma repetição de sua própria teoria<sup>104</sup>. Porém,

---

104 Pierre Janet (1859-1947) foi o fundador, na França, da chamada análise psicológica e especialista em doenças nervosas. Freud permaneceu como seu grande rival, na medida em que os trabalhos de Janet obtiveram maior reconhecimento mundial do que os de Freud até 1915. Ele desenvolveu uma teoria sobre a histeria à época da publicação dos *Estudos sobre a histeria* de Freud e Breuer, instituindo-se uma batalha de autoria de ideias, apesar das divergências entre as perspectivas: Janet não trabalhava com a hipótese de um inconsciente, mas permanecia na investigação consciente. A rejeição de Janet dos trabalhos de Freud originou uma corrente antifreudiana que acusava Freud

em nota de 1923, Freud retifica que com as traduções de suas obras para o francês o interesse pela psicanálise estava sendo despertado, ainda que mais nos meios literários do que científicos, como era seu desejo (FREUD, [1914]/2012).

Com efeito, por um lado o entusiasmo de Freud com a recepção da psicanálise nos Estados Unidos não conheceria o futuro da travessia de sua disciplina pelo Atlântico. Com o grande fluxo da emigração de analistas para os Estados Unidos, em decorrência da expansão do nazismo pela Europa, ainda que *deixada viver*, a psicanálise teve sua doutrina reduzida a uma terapêutica em busca de uma ideologia da felicidade (ROUDINESCO, 2000).

Diferentemente dos Estados Unidos, embora a França reunisse todas as condições (intelectuais, culturais e científicas) para a boa implantação da psicanálise em seu território, constituindo-se como uma verdadeira “exceção mundial”, foi apenas tardiamente – em relação aos países europeus e aos Estados Unidos – que constituiria sua primeira sociedade psicanalítica, em 1926 (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Foi assim que a psicanálise se implantou na França pela via médica, através da psiquiatria, mas também terapêutica, por meio da psicologia. Além destas, como percebera Freud, obteve grande receptividade pela via intelectual, tanto pela literatura (a partir de 1920, disseminava-se a psicanálise nos meios literários de Paris) quanto pela filosofia, pela política e pela universidade. Como veremos adiante, se por um lado essa implantação via cultura, sobretudo após a segunda geração de psicanalistas com Jacques Lacan e Françoise Dolto, foi o que caracterizou a psicanálise na França como dotada de um poder subversivo, é exatamente essa “exceção francesa” que foi usada por seus adversários como justificativa dos mais virulentos e recentes ataques à psicanálise.

Entretanto, Freud nunca se intimidou com seus opositores e aconselhou seus leitores a fazer o mesmo, sem superestimar as críticas à psicanálise. Para ele, o progresso da psicanálise era silencioso, enquanto as críticas, acaloradas e barulhentas. Sobre a morte da psicanálise, anunciada de tempos em tempos (como veremos, não é disso que trata ainda o *Livro Negro da Psicanálise?*), Freud responde com a ironia do intelecto:

---

de pansexualismo e de ter roubado as ideias do psiquiatra francês (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Ao longo desses anos, li cerca de uma dúzia de vezes, em informes sobre as atividades de certos congressos e encontros de sociedades científicas, que a psicanálise estava definitivamente superada e liquidada! A resposta teria de ser como o telegrama que Mark Twain enviou ao jornal que erradamente noticiara sua morte: ‘Notícia de meu passamento fortemente exagerada’. Após cada uma dessas declarações de que havia morrido, a psicanálise adquiriu novos seguidores e colaboradores e fundou novos órgãos. Ser declarada morta não deixa de ser um progresso em relação a ser enterrada em silêncio! (FREUD, [1914]/2012, p. 283).

Assim, não obstante o progresso da psicanálise se dê em silêncio, o fato de *falar sobre ela*, ainda que para condená-la, é um sinal de sua presença constante na Pólis: foi o ódio suscitado pela psicanálise um dos responsáveis por seu crescente sucesso e expansão. Dotado ainda de otimismo, Freud acreditava que a expansão das relações da psicanálise com outros campos do conhecimento decorreria mais facilmente quando superadas as resistências a ela em seu próprio campo. Contudo, como sinalizaria Lacan ([1974]/2014), a psicanálise ainda não chegou a conhecer seus próprios limites.

É curioso como o escrito de Freud ([1914]/2012) permanece atual e pode ser transposto, sem grandes prejuízos em seu conteúdo, ao tempo presente. Assim, seguindo a circularidade da história que se repete, Freud já respondia à antiga crítica que nasce acoplada à psicanálise de que sua doutrina só poderia ser produto da cidade de Viena, vista como depravada e imoral a seu tempo, encobrendo a real aversão à psicanálise por ser tida como uma ciência judia pelos nazistas<sup>105</sup>.

A tese de que a psicanálise resultaria necessariamente da decadência vienense foi popularizada pelo alemão Adolf Albrecht Friedländer (1870-1949), que em um congresso de medicina em 1909 na

---

105 A partir da década de 1960, historiadores dedicaram-se a explorar aspectos da modernidade vienense que abrigou a invenção da psicanálise por Freud. Carl Schorske redigiu *Viena fin-de-siècle* em 1981, no qual demonstra que a fertilidade da cultura vienense decorria da desintegração do Império Austro-Húngaro. Seus pensadores, dentre os quais o próprio Freud, rompiam com os fundamentos do liberalismo, uma “promessa sem futuro que afastava o povo do poder e o abandonava aos demagogos antissemítas” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 775).

cidade de Budapeste atacou a psicanálise dizendo que suas teses só poderiam resultar da mentalidade vienense, que atribuía demasiada importância à sexualidade (ROUDINESCO; PLON, 1998). Quanto a sua condição de judeu, Freud a compreende como *sine qua non* para a existência mesma da psicanálise: “E talvez não tenha sido por puro acaso que o primeiro defensor da psicanálise fosse um judeu. Para abraça-la era preciso estar disposto a aceitar o destino do isolamento na oposição, destino esse mais familiar ao judeu que a qualquer outro” (FREUD, [1925]/2011, p. 266).

Na França, a tese de ser a psicanálise um produto da Viena decadente é a grande temática da crítica dirigida a ela pelos partidários da extrema direita francesa. A acusação foi reproduzida por Pierre Janet em 1913 e depois da Primeira Guerra Mundial, em decorrência da germanofobia propagada na França, a psicanálise foi tachada de “ciência estrangeira” e “judia”, comparada a um parasita acoplado ao corpo do Estado nação, concebida por um cérebro da depravada cidade de Viena (ROUDINESCO, 2010). Em sua versão atualizada, e invertida, essa crítica nacionalista<sup>106</sup> ganhou corpo na França na recente obra do filósofo Michel Onfray, *Le crépuscule d'une idole. L'affabulation freudienne [O crepúsculo de um ídolo. A fábula freudiana]*, de 2010, ao acusar a psicanálise de uma ciência fascista, e Freud, um ditador adepto da desigualdade racial, entre outras acusações<sup>107</sup>.

Essa crítica nutriu também os ataques a um suposto pansexualismo de Freud. Ele associava a tese do pansexualismo às resistências “emocionais”, em oposição às resistências “intelectuais” da

---

106 No final do século XIX, dois polos valorativos passaram a vigorar no pensamento intelectual francês, dividindo simbolicamente universalismo e nacionalismo. O primeiro, aliado à ideia do intelectual de esquerda; e o segundo, associado à ideia da direita e extrema direita. Enquanto o nacionalismo tinha o antissemítismo como um de seus pilares, o universalismo apoiava-se nos valores oriundos da revolução francesa. Essa divisão caracterizará os embates político-intelectuais no século XX (RODRIGUES, 2005).

107 A obra de Onfray não repercutiu da mesma maneira que o *Livro negro da psicanálise*, talvez por ser este dirigido ao público leigo, enquanto que Onfray se dirige mais ao público acadêmico. Sobre a associação da psicanálise com a desigualdade racial, Roudinesco (2010) recorda que com o governo de Vichy na França (1940-1944), de influência nazista, muitos psicólogos justificaram a colonização teorizando sobre a desigualdade das raças, razão pela qual se associa na França o antifreudismo com o racismo e o antissemítismo, fundada sobre o ódio das elites e o populismo.

ciência e da filosofia<sup>108</sup>. Motivadas pela importância atribuída à sexualidade, ele responde às recriminações que lhe eram dirigidas:

A psicanálise jamais se pronunciou a favor da liberação dos instintos socialmente perniciosos; pelo contrário, advertiu e recomendou melhoras. [...] A sociedade foi muito longe na supressão de determinados impulsos instintuais; a eles deve ser concedido um maior grau de satisfação [...]. Por causa dessa crítica a psicanálise foi considerada 'hostil à civilização' e estigmatizada como 'socialmente perigosa'. Tal resistência não durará eternamente (FREUD, [1925]/2011, p. 261).

Ao propor uma teoria não genital da sexualidade, a psicanálise é considerada pansexualista, temendo-se por seu impacto social e pela contestação que fazia à moralidade da família burguesa. Como previu Freud, a resistência não durou eternamente, mas foi logo substituída por outro tipo. Na França, a crítica à Freud como um representante da decadente sexualidade germânica, aliada à tese do pansexualismo, esteve presente até a Segunda Guerra Mundial. Depois, com a transformação do modelo de família e a emancipação feminina, a tese finalmente caiu em desuso (ROUDINESCO, 2000).

Segundo Roudinesco (2000), após esse período, na França as discussões em torno da psicanálise adquiriram uma feição ideológica, política ou filosófica. Assim, ela foi por um lado atacada pelo partido comunista entre 1948 e 1956 e, por outro, pela Igreja católica. Ambos reviram suas críticas na medida em que o partido comunista contou com as reflexões de Louis Althusser e a Igreja teve de lidar com a difusão da prática da análise entre seus padres.

Enquanto isso, nos Estados Unidos, a ciência cognitiva ganhava espaço na década de 1950 e com ela uma concepção do psiquismo que pretendia descrever o conjunto de suas funções pautado na neurobiologia, na genética, na neurofisiologia, na neuropsicologia e na inteligência artificial (ROUDINESCO, 2000). Somado a isso, com a

---

108 O termo pansexualismo foi utilizado em todos os países onde a psicanálise teve sua implantação para designar de modo pejorativo a teoria freudiana da sexualidade, acusando Freud de procurar tudo explicar através da etiologia sexual. Os defensores do pansexualismo afirmam que a doutrina freudiana era a expressão de uma cultura local (vienense) que pretendia se expandir e dominar as outras (ROUDINESCO; PLON, 1998).

difusão dos psicotrópicos, o inconsciente freudiano tornava-se o novo alvo dos ataques à psicanálise, já que incompatível com a explicação cerebral do psiquismo que se pretendia construir.

O inconsciente escapava tanto à lógica da ciência da mente (cuja correlata é hoje a neurociência) quanto à psicologia que propunha a autonomia dos processos psíquicos. Ele permanecia fora de combate por escapar aos dois campos, romper com as ambições científicas, restando-lhe críticas e confinação ao campo do irracional, do mitológico e do não científico. O antifreudismo americano objetivava pôr à prova a psicanálise e enquadrá-la no modelo experimental, procurando “*medir* a energia sexual, [e] *provar* a eficácia dos tratamentos” (ROUDINESCO, 2000, p. 86), esquecendo-se que fazer experimentos com a psicanálise é, ao mesmo tempo, deixar de exercê-la.

Essa roupagem cientificista foi aquela assumida pelas resistências à psicanálise nas décadas de 1970-1990, época do surgimento da corrente revisionista, preocupadas por um lado em cifrar a psicanálise em estatísticas e encontrar provas da existência dos conceitos metapsicológicos e, por outro, em desmascarar as mentiras e invenções freudianas.

O período foi também o do desenvolvimento das críticas epistemológicas à psicanálise nos Estados Unidos, notadamente com os trabalhos de Adolf Grünbaum, ainda referenciado no cenário atual de ataques bélicos à psicanálise. O filósofo da ciência é professor da Universidade de Pittsburgh e critica, desde 1984 com o lançamento de seu livro *Les fondements de la psychanalyse [Os fundamentos da psicanálise]* (Puf, 1996), o método clínico da psicanálise.

Como vimos, a crítica de Grünbaum repousa sobre a querela da sugestionabilidade<sup>109</sup>. Grünbaum afirma que nenhuma associação livre é completamente livre da sugestão e que a própria relação transferencial é permeada pela sugestão, uma vez que o paciente se encontra vulnerável diante dos representantes de figuras da infância atualizados na relação transferencial com o psicanalista (MEZAN, 2006). Assim, o paciente estaria assujeitado ao efeito placebo, uma vez que a eficácia das interpretações dependeria da crença do paciente nas interpretações do analista. Além do que, Grünbaum propõe a crítica à teoria freudiana do sonho, questiona a regra da associação livre e duvida da neutralidade do analista, além de outros temas (MARIE, 2004).

---

<sup>109</sup> Capítulo 2, seção “2.4.1. Da generalização à particularização: o recurso do caso clínico”.

Enquanto isso, na França, com a difusão do ensino de Lacan filósofos e antropólogos, entre os quais Sartre e Derrida, debatiam a psicanálise e a noção freudiana de inconsciente. As resistências “emocionais” à disciplina freudiana diminuíram sensivelmente, à exceção da publicação de *Superstições da psicanálise: a escolástica freudiana* do psiquiatra Pierre Debray-Ritzen na década de 1970 que criticava, fazendo uso de argumentos do discurso cientificista, o que ele chamava de “charlatanismo freudiano” (ROUDINESCO, 2000).

Nem sempre seremos capazes de seguir plenamente a recomendação de Freud que abre este capítulo como epígrafe, mas é sem dúvida possível levá-la às suas últimas consequências e no limite aprender com nossos inimigos – e os psicanalistas, sobretudo os da primeira geração, acumularam larga experiência, respondendo incessantemente aos ataques contumazes. Afinal, como podemos observar com este pequeno recorte histórico, as resistências não se manifestaram apenas em sua forma “emocional” – ou destituídas de argumentos consistentes, como bem Freud pôde observar.

A utilidade da crítica à psicanálise, quando fundamentada, sobressai-se a sua exaltação doutrinária, e é pelo apontamento dos possíveis erros ou equívocos que pode haver pesquisa e contribuições para o saber (MIJOLLA-MELLOR, 2004). Muito se pôde avançar na psicanálise ao acolher a crítica aos supostos erros e equívocos a ela apontados, tanto na França como em outros territórios, com as críticas lançadas pela tradição acadêmica de Michel Foucault, Jacques Derrida, Gilles Deleuze, entre outros filósofos, teóricas feministas norte-americanas, como Judith Butler, etc., que não caberia explorar nesta dissertação.

Isso porque o foco desta narrativa recai agora sobre os adversários da psicanálise na França que, em nome de uma pretensa ciência e ao preço da objetividade e neutralidade absolutas, atacariam na última década a psicanálise com as mesmas resistências “emocionais”, agora revestidas de argumentos cientificistas que compõem a essência do *Livro Negro da Psicanálise*.

### **3.2. O Livro negro da psicanálise**

O *Livro Negro da Psicanálise*, publicado em 2005 na França pela editora Arènes, ataca belicamente o movimento psicanalítico como um todo e a partir de um ponto de vista ético, epistemológico e político. De Freud à Lacan, passando por Mélanie Klein, Anna Freud, Bruno



Bettelheim, Françoise Dolto, entre outros, são acusados de imposturas, fraudes, mentiras e falsas curas.

Elisabeth Roudinesco sintetiza a representação dos psicanalistas forjada no livro como se estes fossem “[...] detentores dos três grandes poderes que caracterizam as sociedades humanas: a economia, o sexo e o pensamento” (ROUDINESCO, 2009, p. 18). Primeiramente, por serem acusados de pensar exclusivamente no dinheiro; segundo, por terem invadido o mundo da cultura; terceiro, pelo interesse dito exclusivo nas pulsões sexuais e, segundo os autores do livro, na confissão dos abusos jamais sofridos por seus pacientes.

Contudo, o livro não veio ao acaso. Ele foi precedido por uma polêmica obra de Jacques Bénesteau, intitulada *Mensonges freudiens: histoire d'une désinformation séculaire* (Sprimont – Bélgica, Mardaga), de 2002. A obra de Bénesteau, além de bem acolhida pela imprensa, foi premiada por unanimidade pela Sociedade Francesa de História da Medicina, provocando a indignação de muitos psicanalistas.

Bénesteau, psicólogo clínico em Toulouse e professor de psicomotricidade na Universidade de Toulouse-Rangueil, apresenta a psicanálise como uma “invenção mentirosa” e o lema de seu livro é desmascarar o que chama de “mentiras e fraudes freudianas”. Os entusiastas das TCCs, entre eles autores do *Livro Negro*, elogiaram a obra diversas vezes, alegando que esta não havia recebido a atenção necessária da mídia, e o próprio Bénesteau, em seu livro, já havia prenunciado a necessidade da escrita de um “livro negro do freudismo” (ROUDINESCO, 2009).

Assim, em 2010 *O Livro Negro da Psicanálise* ganha uma versão corrigida de sua primeira edição, com alguns de seus artigos mais ofensivos suprimidos. Os textos são em grande parte resumos de livros dos autores já publicados em outros idiomas, conhecidos pelos especialistas em historiografia freudiana, apesar de serem lançados como reveladores e inéditos (ROUDINESCO, 2009).

Na edição de 2010 da língua francesa<sup>110</sup>, o livro conta com 37 artigos de diferentes autores: epistemólogos, filósofos, historiadores, ex-pacientes. Os autores, anglófonos em sua maioria, são conhecidos por seu posicionamento revisionista: há duas décadas, propuseram-se a revisar os mitos fundadores da impostura freudiana (ROUDINESCO, 2009). Roudinesco recorda que o termo revisionismo foi adotado nos

---

110 Para fins de pesquisa, foram cotejadas duas edições do *Livro Negro da Psicanálise*: a edição de bolso de 2010 em língua francesa, publicada pela editora 10/18; e a edição brasileira de 2012, da editora Civilização brasileira.

Estados Unidos, herdeiro de uma tradição historiográfica de origem norte-americana nascente na década de 1970, com o intuito de se destacar de uma historiografia oficial da teoria freudiana, julgada como excessivamente hagiográfica<sup>111</sup>.

Contudo, na década de 1980 a proposta foi corrompida e o revisionismo se transmutou em um antifreudismo radical, com o único objetivo de desmascarar as imposturas de Freud e destruir a psicanálise, atacando-a. Foi assim que, na esteira da preservação da imagem de Freud, arquivos oriundos de diversos países sobre o movimento psicanalítico que haviam sido reunidos foram confiados a Jeffrey Mousaïeff Masson, quem estabeleceu a correspondência entre Freud e Fliess. Por conseguinte, ele se tornou um contestador radical da doutrina freudiana e da legitimidade dos arquivos, acreditando que a América teria sido vítima de uma grande mentira – o freudismo (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Atualmente, a corrente revisionista assume novas roupagens e alcança seu sucesso na América do Norte pelo questionamento da civilização ocidental, assimilando a psicanálise freudiana à opressão das crianças pelos adultos, das mulheres pelos homens, etc. e anunciando constantemente que seu fim estaria próximo (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Dos autores do *Livro Negro*, destacam-se os capítulos redigidos por Mikkel Borch-Jacobsen e de Jacques Van Rillaer, conhecidos críticos da psicanálise, e aqueles de Jean Cottraux, quem participou da elaboração do estudo que deu origem ao relatório do INSERM. As posições antifreudianas dos três autores são conhecidas, sendo que Borch-Jacobsen integra a escola revisionista norte-americana (ROUDINESCO, 2009). Além disso, ele é professor de literatura comparada na Universidade de Washington e filósofo. Antes de mudar-se para os Estados Unidos, foi professor no Departamento de Psicanálise de Vincennes, em Paris. É autor de outros livros sobre história da psicanálise, como *Lacan, o mestre absoluto* e *Anna O. – Uma mistificação centenária* (MEYER, 2010).

Suas contribuições para o *Livro Negro* são críticas epistemológicas, metodológicas e históricas, pois questiona a veracidade e o percurso de acontecimentos narrados por Freud, como o caso de

---

111 Em síntese, a hagiografia, em sua acepção bíblica, consiste no conjunto de escritos sagrados ou escritos sobre santos. Em referência ao freudismo, compete à Ernest Jones, biógrafo de Freud, a abordagem hagiográfica ou a idolatria do pai fundador (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Anna O. e o suposto caso de Freud com sua cunhada, Minna<sup>112</sup>. Há ainda textos de sua autoria que criticam as referências nas quais Lacan se apoiou para a construção de sua teoria, como no texto *Lacan ventriloque* (BORCH-JACOBSEN, 2010a).

Borch-Jacobsen já era conhecido entre os psicanalistas antes do lançamento do *Livro negro*. O psicanalista René Major (2006, p. 143) comenta a respeito dele: é “um incomparável leitor de arquivos. Mas tudo depende da utilização que ele faz destes arquivos, de sua leitura, de seus códigos de interpretação”. Suas críticas à psicanálise orbitam em torno de três teses: primeiro, ele questiona a honestidade dos relatos freudianos; segundo, apropriando-se de outras teses, afirma que nossa identidade é produto da comunidade e não de uma fantasia singular; terceiro, recusa tacitamente a hipótese do inconsciente (MARIE, 2004).

Jacques Van Rillaer é professor de psicologia na Universidade Católica de Louvain (UCL), em Louvain-la-Neuve, Bélgica. Antes de sua opção pela prática das terapias cognitivo-comportamentais, foi membro da Escola Belga de Psicanálise (MEYER, 2010). Sua célebre obra de crítica à psicanálise data da década de 1980, intitulada *Les illusions de la psychanalyse*, na qual muitas das teses do *Livro Negro* já estavam presentes. Nesta, Van Rillaer defende que a *crença* na psicanálise resulta, em última instância, de seu desconhecimento. Van Rillaer descreve sua “desconversão” da psicanálise em prol de uma abordagem “realmente científica”, recupera casos exemplares de Freud para invalidá-los e apresenta o que chama de “delírios interpretativos” da psicanálise, entre outros pontos (VAN RILLAER, 1980)<sup>113</sup>.

A acusação à psicanálise de “falsa ciência” é reproduzida no *Livro Negro*, no qual Van Rillaer também publica textos sobre a relação analisante-analista, que para ele seria uma relação de dependência (VAN RILLAER, 2010a), além de artigos que defendem a ineficácia terapêutica da psicanálise e outros que procuram justificar – por razões ilegítimas – a disseminação da psicanálise na cultura francesa.

Por último, os textos de Jean Cottraux assumem maior importância no conjunto da obra. Sua participação no *Livro Negro* é eminentemente política, uma vez que o psiquiatra francês participou do estudo que originou o relatório empreendido pelo INSERM em 2004. Cottraux foi pioneiro na cidade francesa de Lyon no ensino das TCCs, e

---

112 Esses fatos imaginários já haviam sido invalidados por historiadores da psicanálise, entre os quais Peter Gay (ROUDINESCO, 2009).

113 Na época, os psicanalistas responderam às acusações de Van Rillaer com a publicação de *Nos illusions de psychanalystes* (Cabay, 1983).

hoje dirige a Unidade de Tratamento da Ansiedade, também em Lyon (MEYER, 2010).

Para a obra de interesse, Cottraux traz artigos sobre a difusão da psicanálise na França entre os psiquiatras na década de 1960, a fim de argumentar sobre a “exceção francesa” da expansão da psicanálise; sobre o próprio relatório do INSERM do qual participou, além de questionar a capacidade de cura da psicanálise (COTTRAUX, 2010).

Cottraux lança ao público seu desejo de saber sobre o “método demorado e custoso” que diz ser a psicanálise e questiona, demandando respostas, o poder terapêutico da psicanálise, apoiando-se no direito dos pacientes de saber se estão seguindo tratamentos eficazes (COTTRAUX, 2010). Evidencia-se, assim, a intenção de ratificar no *Livro Negro* os resultados do relatório do INSERM, do qual ele participou. Nesse sentido, o próprio autor estabelece a linha condutora entre os três acontecimentos analisados nesta dissertação, como três atos de condenação e destruição da psicanálise na França: primeiro, a proposta de Accoyer em 2003 sobre o estatuto do psicoterapeuta, colocando em xeque a especificidade da psicanálise em relação as psicoterapias; em seguida, o relatório do INSERM sobre a eficácia das psicoterapias, constatando o mau desempenho da psicanálise sob as lentes da medicina baseada em evidências; em terceiro lugar, o Livro negro da psicanálise em 2005 (COTTRAUX, 2010).

### **3.2.1. A estrutura da obra: aspectos gerais e formais**

O livro é dividido em quatro partes: a primeira, *La face cachée de l'histoire freudienne* [O lado oculto da história freudiana], traz artigos de caráter histórico, questionando a moralidade de Freud e a veracidade de seus relatos. A segunda parte, *Pourquoi la psychanalyse a-t-elle eu un tel succès?* [Porque a psicanálise teve tamanho sucesso?] procura razões históricas que justificariam a difusão da psicanálise na França, considerada desproporcional em relação à psicanálise no mundo, uma verdadeira “exceção mundial”.

A terceira parte, *La psychanalyse face à ses impasses* [A psicanálise e seus impasses] reúne textos de caráter epistemológico, retomando velhos debates, como o duelo entre psicanálise e ciência, psicanálise e psicoterapias, sugestão, além de textos questionando a eficácia da psicanálise.

A quarta parte, *Les victimes de la psychanalyse* [As vítimas da psicanálise] conta com relatos históricos de casos “malsucedidos” de

Freud, como a história de Horace Frink<sup>114</sup> (EDMUNDS, 2010) e a polêmica análise de Anna Freud, empreendida por seu pai (MAHONY, 2010). Não passa despercebida a polêmica do tratamento psicanalítico autismo, que eclodiria pouco depois da publicação dessa segunda versão na França: questionam-se as teorias de Bruno Bettelheim e a veracidade de seus relatos sobre a escola ortogênica (POLLAK, 2010; GUÉRITAU, 2010). Cabe recordar que antes de sua publicação, provas do *Livro Negro* circularam no INSERM e famílias de crianças autistas foram aconselhadas a buscar alternativas aos tratamentos psicanalíticos de que haviam sido vítimas, considerados nocivos (ROUDINESCO, 2009).

Uma quinta parte do livro, suprimida na edição francesa de 2010, foi mantida na versão brasileira publicada em 2012. Intitulada “Existe vida depois de Freud”, a seção reúne textos que ressaltam os diferentes discursos que se opõem à psicanálise: neurociências (PROUST, 2012), discurso pautado no diagnóstico e no uso de psicotrópicos (PIGNARRE, 2012), e sobretudo o emergente discurso das terapias cognitivo-comportamentais (ELLIS; PLEUX, 2012; BECK, 2012; VAN RILLAER, 2012; COTTRAUX, 2012).

Mesmo que Meyer (2010, p. 177) afirme ser *O Livro Negro da Psicanálise* “uma contribuição aos estudos freudianos”, está longe de ser uma obra psicanalítica. Não se trata de um livro acadêmico, ainda que alguns artigos sejam escritos por professores universitários. É claramente dirigido ao público leigo, não familiarizado com a psicanálise: isso fica ainda mais evidente na quinta parte, suprimida na segunda edição original, quando se apresentam as psicologias ou psicoterapias alternativas à psicanálise, como um manual de instruções para os “não iniciados”.

---

114 Horace Frink foi de fato uma experiência analítica desastrosa empreendida por Freud, como comentam Roudinesco e Plon (1998): psiquiatra americano acometido por uma psicose maníaco-depressiva, Frink foi a Viena em 1920 para se analisar com Freud. Durante seu tratamento, apaixonou-se por uma de suas pacientes, a milionária Anjelika, e, encorajado por Freud, divorcia-se da primeira mulher e se casa com ela. Recebida por Freud, Anjelika escuta de Freud que Frink se tornaria homossexual caso ela o deixasse, e pede a Frink que colabore financeiramente com o movimento psicanalítico. O escândalo veio a público e Frink quis processar Freud, mas morreu antes de fazê-lo. Freud jamais admitiu o diagnóstico equivocado que fez de Frink, e o caso contribuiu para a representação norte-americana da psicanálise. Os revisionistas ainda fazem uso do caso de Frink, generalizando a manipulação de pacientes como característica da prática de Freud.

Perelson (2012) agrupa as críticas à psicanálise distribuídas no *Livro Negro da Psicanálise* em cinco categorias: 1) aquelas referentes à eficácia da psicanálise, (entrecruzando-se com o debate sobre o relatório do INSERM e sobre a emenda Accoyer); 2) as críticas conceituais ou epistemológicas, retomando velhos debates sobre a irrefutabilidade da teoria psicanalítica e a hipótese do inconsciente<sup>115</sup>; 3) as críticas políticas às instituições psicanalíticas, ao que chama de um dogmatismo e uma ortodoxia da prática psicanalítica; 4) a proposta de uma revisão crítica da história da psicanálise, questionando a figura de Freud e a veracidade dos seus relatos; 5) as críticas à psicanálise lacaniana, sobretudo aos conceitos de desejo e gozo, a partir do relato de ex-pacientes ou familiares.

A extensão do livro e a exaustividade com a qual alguns assuntos se repetem impediria uma análise completa. Além do que, muitas das críticas abordadas são inconsistentes e desonestas. Contudo, para tornar possível a análise, iremos supor uma equivalência dos elementos que compõem o conjunto do livro.

Primeiramente, o título. Carregado de simbolismos, pertence a um contexto histórico bem demarcado: “[...] o título carrega consigo o simbolismo do terror, que é descrito pelos testemunhos de judeus sobreviventes do nazismo no livro publicado na França em 1995 e intitulado simplesmente *O livro negro*” (PERELSON, 2012, p. 14). A associação entre psicanálise e terror é sugestiva. Alguns artigos do livro deixam-na explícita, como o texto de Jean-Jacques Déglon (2010), que trata da abordagem psicanalítica das toxicomanias nas décadas de 1970 e 1980. Ao contrário do assassinato em massa descrito no texto de Déglon, quando os psicanalistas não teriam apoiado o uso dos tratamentos de substituição, Brusset (2006) recorda que muitos deles

---

115 Segundo o filósofo da ciência Karl Popper (1902-1994), o critério que distingue a ciência da não ciência reside na capacidade de falsear um enunciado. Isso significa que uma hipótese, além de estabelecer uma relação de causa e efeito, deve imaginar como falsear essa relação. A consistência da hipótese é definida pela sua capacidade de resistir às tentativas de falseá-la. Nos critérios de Popper, a psicanálise não resistiria às tentativas de falseacionismo, visto que o inconsciente só é tangenciável pelas suas manifestações, essa hipótese “não poderia ser considerada falsa nem validada empiricamente” (Perez, 2012, p. 34). A tese de Popper não teve grande impacto para os psicanalistas, uma vez que a psicanálise não se enquadra no modelo experimental, mas nem por isso foi uma crítica esquecida, constantemente retomada nos textos de epistemologia da psicanálise. Para Popper, a psicanálise seria no máximo uma pseudociência, como podemos considerar a astrologia.

foram pioneiros na França em recomendar tais tratamentos nos casos graves de toxicomania. A esse respeito, Roudinesco (2005) questiona:

*O Livro Negro da Psicanálise* acusa a psicanálise, como disciplina, de ter cometido crimes, inventa um *goulag* imaginário, sem trazer nenhuma prova, apenas afirmando que ela é responsável pela morte na França de 10.000 toxicômanos porque alguns psicanalistas teriam contribuído para a proibição dos tratamentos de substituição!<sup>116</sup>.

O simbolismo contido no título ainda se repete em outras obras lançadas no mesmo período na França: “*O livro negro do comunismo* (1997), *O livro negro do colonialismo* (2003), *O livro negro da Revolução Francesa* (2008). A denúncia do terror, do crime, do totalitarismo é claramente o que reúne os vários títulos da série” (PERELSON, 2012, p. 14). Essa ideia se repete nos subtítulos do livro, como na quarta parte, intitulada *Les victimes de la psychanalyse* [*As vítimas da psicanálise*], o que sugere a existência de vítimas sobreviventes a um massacre histórico cujo algoz seria a psicanálise.

Essa crítica é questionada pela organizadora da obra, que apresenta seus colaboradores a fim de demonstrar ao leitor que dez deles são judeus, o que garantiria a inexistência no livro de um movimento antissemita contra Freud. Além disso, considerando a longa tradição de crítica à psicanálise advinda da direita e da extrema direita (MEYER, 2010), Catherine Meyer certifica o leitor de que os autores do livro não se enquadram nessas inclinações políticas.

É recorrente em diferentes textos o estilo literário e satírico, o emprego de metáforas irônicas, como associar Freud ao detetive fictício Sherlock Holmes. A analogia com a escrita freudiana não é fortuita, se lembrarmos que a escrita dos casos clínicos em psicanálise foi contemporânea ao surgimento do romance policial (DUNKER, 2011). Mezan (1998) também observou as semelhanças entre a obra do criador de Sherlock Holmes, Arthur Conan Doyle, e a escrita freudiana. O emprego comum da associação de ideias, a semelhança na construção do

---

116 No original: “Le Livre noir de la psychanalyse accuse la psychanalyse, en tant que discipline, d'avoir commis des crimes, il invente un goulag imaginaire, sans apporter aucune preuve, sinon d'affirmer qu'elle est responsable de la mort en France de 10.000 toxicomanes parce que certains psychanalystes auraient contribué à interdire des traitements de substitution!”.

argumento e até mesmo o abandono simultâneo do estilo investigativo de Freud no desenvolver de seus casos clínicos e a evolução do romance, progressivamente menos intelectualizado e seus personagens menos mágicos e mais humanizados, são elementos comuns nos dois estilos.

Alguns textos seguem o roteiro do romance, como o relato de Frédéric Rosenfeld (2012) em *O futuro de uma desilusão, ou como se curar da psicanálise em dez lições*. Narrando sua própria trajetória profissional, atormentada pela ineficácia da psicanálise que costumava praticar, segue uma psicoterapia de orientação cognitivo-comportamental, que lhe permite abandonar sua carreira de psicanalista e seguir pela via das TCCs. Afinal, o uso da estrutura ficcional do romance policial visa provocar o efeito de surpresa no leitor: a história, em si, pouco importa, o que vale é a maneira como é narrada.

Outra associação recorrente é entre a psicanálise e o dogma religioso. *Crença, seita, sagrado e até psicóloga vestida de preto*, no texto do pseudônimo Paul A., presente na versão brasileira (MEYER, 2012), são alguns significantes que atravessam o conjunto da obra. A psicanálise é colocada do lado do obscuro, do oculto, em oposição à psicologia científica, transparente porque testada, validada e provada eficaz.

A organização das quatro seções na versão francesa e cinco na versão brasileira também são elementos para a análise. Poder-se-ia dizer que, no plano de um gráfico, as seções formariam uma parábola: iniciando pela reconstrução da história freudiana, culmina-se no sucesso e difusão da psicanálise na França e prossegue com o declínio, a exposição das vítimas, relegando a psicanálise ao esquecimento e à morte.

A quinta parte, o último ato: a ressurreição, a *Vida depois de Freud*, calcada na ciência e nas alternativas paradigmáticas compostas pela chamada “psicologia científica”: neurociências e terapias cognitivo-comportamentais, em suas mais diversas alianças (BIRMAN, 2011). No intervalo de cada seção, à semelhança do estilo original de Freud na escrita, aparece um interlocutor imaginário, que antecipa as perguntas do leitor e as esclarece na sequência.

Como destacou Roudinesco (2005), o conjunto dos 37 textos agrupa autores que não têm quase nada em comum: a reunião das correntes do comportamentalismo e do revisionismo é característica do território francês, uma vez que nos Estados Unidos não há esse intercâmbio. O que os une, segundo a historiadora da psicanálise, é o ódio à psicanálise. Talvez tenha sido esse aspecto inusitado da obra um



dos seus responsáveis pela sua repercussão midiática. *O Livro negro* foi divulgado e comentado nos mais distintos segmentos na França: televisão, revistas populares como *Elle* até mais especializadas, como a *Psychologie Magazine*. Os jornais com posição política de direita, de ampla circulação, como *Le Monde*, e aqueles marcadamente de esquerda, como o *Libération* (PERELSON, 2012).

Destes, o periódico *Le Monde* publicou mais textos de crítica ao livro. A organizadora Catherine Meyer declara: “*Le Monde* não publicará menos do que oito textos anti-*Livre noir* mas apenas um pró-*Livre noir*, de Philippe Pignarre”<sup>117</sup> (MEYER, 2010, p. 28). As revistas *Le Nouvel Observateur* e *L’Express* dedicaram cada uma um dossiê para *O Livro negro da psicanálise*: a primeira, a favor; a segunda, questionando a publicação do livro. Meyer (2010) critica a postura da mídia no prefácio do livro, afirmando que a finalidade das reportagens foi o descrédito do livro, encobrindo o contexto mundial de “crise da psicanálise”.

No Brasil, o livro foi traduzido por uma psicanalista. Simone Perelson, professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), afirma que hesitou em traduzir uma obra de crítica à psicanálise. Porém, o empreendimento lhe pareceu relevante na medida em que o debate que se produziu na França a partir do livro deu origem a importantes discussões, algumas das quais apresento ao longo deste trabalho de dissertação. Assim, promover o acesso aos psicanalistas e aos brasileiros entusiastas da psicanálise ao material que desencadeou os debates na França foi o ensejo para a tradução (PERELSON, 2012).

No mais longo desses debates, em relação à eficácia da psicanálise comparada a outras abordagens, psicanalistas foram então convocados a “depor” para o grande público sobre “sua teoria, [...] sua prática e [...] sua ética, centradas na incongruência entre, por um lado, o desejo inconsciente e, por outro, o bem-estar do sujeito e sua adaptação à norma social” (PERELSON, 2012, p. 11).

A importância do *Livro Negro* pareceu ainda mais clara à tradutora da versão brasileira, uma vez que “levou os psicanalistas franceses a saírem dos lugares que costumam ocupar – lugar de discussão quase exclusivamente com os pares – e se dirigirem aos ‘outros’, aos leigos, à mídia” (PERELSON, 2012, p. 12). Esse deslocamento de posições deu origem a obras de resposta ao *Livro*

---

117 No original: « Le Monde ne publiera pas moins de huit textes anti-Livre noir mais un seul texte pro-Livre noir, signé de Philippe Pignarre ».

*Negro*, como aquela de Jacques-Alain Miller, *L'anti-livre noir de la psychanalyse* (Seuil, 2006).

Em função da divergência dos autores e dos textos que compõem o livro, a psicanálise é definida de diferentes maneiras. Nos textos de Borch-Jacobsen (2010b), a psicanálise associa-se à crença ou à lenda, enquanto que para Van Rillaer (2010b) aproxima-se mais de uma psicologia filosófica. Se, por um lado, não há consenso sobre o que a psicanálise é, esses autores adversários da psicanálise estão de acordo sobre o que ela *não* é: uma ciência.

### 3.3. A querela psicanálise x ciência: um paradoxo

A crítica à cientificidade da psicanálise é parte da crítica generalizada que sempre foi feita à disciplina, com a particularidade do momento atual de condensar a crítica à pouca eficácia do tratamento analítico em relação a outras terapias ao questionamento do rigor da teoria, de sua irrefutabilidade e de suas hipóteses tidas como não verificáveis (MEZAN, 2007). Esse assunto é interminável e complexo, dando origem a inúmeros debates ao longo da história da psicanálise. Sem a pretensão de esgotar o tema, tão caro a epistemólogos e adversários da disciplina, faremos um pequeno desvio para retomar e avançar na discussão iniciada no capítulo anterior com a apresentação da Conferência de Lacan ([1966]/2001), *O lugar da psicanálise na medicina*.

O posicionamento que afirmo ao longo do trabalho é o de uma psicanálise que se contrapõe ao discurso da ciência, ao apontar seus furos e sua ilusão de completude: o de uma psicanálise como um saber distinto do saber científico<sup>118</sup>. Contudo, é possível olhar a questão por outro ângulo, sob as lentes e a pena do próprio Freud.

Cabe recordar que era o projeto inicial freudiano fazer da psicanálise um ramo da psicologia científica de seu tempo. Renato Mezan (2007) abre um possível caminho para tratar o assunto ao percorrer os textos de Freud, detendo-se no texto das *Novas Conferências Introdutórias* de 1933, *Acerca de uma visão de mundo*,

---

118 Propositamente, trataremos nesta seção dois posicionamentos distintos ante a querela psicanálise e ciência, recorrendo a Freud e a Lacan. A contradição aparente se revela assim como um caminho para expor o que da ciência a psicanálise retém, mantendo nosso posicionamento inicial da psicanálise como um saber derivado, porém não idêntico ou pertencente ao campo da ciência.

por considerar que, pela data do escrito, poderia expressar a opinião definitiva de Freud sobre a questão.

Vejam as pistas que ele pode nos fornecer. Nesse escrito, a questão que orienta o raciocínio de Freud é se a psicanálise conduz a uma visão de mundo, uma *Weltanschauung*, para empregar o termo alemão. Para ele, a *Weltanschauung* seria uma “construção intelectual” orientada por uma hipótese geral, capaz de solucionar qualquer questão, sem deixar o sistema em aberto, por assim dizer: “tudo que nos concerne tem seu lugar definido” (FREUD, [1933a]/2010, p. 322). Uma *Weltanschauung*, uma concepção ou visão do mundo, caracteriza-se por uma suposição fundamental. A visão de mundo traz segurança e conforto ao homem, uma vez que cada coisa detém seu lugar pré-determinado, garantindo o estabelecimento da ordem.

Por outro lado, diferentemente da filosofia ou da religião, a psicanálise não possui uma concepção própria do que é o Universo ou mesmo uma concepção própria do que é o homem. Então, se nesta concepção a psicanálise é para Freud “inadequada” para criar uma visão de mundo, ele soluciona o problema de maneira inusitada: “[a psicanálise] deve aceitar aquela [a visão de mundo] da ciência” (FREUD, [1933a]/2010, p. 322).

Freud apresenta a psicanálise como um ramo da psicologia, como uma ciência especial – no sentido de específica, detentora de um território próprio de investigação (o psíquico) (MEZAN, 2007). Mais além, para Freud a psicanálise contribui para a ciência ao estender seu campo de investigação científica ao domínio do psiquismo. Com efeito, veremos mais adiante com Lacan que a psicanálise é tributária da ciência, sem esquecer que ela nasceu ligada ao terreno da medicina.

Como parte da psicologia, para Freud a psicanálise integrava as ciências da natureza, apesar da estranheza que a afirmação possa provocar. Mezan esclarece: Freud não fazia distinção entre ciências da natureza e do espírito [*Geisteswissenschaften* e *Naturwissenschaften*], comum em seu tempo, existindo para ele apenas um tipo de ciência que se ocupa de ramos diferentes. A psicanálise, como parte da psicologia, estaria mais próxima do objeto das ciências da natureza, qual seja, “as funções intelectuais e emocionais do ser humano (e dos animais)” (FREUD, [1933a]/2010, p. 324).

A razão da escolha de Freud em enquadrar a psicanálise nas ciências naturais de seu tempo está no objeto e no método com os quais se depara. Nos estudos naturais, esclarece Renato Mezan, lida-se com o universal em detrimento do particular, com a aplicação de procedimentos indutivos e com a formulação de leis – procede-se pela

*explicação*, tal como a física de Galileu ou Newton (MEZAN, 2007). Já nos estudos do espírito ou da cultura, debruça-se sobre a individualidade, sem a possibilidade de universalização e extração de leis e, sobretudo, sem a possibilidade de neutralizar juízos de valor: a um modelo explicativo, contrapõe-se um modelo *compreensivo* e hermenêutico, em busca de significação.

Nas ciências do espírito, à maneira de uma *Weltanschauung*, não há a flexibilização das hipóteses iniciais, uma vez que é suposta uma constelação prévia, um *a priori* no qual todos os fatos devem ser incluídos e se encaixarem no lugar a eles designado: “O *a priori* prevalece sobre a observação, o desejo de completude sobre a tolerância ao não-saber e, para dizê-lo de uma vez, a arrogância sobre a humildade diante dos fatos que caracteriza o espírito científico” (MEZAN, 2007, p. 333).

Ora, a partir dessas características, não é difícil concordar com Freud: dentro das possibilidades apresentadas por sua época, de uma ciência emergente que se destacara do saber filosófico e religioso, a psicanálise se aproximaria mais das ciências da natureza, uma vez que não é hermenêutica, não procura compreender e, definitivamente, não emite juízos de valor sobre seu objeto<sup>119</sup>. Este pertencimento parece ainda mais claro à Freud ao distinguir a ciência de outras *Weltanschauung*, pois a ciência não intui, não revela ou adivinha: ela procede sua investigação fazendo uso de um *método*. Diferentemente das visões de mundo da religião, da filosofia e da arte, os três “poderes” listados por Freud que dividem território com a ciência (FREUD, [1933a]/2010).

Destes, a religião é apresentada por Freud como a mais “perigosa” ameaça a ciência, pois a religião procura explicar o mundo, saciando a *vontade de saber* humana, mas também assegura a felicidade, o consolo e impõe preceitos éticos. Sua visão de mundo determina-se

---

119 A esse respeito, é possível pensar a experiência analítica para ver claramente a ausência – um paradoxo – do juízo de valor, no momento em que Freud institui a regra fundamental da associação livre: “[Freud pede que] o analisante fale sem emprestar qualidades (valores, significações compartilhadas, conhecidas) ao que *vier a ir dizendo* (os tempos verbais são estes mesmos: o analisante *virá* – futuro – *a ir dizendo*: quando falar, já estará dizendo algo que não sabe o que é, irá falando sem saber o que, ao fazê-lo, estará dizendo). Grifamos a expressão *a seu alcance*, acima, porquanto o sujeito não possa evitar completamente a qualificação de sua fala, é só na medida do que lhe é possível que ele poderá cumprir a regra de Freud, que lhe pede, na verdade, que faça o impossível” (ELIA, 2010, p. 19).

pela situação “típica” da infância: o desamparo, os desejos e as necessidades infantis (FREUD, [1933a]/2010). Como em outros escritos, ele se entrega em algumas páginas ao exame da religião, a qual considera uma ilusão.

Em oposição a estas, a ciência se pauta no observável ou, na impossibilidade de fazê-lo, naquilo que pode ser *inferido* legitimamente a partir do observável (como o inconsciente). Além disso, ela se define por seu método racional, que caminha da observação à formulação de hipóteses, obtenção de provas e remanejamento da teoria, caso outras teorias e hipóteses se apresentarem (MEZAN, 2007). Contudo, para Mezan (2007), embora não explicitado no texto de Freud, a ciência também possui uma visão de mundo: a crença na racionalidade que permite a existência de leis e o estabelecimento de causas acessíveis pela inteligência humana. Sendo assim, o determinismo é a *Weltanschauung* científica.

Mas assim como as ciências da natureza, a psicanálise também se orienta por certo determinismo, tomando como ponto de partida a observação (do discurso do paciente, por exemplo), teorizando sobre ela, formulando hipóteses com o intuito de intervir – e não apenas compreender – na realidade (MEZAN, 2007). Ainda que aponte as semelhanças, Freud não parece convencer totalmente o seu leitor. Isso porque encontra as mesmas dificuldades com as quais lidamos hoje, fundamento das duras críticas à psicanálise: sua impossibilidade de comprovação empírica, seja de sua teoria, seja de sua eficácia terapêutica.

Para solucionar o caro problema da comprovação empírica de suas hipóteses, a psicanálise recorre à coerência que compõe o conjunto da teoria: “o que produz a convicção de que aquilo ‘deve ser verdade’ é a consistência interna do argumento, somada à simplicidade e plausibilidade da hipótese central” (MEZAN, 2007, p. 346) – no caso da psicanálise, o inconsciente. Em outras palavras, o que *comprova* a teoria, se isto se faz de fato necessário, é o poder explicativo da teoria como um todo.

Quanto ao seu fundamento, a hipótese do inconsciente, podemos recorrer à afirmação de Freud ([1919]/2010) na conferência *Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades?*, na qual ele afirma que, nas universidades, sua disciplina somente poderia ser ensinada de forma dogmática, porquanto não haveria possibilidade de demonstrá-la praticamente (o que só uma experiência analítica faria). Dogmática, portanto, no sentido de que se deve tomar seus fundamentos como

verdadeiros, não passíveis de demonstração: [no inconsciente] ou se acredita, ou não.

Daí decorre que a eficácia da psicanálise não pode ser demonstrada e matematizada – embora Lacan o tenha tentado, usando a matemática à sua maneira –, mas apenas suposta. Afinal, no domínio da terapêutica a psicanálise não é exceção: ela permite “intervir na realidade psíquica e em certa medida modificá-la na direção desejada, às vezes com mais sucesso, às vezes com menos, às vezes com nenhum” (MEZAN, 2007, p. 349).

Mas o tempo de Freud não corresponde totalmente ao nosso. Houve uma transição de paradigmas científicos estranhos a Freud, como se nota a partir de sua crítica tecida à teoria da relatividade na Física, nessa época em estado nascente, quando é por ele comparada a um anarquismo político (FREUD, [1933a]/2010). Hoje, se não cabe mais o enquadramento da psicanálise entre as ciências da natureza é porque, esclarece Mezan (2007), não entendemos a divisão natureza-espírito da mesma maneira, tampouco a faculdade de explicar como exclusiva da primeira, e a de compreender como da segunda. Para o autor, os campos da ciência se imiscuíram e atualmente parece fazer mais sentido colocar a psicanálise do lado das ciências humanas, tendo em vista seu método e a natureza de seu objeto.

Se este lugar não lhe parece confortável, retém dele o *rigor* científico, à medida que busca “leis e causas para os fenômenos psíquicos” (MEZAN, 2007, p. 351). Além do que, o rigor do método freudiano consiste em não atribuir o crédito de seu dispositivo ao analisante *em si*, mas a sua *palavra*, àquilo que ele diz em associação livre (ELIA, 2010). Em outras palavras, a psicanálise deriva da ciência e opera *à maneira dela*.

Se Freud era otimista quanto ao progresso e ao fortalecimento do *Zeitgeist* científico, com Lacan a psicanálise é vista sob outro ângulo, como aquela que faz operar o sujeito excluído da ciência. Daí sua constatação em *A ciência e a verdade* de que o sujeito com o qual a psicanálise opera *é* o sujeito da ciência (LACAN, [1966]/1998).

Em primeiro lugar, para debater a relação psicanálise e ciência é preciso esclarecer o que o termo *ciência* designa no plano epistemológico:

Entende-se por ciência o modo de produção de conhecimento que, seguindo os parâmetros metodológicos estabelecidos por Galileu e interpretados pela arquitetura discursiva de

Descartes, se caracteriza por: a) despojamento das qualidades sensíveis ou anímicas do objeto que se trata de conhecer; b) uso da linguagem despojada de significações compreensíveis e compartilhadas pelo saber comum na formulação do discurso teórico; c) obediência estrita ao princípio da contingência e da universalidade, segundo o qual todo e qualquer elemento a ser estudado poderia ser infinitamente diverso do que é, nada o obrigando, previamente, a ser como é, e cabendo justamente à ciência esclarecer os modos pelos quais ele chegou a ser como é (ALBERTI; ELIA, 2008, p. 784).

Assim, a ciência se define, entre outras características, pela destituição das qualidades sensíveis de seu objeto; por sua linguagem própria, distinta daquela do senso comum; pelos princípios da contingência e da universalidade. A ciência assim caracterizada é a da tradição de Galileu, do método hipotético-dedutivo (do geral ao particular) e igualmente é a de Freud.

Em seu ensino, Lacan se ocupou das relações da psicanálise com a ciência. No Seminário 2, situa a psicanálise não do lado das ciências humanas, como propõe Mezan, mas do lado das ciências *conjecturais*, por considera-las as que melhor abrangeriam a psicanálise. Segundo a definição de Popper, são conjecturais “[...] todas as teses que se orientam a partir de uma afirmação presumida como verdadeira ou como genuína, mas cujos fundamentos são geralmente inconclusivos, de modo que não podem ser elevadas à categoria de princípio, nem de teorema” (ALBERTI; ELIA, 2008, p. 796). A conjectura não é comprovadamente verdadeira ou falsa, podendo ser indecidível, sem perder assim sua consistência. Nesse sentido, para Lacan, era mais coerente aproximar a psicanálise das ciências conjecturais, como a lógica e a matemática.

Em um segundo momento, marcado pela formulação do conceito de objeto *a* (ALBERTI; ELIA, 2008), Lacan inverteria a proposição da qual sempre havia se ocupado, a questão-chave de ser ou não a psicanálise uma ciência, a fim de interrogar, para além das relações entre psicanálise e ciência, o que seria uma ciência capaz de incluir a psicanálise (LACAN, [1965]/1998). Assim, interrogava-nos qual seria a ciência que incluiria o real do sujeito, excluído da ciência moderna desde sua inauguração.

Isso porque a ciência que emerge no século XVII como moderna opera um “corte discursivo” com a episteme<sup>120</sup> antiga, oposta à moderna: “através desse corte, passamos do *mundo fechado* ao *universo finito*” (ELIA, 2010, p. 11). As leis da física são um claro exemplo desse corte, em que se passa a explicar o universo a partir de um conjunto de leis enunciadas. Ao mesmo tempo, abre-se o campo para o que Elia (2010) chama de um “momento de angústia”, em que não se sabe mais do que se pode estar seguro: é quando Descartes, utilizando-se da dúvida como método, formula no campo da filosofia o *cogito* cartesiano. Antes de Descartes, a filosofia se ocupava da questão da substância, e a subjetividade ainda não se constituía como problema ou questão. Porém, com Descartes, emerge a questão da subjetividade na medida em que ele opõe a incerteza do mundo objetivo à certeza do *cogito* (GARCÍA-ROZA, 2009).

O *cogito* sintetizado na formulação “Penso, logo sou” do pensamento de Descartes contém, não ao acaso, a emergência do sujeito como categoria moderna, do qual se servirá Lacan para afirmar que são idênticos os sujeitos da ciência e da psicanálise. Pois com o *cogito*, o sujeito passa a ser *suposto* no ato de pensar, e o próprio pensar sobre o ser é posto em questão (ELIA, 2010). No entanto, o *cogito* funciona como ponto de partida para afirmar a universalidade da consciência e não a singularidade do sujeito: em Descartes, o “eu” ameaça o “penso”, ele define o que é o pensamento ao mesmo tempo em que exclui de sua definição o “eu” (GARCÍA-ROZA, 2009).

O discurso da ciência emerge então da inscrição do sujeito no mundo do simbólico como categoria conceitual, como explicitam Alberti e Elia (2008, p. 787):

O homem, que em um primeiro momento do *Cogito* ganha o estatuto do ser porque pensa, disso não podendo duvidar, como duvidou de todas as demais coisas, [...] passa, a partir deste ato, a poder também existir, porque é passível de uma inscrição no mundo do simbólico. [...] Era, então, a criação de um novo discurso: o da ciência.

---

120 Para Michel Foucault (1999), a episteme designa uma configuração histórica de um pensamento em determinado momento, um modo de aceder à verdade. Mais que uma epistemologia, enquanto história do conhecimento, a episteme abarca o modo de pensar de uma época. A episteme moderna se caracterizou pelo acesso à verdade através da ciência, descolando-se da filosofia.



A partir desse ato, na medida em que se constitui a existência de sujeito e objeto como categorias conceituais, dá-se existência ao objeto do pensamento no universo da representação<sup>121</sup>, que difere da imagem que temos dele e do seu real. Contudo, mesmo que estabeleça condições para a emergência real do sujeito, a ciência o exclui e não opera *com* ele ou *sobre* ele: no mesmo momento em que é suposto pela ciência, é dela excluído (ELIA, 2010). Isso porque o “eu” de Descartes não é ainda um sujeito, acentuando-se antes o *cogito* do que o *ego* (GARCÍA-ROZA, 2009). García-Roza (2009, p. 15) assim desfaz o paradoxo:

Pode soar como paradoxal a afirmação de que o ‘Penso, logo sou’ assinala a emergência da subjetividade mas não a do sujeito, pois estamos acostumados a referir a subjetividade a um sujeito. Mas o fato é que, se a história da filosofia vê no *cogito* o fundamento reflexivo do pensamento sobre o homem, esse homem só está presente nesse momento como gênero ou como espécie. Em seguida à afirmação do *Eu penso*, Descartes se apressa em elidir esse *eu* e em retirar da subjetividade, do *penso*, toda concretude individual. Não é do homem concreto que Descartes nos fala, mas de uma natureza humana, de uma essência universal.

Se Descartes inaugura a subjetividade ao supô-la no ato de pensar, enfatiza a universalidade e a essência em detrimento do eu. Na

---

121 “Descartes funda o que Foucault (1966/1992) chamou de episteme da representação, solo discursivo da Ciência Moderna” (ALBERTI; ELIA, 2008, p. 789). Descartes foi herdeiro do pensamento grego e medieval, ainda que o tenha revolucionado. Desde a filosofia cartesiana, a representação é o lugar da verdade, situada na consciência e circundada pelo problema de como acessá-la: pela via da razão (como fizeram os racionalistas) ou da experiência (caminho adotado pelos empiristas). A representação funcionou como o guia da subjetividade na filosofia moderna, pautada na crença na universalidade da verdade (GARCÍA-ROZA, 2009). A psicanálise surgiria só depois, não pertencendo ao plano da episteme da representação: ela rompe com os saberes pré-existentes na medida em que descentra a verdade da consciência. García-Roza (2009, p. 22) esclarece: “Epistemologicamente, ela [a psicanálise] não se encontra em continuidade com saber algum, apesar de arqueologicamente estar ligada a todo um conjunto de saberes sobre o homem, que se formou a partir do século XIX”.

filosofia moderna, a consciência é absoluta e o *cogito* é inabalável. É a psicanálise que criará condições de operar com o sujeito inaugurado pela ciência, ao retirar a consciência e a razão de seus lugares sagrados com a afirmação da existência do inconsciente: “Ao fazer da consciência um mero efeito de superfície do Inconsciente, Freud operou uma inversão do cartesianismo que dificilmente pode ser negada” (GARCÍA-ROZA, 2009, p. 20).

Ao desidentificar subjetividade e consciência pela introdução da hipótese do inconsciente, a psicanálise opera uma clivagem na subjetividade, que deixa de ser entendida como unitária e dominada pela consciência e pela razão para ser cindida entre inconsciente e consciente (GARCÍA-ROZA, 2009). Para a psicanálise, o sujeito é sempre o sujeito do inconsciente. De modo simplificado, não se trata de um conceito *stricto sensu*, tal como entende a ciência: não é um construto que surge para tornar inteligível a realidade empírica, mas algo que, tal como o próprio inconsciente, *se impõe* à experiência (ELIA, 2010). Assim, o sujeito não *deriva* da experiência, mas emerge lá onde falha e tropeça o consciente, como contingência. Além do que, ele não é inato, tampouco *nasce* ou se *desenvolve*, mas se *constitui* no social a partir do encontro com o Outro<sup>122</sup>. Assim, se o sujeito foi suposto pelo *cogito*, para a psicanálise ele é sempre suposto por não se encontrar “visível” na realidade (ELIA, 2010).

Mas voltemos às relações entre psicanálise e ciência. Ao operar com o sujeito excluído do campo da ciência, ainda que seja o mesmo sujeito da ciência, a psicanálise opera uma subversão naquela. Então, se a psicanálise é fruto da ciência, é porque se atém a Descartes quando determina que há um “pensável e um impensável, um dizível e um indizível, um conceituável e um impossível a conceituar” (ALBERTI; ELIA, 2008, p. 788).

Contudo, a psicanálise vai além da representação. Há um resto inapreensível do qual ela se ocupa, e que a ciência ignora, que é o que nos permite afirmar que a psicanálise vai além da ciência quando se ocupa do resto, alheio ao mundo simbólico. É possível pensar essa

---

122 Em poucas palavras, o Outro foi um termo utilizado por Lacan para designar o lugar simbólico que determina o sujeito. O termo foi retomado e ampliado em diversas comunicações de Lacan, sendo que “Em A coisa freudiana ou o Sentido do retorno a Freud em psicanálise”, Lacan definiu o Outro como o lugar onde se constitui o sujeito”, mostrando que o significante representa o sujeito em uma cadeia que o determina (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 558-559).

afirmativa a partir dos três registros, entre os quais, segundo Lacan, transitamos (Real, Simbólico e Imaginário): a ciência se ocuparia do Simbólico, ficando dela excluído um resto que não se submete às suas leis e permanece em relação a ela posição de exterioridade, colocando-se como seu limite (ALBERTI; ELIA, 2008).

Por último, se não há consenso sobre a psicanálise pertencer ou não ao campo da ciência, não é possível afirmar que a psicanálise seja alheia às preocupações científicas. Nisso consiste precisamente o *paradoxo* ciência-psicanálise, ou seja, a possibilidade de acolher ideias antagônicas sem a necessidade de exclusão de um ou outro elemento, mantendo-se a heterogeneidade – que, ressalta-se, é a própria lógica do inconsciente que sustenta a psicanálise.

Em Freud, a preocupação em se articular ao discurso da ciência era parte de um reconhecimento de seu saber (que, para ele, só poderia se dar *via* ciência) e da busca de um lugar para a psicanálise (ALBERTI; ELIA, 2008). Mas foi com Lacan que esta preocupação de Freud sobre as relações psicanálise e ciência explicitou-se. Lacan, além de modificar as referências científicas da psicanálise, substituindo a biologia que orientou Freud pela linguística, pela lógica e pela matemática, afirmando que os efeitos produzidos pela psicanálise são efeitos de linguagem (MILLER, 2012), fez coincidir o sujeito da ciência com aquele da psicanálise, estabelecendo que esta derivava e avançava lá onde a ciência não atinge.

Abordamos o problema do ponto de vista teórico e epistemológico, mas é preciso reconhecer que quando é lançada a questão sobre a cientificidade da psicanálise, ela alcança ainda sua dimensão terapêutica, como vimos no capítulo anterior. Além do que, quando a discussão envolve os interesses do Estado e a potência da lei, a discussão é mais da alçada clínica do que epistemológica (DUNKER, 2013).

No contexto atual, do qual faz parte o *Livro Negro da Psicanálise*, proliferam-se as críticas banais e mal fundamentadas à cientificidade da psicanálise. Na medida em que os critérios de cientificidade passam a ser definidos pela própria comunidade de cientistas, desde a mudança epistemológica ocorrida nos anos 1980, o argumento é sempre tautológico: “A ciência é o que os cientistas fazem e o que os cientistas fazem é ciência” (DUNKER, 2013).

### 3.4. A “exceção francesa”

Como vimos até aqui, muitos dos textos do *Livro Negro da Psicanálise* eram reedições de artigos ou conferências anteriores. Esclarecemos alguns dos impasses históricos, políticos e epistemológicos que perpassaram sua publicação, dado o contexto francês e a situação da psicanálise no ano de 2005. Contudo, se pouco cabe contra argumentar em relação ao seu conteúdo, visto que os argumentos inflamados dos adversários da psicanálise deixaram pouco espaço para o debate, resta um ponto obscuro nesse episódio da história que merece atenção.

Trata-se do uso que o conjunto dos autores da obra fizeram de uma conhecida expressão entre os psicanalistas franceses, a saber, a “exceção francesa” que constitui a implantação, difusão e prática da psicanálise na França. Este traço singular que caracteriza a psicanálise na França – e não propriamente a psicanálise *francesa* – remonta aos primeiros momentos da história da psicanálise no hexágono, como já sinalizara Freud em 1914.

A partir de 1920, ainda que tardiamente em relação a outros países em que já havia se consolidado uma instituição psicanalítica, a psicanálise de Freud implantar-se-ia na França por duas vias, pela psiquiatria e pela cultura, incluindo nesta a literatura e a filosofia. Assim, ainda que a primeira sociedade psicanalítica criada na França em 1926 tenha sido abrigada pela *International Psychoanalytical Association* (IPA), literatos e filósofos abordaram a psicanálise sob um viés crítico (ROUDINESCO, 2009).

Essa dupla entrada produziu distintas representações da psicanálise na França: enquanto os meios médicos adotaram uma visão terapêutica da psicanálise, o meio literário acolheu amplamente a doutrina freudiana e sua teoria da sexualidade. Roudinesco (2009) distingue dois períodos da assimilação da psicanálise na cultura francesa: o primeiro, marcado pela leitura dos surrealistas, dos filósofos como Georges Politzer e Henri Lefebvre, dos fenomenólogos como Koiré e Kojève, além do interesse de revistas literárias, antropológicas e sociológicas pela obra freudiana. O segundo período é posterior a 1945, quando o interesse pela psicanálise emana sobretudo da filosofia e, paralelamente, da psiquiatria de cunho fenomenológico (representada por Eugène Minkowski), Henry Ey e adeptos da psicoterapia institucional. Um terceiro período é localizado pela autora como posterior à década de 1960, marcada pela leitura da psicanálise feita por Canguilhem, Foucault, Derrida, Lyotard, Deleuze, Lévi-Strauss e,

obviamente, Lacan e sua introdução da ideia de *subversão*, sobretudo a partir do retorno a Freud que propõe ainda na década de 1950 (ROUDINESCO, 2009).

Se por um lado a exceção francesa nasce acoplada à ideia de subversão, ao mesmo tempo é pela ambiguidade que ela se definirá, já que o país que reunia todas as condições necessárias à implantação e difusão da psicanálise será o mesmo que abrigará, de tempos em tempos, um ódio inflamado à doutrina freudiana. Para compreender os usos da “exceção francesa”, tanto pelos autores do *Livro Negro* quanto no sentido que originalmente lhe foi atribuído, vejamos primeiro a regra que define a exceção.

Em regra, algumas condições mínimas necessitam estar reunidas para que a experiência psicanalítica possa ocorrer em um determinado território. A primeira delas já foi explorada alhures<sup>123</sup> e é eminentemente política: a psicanálise necessita de um Estado de direito para que o saber circule livremente, além de uma concepção laica que permita sua transmissão. Seu próprio surgimento é tributário de condições de possibilidade que incluem o surgimento da figura do sujeito de direitos, de um sujeito autônomo dotado de liberdade e a quem estejam acessíveis os direitos democráticos. A ausência dessa característica explicaria, por exemplo, a não implantação da psicanálise em países ditatoriais, como nos regimes comunistas ou durante o nazismo (ROUDINESCO, 2000).

Contudo, há de se reconhecer a peculiaridade do Brasil e da Argentina, em que, a despeito dos longos períodos de ditadura militar, a psicanálise alcançou um reconhecimento significativo. Aliás, a “exceção” que circunscreve o Brasil e a Argentina será mencionada, ainda que de maneira breve, no *Livro Negro*: o Brasil, mas sobretudo a Argentina, fará par com a França na condição de exceção (ou *atraso*, como se definirá adiante) em matéria de psicanálise.

Por outro lado, na Europa o regime ditatorial, sobretudo o nazismo, barrava a psicanálise na medida em que esta era caracterizada como uma ‘ciência judaica’ que deveria ser banida (ROUDINESCO, 2000). Urge recordar ainda que nos países em que não se firmou como saber pelas razões políticas evocadas a psicanálise hoje se encontra em expansão, como nos países do antigo bloco soviético e progressivamente nos países árabes e islâmicos (ROUDINESCO, 2009).

A segunda condição para a existência da psicanálise é igualmente a existência de um saber psiquiátrico ou um saber sobre a loucura que se

---

123 Conferir Capítulo 1, seção 1.3. Psicanálise e Estado.

distancie da crença religiosa e do saber místico. Em outros termos, para que haja uma experiência psicanalítica é preciso que haja também um sujeito capaz de vacilar em sua própria razão, subtraindo das manifestações de seu inconsciente – seus atos falhos, seus chistes, seus sonhos – todo sentido atribuído *a priori*. A ocultação do sujeito do inconsciente pela via do sentido religioso ou místico possivelmente impedirá o desenvolvimento ou fará desaparecer a psicanálise em determinado território.

Roudinesco (2009) recorda que é no século XVIII, momento em que a loucura deixa o campo da insensatez no domínio do saber psiquiátrico, que a existência do sujeito torna-se possível. Isso porque quando laicizada, a loucura deixa de se associar à possessão demoníaca, dando lugar ao papel do alienista como aquele que consola o doente. A consolação na versão do fundador da psiquiatria na França, Philippe Pinel, assumia a face do tratamento moral aliado a cuidados físicos e técnicas de coerção e persuasão.

No tratamento moral, o sofrimento era nomeado em termos morais (por exemplo, “*um rapaz dominado por preconceitos religiosos*”) e o diagnóstico não se vinculava à terapêutica. Esta era uma exposição a um confronto moral entre vontades: a do médico e a do próprio alienado. Ao considerar que o sujeito alienado não era *idêntico a si mesmo* (como no teatro, em que o personagem não é idêntico ao ator que o interpreta), Pinel *confrontava racionalmente* com essa diferença fundante da condição de alienado, produzindo sua cura: “É por isso que ao ser confrontado com esta diferença interna à razão, ao reconhecer-se como personagem e ator de sua própria loucura, que o louco poderia escapar da condição de alienado. Era isso que Pinel chamava de ‘a cura’ (*cure*)” (DUNKER, 2011, p. 548).

A constatação do alienado era também o reconhecimento de um erro, produzindo o abandono de sua crença. Por fim, o alienado *confessava* seu erro ao alienista, com quem firmava uma dívida de gratidão. Assim, o modelo de Pinel revela uma forma de relação da cura com a verdade, e também uma forma de poder (DUNKER, 2011). A confissão possuía ainda duplo valor, ao indicar a submissão do alienado ao médico e funcionar como catarse para o louco, que se livrava do mal através dela e atingia assim sua cura (GARCÍA-ROZA, 2009).

Contudo, ao deixar de ser considerado como insensato, ao louco é também concedido um resto de razão – a ideia remonta a Pinel – que permite desvinculá-lo do animal sem sentido ao qual era antes associado para constituir-se como sujeito. Afinal, ainda no século XVII, sob influência de uma visão cartesiana da loucura, esta atingia o homem mas

não seu pensamento, pois não poderia haver um pensamento louco se este era a morada da razão, oposta portanto à própria loucura. Ao enlouquecer equivalia a perda da racionalidade, daí a vinculação do louco ao animal: “[...] se o que distingue o homem do animal é a racionalidade, o louco identifica-se com o animal. Daí as práticas de dominação da loucura, num certo período, terem adquirido características idênticas às empregadas para se dominar um animal bravo” (GARCÍA-ROZA, 2009, p. 28).

Com a emergência do saber psiquiátrico, o louco passa a ser alvo da compreensão e explicação da loucura, modificando a noção mesma da cura (a lógica subjacente que será posteriormente revista poderia ser assim resumida: já que pode ser compreendida e explicada, e já que há a participação consciente de um sujeito – alienado, porém sujeito – é possível que a loucura seja curada).

Entretanto, além dessas duas condições imprescindíveis para a implantação da psicanálise, a França constituiu-se, a partir de 1914 até o final do século XX, no mais fértil terreno para a disseminação da psicanálise. Tais condições incluíam setores da vida cultural, científica, médica, terapêutica e intelectual (ROUDINESCO; PLON, 1998).

É possível demarcar a “exceção francesa” no período da Revolução francesa de 1789, quando a loucura adquire legitimidade científica e jurídica, marcando o nascimento institucional da psiquiatria com Philippe Pinel. Aliado a esse acontecimento histórico, surge a exemplaridade do “caso Dreyfus” no final do século XIX, dando origem à categoria social, à noção e ao substantivo “intelectual” na língua francesa (ROUDINESCO, 2009; RODRIGUES, 2005).

Alfred Dreyfus era um capitão judeu e alsaciano, acusado injustamente de fornecer documentos secretos ao exército alemão: “Preso em 1894, ele é julgado de maneira sumária e condenado à degradação militar e à deportação” (RODRIGUES, 2005, p. 399). Para além do erro judiciário que resultou na condenação de Dreyfus, o caso figurou como uma grande crise política na III República francesa.

O complô contra Dreyfus fora denunciado em um texto de Émile Zola, de 1898, e por uma petição dos chamados “intelectuais” (denominação que lhes foi dada pelos contramanifestantes, referindo-se sobretudo ao intelectual de esquerda) solicitando ao poder público a revisão do processo, que foi assinada por professores universitários, escritores e artistas que exprimiam um protesto político – daí o ensejo para uma definição da “missão” do intelectual (RODRIGUES, 2005). Desde então, e até a década de 1970, essa noção histórica esteve ligada

na França a um dever moral de esclarecimento da verdade ao público, em nome de uma atitude política e engajada.

Ainda entre as condições intelectuais estava a emergência da modernidade literária, com Charles Baudelaire e Arthur Rimbaud, propagando a ideia de mudar o homem, oriunda do escrito do poeta Rimbaud a um amigo: “*le je est un autre*” [o eu é um outro]. Assim, ao denunciar a estupidez da crença no significado da palavra *eu*, Rimbaud se antecipa à Freud para dizer de um *outro* que abala a pretensão do eu individual e burguês (KEHL, s/d).

Dadas tais condições, na década de 1950, Lacan se firma na França como inaugurador de um sistema de pensamento original, apoiado em Freud e na filosofia de Hegel, mas também no estruturalismo de Claude Lévi-Strauss e na linguística de Ferdinand de Saussure e de Roman Jakobson. O grande feito de Lacan para a França – como nós vimos, por muito tempo reticente à psicanálise – que se tornaria décadas depois alvo de inflamadas críticas à “exceção francesa” foi a peculiaridade de sintetizar neste país os dois caminhos de implantação da psicanálise: as vias médica (já que ele vinha de uma formação na psiquiatria) e intelectual, dois poderosos campos da cultura francesa.

### 3.4.1. Lacan e o retorno ao sentido de Freud

Para compreender a influência de Lacan na França, é preciso revisitar sua crítica à situação da psicanálise, sobretudo nos Estados Unidos, no período que sucedeu Freud. Isso porque com o avanço do nazismo na Europa, a partir de 1933, esse território recebeu grande parte dos psicanalistas judeus europeus. A difusão da psicanálise nos Estados Unidos foi distinta do que se esperava, ingressando no âmbito cultural como uma prática essencialmente terapêutica, mantendo seu status médico (recordemos que a questão da análise leiga cindiu os grupos americano e europeu, aqueles partidários da análise praticada exclusivamente por médicos) e dando maior importância ao seu poder de cura do que à teoria freudiana como um todo (ROUDINESCO, 2009).

A hipótese de Roudinesco (2009) para esse *desvirtuamento* da via inaugurada por Freud remete às condições necessárias para a implantação da psicanálise em determinado território. Como vimos, duas delas são essenciais: a existência de um saber psiquiátrico (um saber sobre a loucura) e a existência de um Estado de direito. Contudo, no início do século XX, os Estados Unidos não possuíam uma sólida



tradição psiquiátrica que pudesse servir de âncora às ideias freudianas, deixando a psicanálise à deriva.

Com isso, ela foi de início resgatada pelo ideal religioso, através do pioneiro da psicanálise nos Estados Unidos, James Jackson Putnam, que qualifica de “conversão” sua adesão às ideias freudianas, investindo-a com seu ideal religioso. Em seguida, a psicanálise ficou a mercê do pragmatismo da adaptação, trazido pelo neofreudismo dos europeus emigrados. Preconizado pelo húngaro emigrado Abraham Arden Brill, esta foi a face da “nova psicanálise norte-americana”, fortemente apoiada sobre o ideal adaptativo (ROUDINESCO, 2009).

Então, a psicanálise é exportada aos Estados Unidos como uma promessa de felicidade e bem-estar, uma vez que adaptaria os desviantes e curaria os mal-estares. Não tardaria muito até que resistências se erguessem defensivamente contra a psicanálise que, incapaz de cumprir essa promessa condenada desde seu início, deveria ser extirpada para dar lugar às terapias mais eficazes. Enquanto esse tempo não veio, formaram-se três principais correntes psicanalíticas entre 1935 e 1960, tendo como elemento comum o centramento na noção de indivíduo. Foram elas: o culturalismo, a Escola de Chicago de Franz Alexander e a *Ego Psychology*.

A primeira seguia uma inspiração antropológica; a segunda associava a psicanálise à psicossomática e, finalmente, a terceira, que bem caracteriza o pragmatismo adaptativo. Para os adeptos da *Ego Psychology*, contrariamente à segunda tópica freudiana, o sujeito centra-se no eu, visto como instância independente e relativamente autônoma que controla as pulsões primitivas. Então, para a *Ego Psychology*, o eu tenderia à adaptação para atingir sua autonomia, por meio de um processo imitativo (no lugar de uma identificação inconsciente), com o objetivo de *fortalecer o eu*, neutralizando a energia das pulsões agressivas – e, por conseguinte, recusando a pulsão de morte (ROUDINESCO, 2009).

Duas lições daí se extraem: primeiro, a de que nunca um dito fora tão mal compreendido como o de Freud, “ali onde o isso era, devo eu admirar”. Lacan tomará por base essa mesma lição para propor o resgate do campo freudiano. Em segundo lugar, a retirada de cena dos conceitos fundamentais da psicanálise (inconsciente, repetição, transferência e pulsão) a tornava irreconhecível, mantendo, entretanto, uma prática que se dizia ser a dela. Lacan ainda criticou as apropriações feitas dos conceitos de transferência e resistência, empregados na prática de maneira reducionista, repreendendo a primazia dada à análise das resistências, na medida em que esta reforça uma “postura objetivante”

no sujeito, feita sem se saber com qual objetivo e reproduzindo assim uma prática desorientada (LACAN, [1955a]/1998, p. 420).

Após a morte de Freud, a psicanálise teve de se adequar às normas impostas pela *International Psychoanalytical Association* (IPA), que estabelecia rígidos princípios de formação, privilegiando o desenvolvimento de um viés tecnicista e ideológico (JORGE, 2008). Assim, pouco a pouco a psicanálise tornou-se irreconhecível e distante do projeto freudiano, voltando-se por um lado à medicalização e, por outro, à psicologização de sua teoria e prática.

A psicologização da psicanálise resultou no distanciamento radical de seus fundamentos teórico-técnicos e da transmutação dos conceitos freudianos fundamentais, sobretudo o lugar teórico conferido à hipótese fundamental do inconsciente (BARATTO; AGUIAR, 2007). Das diferentes interpretações da psicanálise que rearticulam seus conceitos fundamentais às noções “provenientes de outras matrizes psicológicas, com enfoques metodológicos e epistemológicos divergentes e alienígenas”, dando origem a um ecletismo bem distante da teoria freudiana (p. 308), o maior dos desvios pode ser encontrado na corrente da *Ego Psychology*, essa “particular versão da psicanálise” que surgiu nos anos 1920 (BARATTO; AGUIAR, 2007).

Pautada em um modelo “descritivo, explicativo e preventivo das condutas humanas” (BARATTO; AGUIAR, 2007, p. 310), a *Ego Psychology* tem sua atuação voltada à adaptação das condutas ao meio, conformando o indivíduo (e não o sujeito) à realidade. Seus principais representantes foram Ernest Kris, David Rapaport, Merton Gill, Rudolph M. Lowenstein, Franz Alexander e Heinz Hartmann. Além do que, a transformação que essa corrente realizou da psicanálise freudiana objetivava constituir a base para uma teoria geral da personalidade (BARATTO; AGUIAR, 2007).

No plano da técnica, a intervenção foca o fortalecimento do ego e a conformação do desejo inconsciente. Um suposto ar de novidade é concedido à psicanálise, reconfigurando para que se orientasse a “*novos objetivos terapêuticos, novos métodos de investigação dos processos psíquicos [...], novos conceitos, novas táticas e técnicas*” (BARATTO; AGUIAR, 2007, p. 309).

Assim, a segunda tópica freudiana é submetida a uma revisão completa (ROUDINESCO, 2009). No lugar do inconsciente como hipótese fundamental da psicanálise estaria o eu racional e consciente, cuja função é apontada como de síntese e de controle das condutas, sendo ainda a instância responsável pela aprendizagem e adaptação do indivíduo ao seu meio (concepção funcionalista) (BARATTO;

AGUIAR, 2007). Desse modo, o “ego” é posto em equivalência à consciência, e suas funções são colocadas à serviço da adaptação. Nada mais distante da psicanálise freudiana.

Vale ressaltar que questões como a prática da psicanálise restrita aos médicos já haviam sido condenadas por Freud, mas foram retomadas pelos pós-freudianos, fazendo com que “a psicanálise se convertesse, em todo o mundo, numa terapêutica adaptacionista, normativizante e se inscrevesse doravante no quadro da psicologia geral” (JORGE, 2008, p. 18).

Foi contra esse cenário e contra a difusão da dita “psicologia do ego” que Lacan viria a se opor na década de 1950, propondo para psicanálise o resgate do campo freudiano. Em 1955, ele profere na Clínica Neuropsiquiátrica de Viena a conferência “A Coisa freudiana ou Sentido de um retorno a Freud em psicanálise”, publicada com alterações nos *Escritos* em 1966 (ROUDINESCO, 2009). O apelo de Lacan com esta Conferência convida à renovação de um freudismo europeu enfraquecido pelas cisões sucessivas do movimento psicanalítico, não no intuito de superar a teoria de Freud – na esteira dos psicanalistas norte-americanos – mas antes de retomar o que dizia ser seu caráter subversivo (ROUDINESCO, 2009).

Retomando a questão do procedimento *standard* e da rigidez que predominou no seio da IPA, Lacan critica a ortodoxia, argumentando que a psicanálise estaria se enfraquecendo ao se aproximar de uma disciplina científica. Em contrapartida, propõe a necessidade de um rigor de outra ordem: um rigor ético, em detrimento dos padrões técnico-científicos. Como consequência, Lacan não seguia os procedimentos impostos pela IPA, praticando sessões curtas (embasadas no tempo lógico do inconsciente, e não cronológico) e sem a frequência requerida, culminando em um processo de dez anos que resultou na sua expulsão da IPA em 1963 (MARTINS, 2012).

Com a proposta do retorno à Freud, em 1964, ele fundaria a *École Freudienne de Paris* (EFP), que conheceu sua expansão em 1979 com a fundação do Campo Freudiano, uma Associação internacional encarregada da difusão da psicanálise lacaniana (MARTINS, 2012). A EFP exerceu o papel de modelo para as instituições lacanianas posteriores, uma vez que a própria escolha da denominação “escola”, no lugar de sociedade ou instituição, indicava a lógica de seu funcionamento – mais como transmissão do saber, como faziam os gregos, em detrimento da lógica vertical predominante na IPA naquele momento (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Como escola, as principais inovações da EFP foram a eliminação das distinções entre análise didática e análise terapêutica, a flexibilização da regra da IPA sobre a duração das sessões e a admissão de membros não psicanalistas, o que atraiu muitos jovens terapeutas. Em 1980, após algumas cisões que já atingiam a escola, Lacan dissolveu a EFP, e dela derivaram muitos grupos que, apesar de adotarem o modelo associativo clássico, conservaram em comum dos procedimentos da EFP a livre escolha do analista e a sessão sem duração predeterminada (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Na Conferência proferida em Viena na década de 1950, *A coisa freudiana ou Sentido do retorno a Freud em psicanálise*, Lacan argumentava: “as coisas chegaram a tal ponto que a palavra de ordem de um retorno a Freud significa uma reviravolta” (LACAN, [1955a]/1998, p. 403) e criticava a apropriação a-histórica da psicanálise feita pelos Estados Unidos no pós-guerra, apesar de considerar este um traço da cultura norte-americana. Quanto ao caráter adaptativo que adquire a psicanálise naquele território, Lacan acreditava que teria sido a via de reconhecimento encontrada pelos psicanalistas emigrantes europeus, os quais abriram mão da história da psicanálise na falta de outra saída. O resultado foi um encaminhamento demasiadamente técnico dado à psicanálise, no intuito de obter “efeitos de felicidade e sucesso” (LACAN, [1955a]/1998, p. 435).

A ideologia da felicidade, na qual o analista tenderia a se tornar um “administrador de alma”, decorria então de um desconhecimento, ou ainda, do fato de a psicanálise praticada em território norte-americano ignorar radical e deliberadamente a descoberta de Freud. Lacan assim sintetiza:

Mas sua prática [da psicanálise] na esfera norte-americana degradou-se tão sumariamente a um meio de obter o *success* e a um modo de exigência da *happiness*, que convém esclarecer que isso é a renegação da psicanálise, aquela que resulta, em muitos de seus defensores, do fato puro e radical de eles nunca terem querido saber coisa alguma da descoberta freudiana e de que jamais saberão nada dela, nem mesmo no sentido do recalque: pois trata-se, nesse efeito, do mecanismo do desconhecimento sistemático, no que ele simula o delírio, inclusive em suas formas grupais (LACAN, [1955a]/1998, p. 417).

Portanto, sua crítica às psicologias adaptativas integra uma crítica mais ampla e sistemática ao exercício de poder na situação de tratamento. É a essa dimensão do poder, mais psicoterapêutica do que psicanalítica, e de sua conseqüente alienação que Lacan se contrapõe radicalmente: “A pedagogia ou ortopedia da alma, assim como a direção da consciência, rumo à adaptação ou conformismo, figuram assim como anti-modelos para a psicanálise lacaniana” (DUNKER, 2011, p. 593).

Em contrapartida, ele propõe um retorno crítico ao texto freudiano, meio pelo qual ele acreditava ser possível uma renovação da psicanálise. Com isso, Lacan pretendia restituir à descoberta de Freud seu lugar de “ferida narcísica” da humanidade, como enunciara Freud em 1917, à altura da revolução copernicana e na contramão de uma tradição humanista<sup>124</sup> (LACAN, [1955a]/1998). A ideia de “subversão” que será retomada por Lacan é atribuída então ao próprio Freud, ao julgar que sua criação havia infligido uma profunda ferida na humanidade (ROUDINESCO, 2009).

Ao seguir as vias inauguradas por Freud, Lacan procurava explorar conceitos, desvelar o sentido de algo “que já estava lá”, como as estruturas da linguagem dos mecanismos do inconsciente. Assim, quando afirma que *o retorno à Freud é um retorno ao sentido de Freud*, com isso ele diz que o sentido mesmo da obra freudiana permanecia incompreendido, dado o tamanho desvio dos pós-freudianos que conduziram a psicanálise ao reducionismo de manuais de formação psicanalítica no seio da IPA, relegando ao segundo plano o texto de Freud em favor dos autores revisionistas de sua obra, como Otto Fenichel (JORGE, 2008).

Portanto, com a conferência em Viena, Lacan procura resgatar o que foi esquecido de Freud, mas também “demonstrar o que a psicanálise não é e [...] buscar o meio de recolocar em vigor aquilo que não cessou de sustentá-la em seu próprio desvio, ou seja, o sentido primeiro que Freud preservava nela por sua simples presença” (LACAN, [1955a]/1998, p. 404). O resultado do projeto de Lacan é conhecido: ao resgatar Freud, ele também complementa o mestre, realizando uma

---

124 FREUD, S. [1917] Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, vol. XVII, 1976. A ferida narcísica aberta por Freud foi exibir pela psicanálise uma “divisão (*Spaltung*) constituinte, originária, reveladora de que os homens não são senhores de si mesmos” (JORGE, 2008, p. 17).

leitura singular, perpassada pelos conhecimentos da linguística e do estruturalismo. Ele reposiciona a fala e a linguagem no cerne da experiência psicanalítica, na contramão dos analistas pós-freudianos, criando tanto uma lógica do significante quanto uma nova forma de ver o inconsciente através dos registros Real, Simbólico e Imaginário (JORGE, 2008). Com isso, inaugura sua própria discursividade, sem abandonar o pai fundador (COIMBRA, 2007). Nisso consiste sua inovação, ao reconfigurar de maneira distinta e autônoma a clínica psicanalítica e inovar nas maneiras de praticar os principais operadores desta clínica, ao mesmo tempo em que a filia a uma tradição “rigorosamente freudiana” (DUNKER, 2011, p. 590).

Para Coimbra (2007), a *subversão* operada por Lacan vai além da psicanálise, na medida em que a construção de sua discursividade depende da apropriação e da subversão também da linguística, da matemática, da lógica e da topologia. Dunker (2011) inclui na subversão lacaniana a dimensão da técnica, com a introdução do tempo lógico na análise e da importância dada ao significante no discurso do paciente, assim como a ampliação dos objetivos da psicanálise, ao incluir uma ética própria da psicanálise e redirecionar o final do tratamento. Mas, afinal, de onde surge essa ideia de uma psicanálise subversiva, que acompanhará a representação da psicanálise na França nas décadas seguintes? Há um segundo ponto da Conferência de Lacan que merece ser examinado.

### 3.4.2. O mito da peste

Foi nessa mesma Conferência em Viena que Lacan reproduz um suposto dito de Freud a Jung, durante uma viagem de ambos para proferir as cinco lições de psicanálise na Universidade Clark, em Worcester, Estados Unidos. Segundo o dito, a psicanálise seria uma *peste* (subversiva), que logo viria a se tornar uma famosa frase do próprio Lacan. Com ela, e diante de uma exaltação do *eu* que vigorava nos Estados Unidos, Lacan resgatava o isso freudiano:

É assim que o dito de Freud a Jung, de cuja boca o ouvi, quando, ambos convidados da Universidade Clark, avistaram o porto de Nova York e a célebre estátua que ilumina o universo – **“Eles não sabem que lhes estamos trazendo a peste”** –, é-lhe devolvido como sanção por uma arrogância cuja antífrase e perfídia não extinguem seu brilho

perturbador. A Nêmesis só precisou, para apanhar seu autor na cilada, toma-lo ao pé da letra de seu dito. Seria de se temer que ela juntasse a ele uma passagem de volta na primeira classe (LACAN, [1955a]/1998, p. 404, grifo nosso).

Apesar de nunca ter sido confirmado que o dito poderia ser atribuído a Freud, nem que de fato foi assim proferido, ele se tornou um verdadeiro mito fundador do caráter subversivo que poderia assumir a psicanálise para os futuros lacanianos e os franceses de modo geral<sup>125</sup>. Afinal, a característica dos mitos fundadores é justamente o fato “[...] de serem mais significativos do que a realidade das coisas” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 249), adquirindo assim seu valor de verdade.

Contudo, o comentário de Lacan que sucede o dito indica que *o tiro saiu pela culatra*: se Freud acreditava que sua invenção seria revolucionária naquele território, o que aconteceu foi justamente o oposto – arrogância e perfídia [traição] extraíram dela seu caráter subversivo, o que não extingue o caráter perturbador da afirmação. A alusão à Nêmesis da citação, deusa da Vingança, ratifica as conclusões de Lacan já que, para ele, Freud teria se enganado: ele, que deveria conquistar o Novo Mundo, foi pelo Novo Mundo engolfado e fizeram de sua doutrina uma “ideologia da felicidade” (ROUDINESCO, 2009, p. 84).

Foi assim que, nos Estados Unidos, a psicanálise foi recebida como uma terapêutica de cura e uma promessa de felicidade, em detrimento de um sistema de pensamento. Esse modelo de psicanálise adaptativa perdurou com grande influência até o pós-guerra naquele território, quando se disseminaram outras práticas, como a psicologia humanista e comportamental (MARTINS, 2012).

E até hoje, a cada vez que a psicanálise fracassa em sua imaginária expectativa, não respondendo à demanda que se dirige a ela, no mundo todo é atacada com virulência. Assim resume Roudinesco (2009, p. 84):

Era-lhe atribuído um grande poder de cura e foi porque ela não cumpriu as promessas que fez e

---

125 Na França, acreditou-se que Freud o teria dito da maneira como relatou Lacan, em sua conversa com Jung. Contudo, para o restante do mundo, Freud teria dito apenas “Eles ficarão surpresos quando souberem o que temos a dizer” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 587).

não podia cumprir que foi em seguida rejeitada com uma paixão tão forte quanto a demonstrada em sua acolhida. Após ter sido celebrada pelo que não era, a psicanálise foi rejeitada por não ter estado à altura do que esperavam dela.

Apesar disso, na França o dito de Freud (ou teria sido a versão de Lacan?) ecoou e foi nesse território, em específico, que a psicanálise ficou conhecida como uma doutrina potencialmente subversiva – uma verdadeira “exceção”. No entrecruzamento da psicanálise com a cultura, a literatura, a arte dos surrealistas e a *intelligentsia* francesa, a psicanálise não foi assimilada às psicologias adaptativas e sua difusão e desenvolvimento naquele território ocorreram de modo deveras singular. Retomar neste momento à Conferência de Lacan implica em concordar com Roudinesco (2009, p. 84), quando a autora francesa afirma que “assistimos no mundo inteiro a um fenômeno idêntico ao descrito por Lacan em 1955”, ou seja, de uma tentativa de engolfamento da psicanálise, ainda que desta vez não se queira pedir dela senão uma promessa de retirada de campo.

### 3.4.3. A exceção pelo avesso

Assim, no lugar de dotada de um poder subversivo, a psicanálise nas linhas do front de seus adversários é considerada como um atraso para o progresso de modo geral e para o avanço das ciências, sobretudo de um ramo da psicologia em território francês, a que denominam de *psicologia científica*: aquelas que produzem teorias pela formulação de hipóteses refutáveis, realizam observações concretas e minuciosas e seguem à risca a metodologia científica (VAN RILLAER, 2010b).

Ainda que a posição ocupada pela psicanálise na França venha sendo questionada por seus adversários desde os anos 1990, a partir da disseminação do paradigma das neurociências e das TCCs (BIRMAN, 2011), essa ideia se expressa de modo contundente no *Livro negro da psicanálise*. Situa-se a França ao lado da Argentina e, menos frequentemente, do Brasil, países com os quais partilharia sua condição de deficitária: seriam esses os únicos países onde a psicanálise, em especial a de orientação lacaniana, é privilegiada em detrimento de outras abordagens e tratamentos do psiquismo:

Desde os anos 1960, as contestações foram claramente mais numerosas e culminaram no aparecimento de outras formas de psicoterapia na



maior parte dos países democráticos, em particular nos Estados Unidos e nos países da Europa. Não ocorreu o mesmo na França, que permaneceu, com a Argentina e o Brasil, como um dos pilares de uma influência psicanalítica quase sozinha até uma data recente (COTTRAUX, 2010, p. 360)<sup>126</sup>.

A esse respeito, cabe lembrar que a psicanálise causou impacto em 41 países desde o início do século XX, e em 32 deles firmou-se como um movimento institucional, ou ao menos se difundiu em pequenos grupos. Diferente do que é afirmado, para além da Europa e dos Estados Unidos, além do Brasil e da Argentina e da América do Sul como um todo, a psicanálise também vislumbrou alcance na Austrália, em Israel e no Líbano, além de Japão e outros lugares, mantendo-se uma forma singular de implantação em cada território (ROUDINESCO, 2003).

Visto às avessas pelos adversários da psicanálise, os desdobramentos da exceção francesa repercutiriam nas práticas de saúde mental, ao correlacionarem, por exemplo, o fato de a França ser o maior consumidor de antidepressivos e ansiolíticos do mundo à difusão da psicanálise como tratamento ineficaz, obrigando os pacientes a recorrerem à medicalização (LÉGERON, 2004). No mesmo sentido, advoga-se ainda que, por culpa da influência histórica da psicanálise, a França seria um dos poucos países em que o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), no qual o conceito de neurose desaparece<sup>127</sup> em prol de critérios científicos, é recusado por

---

126 Original: “Dès les années 1960, les contestations ont été nettement plus nombreuses et ont abouti à l’avènement d’autres formes de psychothérapie dans la plupart des pays démocratiques, en particulier aux États-Unis et dans les pays d’Europe. Il n’en a pas été de même de la France, qui est restée, avec l’Argentine et le Brésil, l’un des bastions d’une influence psychanalytique quasiment sans partage jusqu’à une date récente”.

127 O *Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais* (DSM) talvez seja o exemplo mais claro do avanço da técnica sobre a teoria, do retorno da clínica do olhar em detrimento da clínica da escuta. Sua primeira versão, elaborada pela American Psychiatric Association (APA) em 1952, continha influências da psiquiatria dinâmica e da psicanálise, além de uma dimensão cultural, existencial e patológica em relação à norma (ROUDINESCO, 2000). Contudo, a psicanálise foi aos poucos sendo eliminada nas revisões do Manual ocorridas em 1968 (DSM II), 1980 (DSM III), 1987 (DSM III-R) e 1994 (DSM IV), pautada na lógica liberal do custo-benefício. Como consequência da eliminação da influência da psicanálise no manual, produziram-se reflexos

mais da metade dos psiquiatras e pela maioria dos psicólogos em prol de um manual próprio (LÉGERON, 2005).

Por outro lado, retomando o argumento de Jean Cottraux, nos países anglo-saxões e em outros países europeus as TCCs prevaleceriam graças a pouca ou ausente difusão da psicanálise (vale dizer, sobretudo da psicanálise lacaniana). Assim, situando a problemática na esfera do Estado de direito, os adversários da psicanálise aludem a um tipo de organização social que favorece a disseminação de práticas *alternativas* à psicanálise, condizentes com uma sociedade pautada nos ideais da democracia, na liberdade individual, no progresso científico e tecnológico. Na contracorrente do “atraso” francês, exemplifica-se com o caso holandês:

Os anátemas *politicistas* que lançam hoje os lacanianos, em particular contra as terapias que obtêm os melhores resultados, são apenas uma forma de propaganda que não corresponde de forma alguma às práticas objetivamente observáveis. É preciso recordar que o país no mundo onde a corrente cognitivo-comportamental se desenvolveu melhor, a Holanda, é um dos países mais democráticos do planeta? (VAN RILLAER, 2010b, p. 453)<sup>128</sup>.

Portanto, em sentido oposto à ideia com a qual inauguramos o capítulo, de ser a psicanálise uma possível forma moderna de resistência, Jacques Van Rillaer serve-se do argumento de uma psicanálise *panfletária*, que se ocuparia em depor contra as “boas práticas” no campo da psicologia. Com efeito, a noção de exceção como atraso pode ser vista como um resultado das relações que a psicanálise estabeleceu ao longo de sua história com a psicologia, em particular na

---

sociais, entre eles a proliferação de categorias diagnósticas como ocorreu com a de *personalidade múltipla* nos Estados Unidos: na ausência das noções psicanalíticas de “histeria” e “psicose” e na falta de uma classificação na qual se pudesse enquadrar tais sujeitos, eram diagnosticados com o transtorno de personalidade múltipla (ROUDINESCO, 2000).

128 Original: “Les anathèmes politicistes que lancent aujourd’hui les lacaniens, en particulier contre les thérapies qui obtiennent les meilleurs résultats, ne sont qu’une forme de propagande qui ne correspond nullement aux pratiques objectivement observables. Faut-il rappeler que le pays au monde où le courant cognitivo-comportamental s’est le mieux développé, la Hollande, est un des pays les plus démocratiques de la planète?” (VAN RILLAER, 2010e, p. 453).

França. Convém relatar brevemente fragmentos dessa controversa aliança, a fim de encontrar continuidades na crítica que hoje se nos impõe, e descontinuidades futuras que indiquem caminhos possíveis.

Ao analisar a singularidade da experiência francesa, Aguiar (2002a, p. 134) recorda que a assimilação da psicanálise na França ocorreu privilegiadamente no seio da universidade “enquanto lugar de ensino e divulgação (tal como pretendia Freud), até firmar-se como objeto e instrumento de pesquisa”. Pautado em um artigo de Didier Anzieu de 1979, Aguiar (2000) relata que a integração da psicanálise à universidade francesa se deu como suporte à psicologia clínica: esta, em busca de sua autonomia científica, apoiou-a teórica e metodologicamente naquela. Na luta por sua institucionalização, a psicologia clínica empresta da psicanálise um suporte teórico e um modelo de prática, e em troca se presta como veículo de propagação da psicanálise ela mesma.

Assim, a psicologia recorre à psicanálise para se afastar de abordagens naturalistas e experimentalistas – cujas correlatas seriam hoje as terapias cognitivo-comportamentais – em prol de uma vertente *humanista e clínica*, nas palavras de Lagache, apoiada na psicanálise (AGUIAR, 2000). Ainda que tolhendo a psicanálise de seus conceitos fundamentais<sup>129</sup>, mas fazendo uso da regra da associação livre e do conceito de inconsciente, a psicologia diferenciava-se da neurologia, da psicofisiologia e da filosofia, adquirindo sua almejada especificidade (AGUIAR, 2000).

Após a guerra, um crescente grupo de psicólogos psicanalistas, dentre os quais Didier Anzieu, ocuparam as cadeiras de psicologia nas universidades, difundindo na França o ensino da psicanálise nas universidades (AGUIAR, 2000). Entretanto, ao mesmo tempo em que se aliavam aos psicanalistas ao se oporem aos médicos na questão da análise leiga (já que não eram de formação médica), por exemplo, criticavam a ideia lacaniana de a psicanálise não ser uma psicologia. Não por acaso, para Didier Anzieu, foi a *psicologia* o domínio que ofereceu maior resistência na França à influência de Lacan, se comparado aos meios intelectuais – filosóficos, literários – ou psiquiátricos (AGUIAR, 2000).

---

129 Jorge (2004) recorda que muitas psicoterapias derivadas da psicanálise excluíram de sua prática os conceitos fundamentais, como os de transferência e de pulsão.

Em 1968, com a crise das estruturas universitárias na França, foi inaugurado o Departamento de Psicanálise da Paris VIII, integrado por Lacan, que separava a psicanálise de seus meios-caminhos entre a psicologia e a medicina. Até então, a psicanálise era ensinada na universidade pelas iniciativas de Lagache na Universidade de Paris VII, ainda que em uma tradição “mais janetiana que freudiana” (AGUIAR, 2000, p. 234). Lagache visava desde 1945 promover a unidade metodológica da psicologia clínica, projeto que viria abaixo no mesmo ano de 1968 (AGUIAR, 2002a).

Com a morte de Lacan e de outros importantes psicanalistas franceses, dentre os quais Didier Anzieu, Piera Aulagnier e Paul-Claude Racamier (JALLEY, 2006), o período da efervescência metapsicológica na psicanálise francesa, que havia conquistado uma importância inigualável na cultura entre os anos 1950 e 1990, é marcado por uma pausa. Simultaneamente, crescia e se fortificava uma psicologia clínica cada vez mais presente em diversos domínios da vida social (JALLEY, 2006).

Ao revisitar esses fragmentos da história, é possível perceber que a disputa de território entre os partidários de uma psicologia objetiva e experimental e os psicanalistas não é recente, apesar de assumir hoje outra roupagem. No mesmo sentido das reivindicações das quais Van Rillaer (2010b) é porta voz, o psicólogo e professor belga Huber, por exemplo, em um manual de psicologia clínica datado de 1993, denunciava uma psicologia clínica fixada na psicanálise, da qual deveria se libertar em prol de uma aproximação da comunidade científica internacional (AGUIAR, 2000).

Ou ainda, duas décadas antes, Didier Anzieu falava de uma “psicanalização generalizada” que sucederia o risco da psicologização da psicanálise: via-se expandir a formação de psicólogos clínicos nas universidades, sendo que na década de 1970, 2/3 dos psicólogos clínicos eram de formação analítica (AGUIAR, 2000). Anos mais tarde, os psicólogos reivindicariam um lugar próprio, o que implicaria sua desvinculação da psicanálise, resultando na sua aproximação com as ciências do comportamento. Essa situação parecia produzir um desconforto semelhante àquele propagado pelo *Livro Negro da Psicanálise* já que, tal como hoje, tratava-se, para alguns, de *livrar* não só a psicologia da psicanálise, mas também apagá-la da cultura francesa.

O traço de continuidade aparece então na iniciativa de alguns, de décadas anteriores e próximas, de *livrar* a psicologia (e a cultura francesa de modo geral) da influência da psicanálise. Contudo, Jalley (2006) argumenta que se em décadas passadas o debate era perpassado

por reflexões mais densas, de cunho filosófico (e epistemológico), haja vista o vasto conhecimento nesse domínio que detinham os psicanalistas da época (Lacan, Aulagnier e Lagache, por exemplo), as discussões hoje caminham por uma via muito mais emocional do que intelectual.

Foi esse tom emocional que predominou nas discussões que envolveram a psicanálise na França, abordadas ao longo desta dissertação. Contudo, desde o início do novo século, os psicanalistas parecem reconhecer a necessidade de se afinarem com a polifonia desses discursos outros que a interpelam, demandando seu pronunciamento: exigência de perícias técnicas, fortalecimento do paradigma das neurociências e das técnicas comportamentais, novas formas de sofrimento e mal-estar, modelos alternativos de tratamento, entre outros.

Afinal, se a psicanálise trouxe a peste, parece cada vez mais necessário resgatar seu caráter virulento, no tempo em que predomina o desejo de curar-se dela, retornando a um estado anterior de coisas. Se o século XIX foi da psiquiatria, e o século XX da psicanálise, o século XXI aponta para o triunfo das psicoterapias (ROUDINESCO, 2000). Por isso, a conjuntura atual sinaliza que a sobrevivência da psicanálise ao século XXI dependerá de sua capacidade de formar laços e redes associativas, no seio de sua comunidade e com outras práticas, sem com isso deixar subverter seu próprio discurso (ROUDINESCO, 2000).

Tendo em vista o desafio, antes mesmo do debate que se iniciou em 2003 com a emenda Accoyer, a instabilidade parecia previsível e, no ano 2000, foram convocados os Estados Gerais da Psicanálise, no desejo de reinventar a psicanálise no século XXI, para que a revolução operada por ela no século XX continue a produzir seus efeitos (MAJOR, 2003b).

#### **3.4.4. Os Estados Gerais da Psicanálise**

Em 1974, Lacan concede uma entrevista à revista italiana *Panorama*, na qual alertava para o perigo do retorno da religião e do triunfo do cientificismo. Ainda que datada, a entrevista é de extrema atualidade, uma vez que nela já se falava de uma possível crise da psicanálise. À interrogação sobre o assunto lançada por seu entrevistador, Lacan responde que tal crise não poderia existir, porquanto a psicanálise não havia ainda encontrado os seus próprios limites: havia muito para ser explorado e muito em Freud permanecia incompreendido (LACAN, [1974]/2014).

Três décadas mais tarde, no ano 2000, a mesma interrogação continuava se impondo aos psicanalistas: como fazer a psicanálise sobreviver ao século XXI? No início do novo século, era latente o mal-

estar em relação à disciplina freudiana, presenciava-se, como ainda hoje, o declínio de sua importância simbólica e social (BIRMAN, 2010). Ainda mais, via-se ameaçada a capacidade mesma da psicanálise de *colocar em crise* (DERRIDA, 2000), como fizera Freud no século anterior com os grandes marcos da modernidade, dos quais a crise da razão pelo advento do inconsciente freudiano parece ser sua maior expressão.

Diante do incômodo constante, o psicanalista francês René Major tomou a iniciativa de convocar os primeiros “Estados Gerais da Psicanálise”, a fim de discutir ao longo de diversos debates em Paris, durante quatro dias de julho de 2000, “os impasses presentes nos diversos discursos teóricos e nas modalidades de organização social da psicanálise” (BIRMAN, 2010, p. 65). Os encontros se realizaram, não por acaso, no auditório da Sorbonne, “palco de uma história intelectual excepcional” (MAJOR, 2003b, p. 18), que não deixa escapar uma alusão ao desejo de um retorno da figura esquecida do intelectual, nascida com o caso Dreyfus, que preparou o terreno para a implantação da psicanálise na França.

O intuito do chamado de Major era discutir aberta e coletivamente o estado atual da psicanálise, incluindo nos temas em torno dos quais orbitaram os trabalhos o debate dos problemas cruciais e atuais que convocam a psicanálise, refletindo acerca de suas relações com a filosofia, com o político, com o social e com o direito. Partia-se do pressuposto que o conhecimento da psique se articula com todos os fenômenos sociais e políticos.

Os disparadores dos Estados Gerais podem ter sido muitos, mas certamente o lançamento de um livro de Helena Vianna, no qual denunciava a cumplicidade da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro com o psicanalista Amílcar Lobo em práticas de tortura durante a ditadura no Brasil, serviu de ensejo para a convocação. O que persistia como sintoma na psicanálise era a constatação de um inconsciente visto cada vez mais desarticulado do social e da política, distante do projeto freudiano, o que colocava em evidência a problemática do poder em psicanálise (MAJOR, 2003a).

Além disso, se por um lado parece ser inerente à psicanálise e ao funcionamento do inconsciente provocar resistências, ou seja, se há uma resistência do mundo à psicanálise, é também porque ela própria resiste ao mundo (DERRIDA, 2000).

É nesse mesmo sentido que caminha a discussão que viemos tecendo ao longo desse capítulo, ou seja, de um duplo caminho de resistências à psicanálise e da psicanálise como resistente ao mundo, do

que se extrai como uma de suas manifestações a conclusão de um “atraso francês” propagada no *Livro Negro da Psicanálise*, ele próprio manifestação do fenômeno da resistência, por um lado, mas também sintoma da crise da *soberania* psicanalítica (BIRMAN, 2003).

Sonia Alberti, ao retomar a fala de abertura de Elisabeth Roudinesco nos Estados Gerais, ressalta que as críticas à psicanálise, em seus diferentes momentos históricos, exigem dos psicanalistas que ratifiquem seu lugar no mundo (ALBERTI, 2000). O que se demanda é a tomada de posição política da psicanálise, além de uma reinvenção constante capaz de fazer face à era tecnocientífica.

Nesse intuito, tendo como marco norteador a urgência da transformação da situação da psicanálise para além de suas instituições, um Comitê internacional foi encarregado de organizar os Estados Gerais da Psicanálise. Sua singularidade partia da renúncia à hierarquização, dado o fato de que não se articulava a partir das instituições psicanalíticas, mas de indivíduos que não se faziam representar senão por si mesmos, *em nome próprio* (BIRMAN, 2010).

Despidos de suas instituições, 1250 psicanalistas de 34 países, pertencentes a diferentes tendências e oriundos de formações distintas se reuniram no que viria a ser apenas o primeiro dos Estados Gerais da Psicanálise. O evento foi considerado um verdadeiro “acontecimento na história da psicanálise”, inédito, e um “ato público contra o totalitarismo institucional e social” (ALBERTI, 2000), visto que poucas vezes psicanalistas de trajetórias tão distintas sentaram juntos para debater questões caras à psicanálise, tida como causa última de sua reunião. Sonia Alberti assim registrou suas impressões:

Havia desde aquele [psicanalista] que insistia em dizer que analisava pacientes tanto no consultório quanto em seu laboratório experimental de uma universidade americana, até o psicanalista de formação jungiana que se dizia ali em minoria, passando por analistas formados pela IPA, psicanalistas de formação lacaniana [...]  
(ALBERTI, 2000).

Sérgio Telles (2001) considerou a conferência proferida por Jacques Derrida como o grande momento dos Estados Gerais de 2000, motivo pelo qual merece uma atenção mais detida, orientada pela leitura que Joel Birman realizou do mesmo texto. A última incursão de Derrida

na psicanálise foi perpassada por preocupações de ordem teórica, ética e política (BIRMAN, 2010).

Derrida intitulou sua conferência “Estados de alma da psicanálise”, em alusão ao próprio acontecimento dos Estados Gerais. Este, por sua vez, alude à Revolução Francesa, precedida também por Estados Gerais convocados pelo rei em momentos de crise, quando a soberania monárquica se fazia substituir pela soberania popular, e os vassallos assumiam o papel de aconselhar seu soberano. Na conferência, a problemática da *crueldade* assume papel central, considerando suas formas atuais no contexto da mundialização, suas transformações e sua historicidade.

Dentre outras questões, Derrida interpela a psicanálise a partir da questão da *soberania*, a qual situa como correlata da crueldade, a partir da distinção que estabelece entre *mundialização e internacionalização*. De acordo com Derrida, enquanto a *internacionalização* é marcada pela soberania como regulador das relações entre os Estados; a *mundialização* se orienta para o *cosmopolitismo*, ou seja, não é regulada pela soberania (BIRMAN, 2010). Então, no que compete à psicanálise, a questão colocada é se ela pretendia continuar como uma “organização internacional ou, ao contrário, se almeja se transformar em um movimento cosmopolita”, inaugurando assim um devir da psicanálise (BIRMAN, 2010, p. 62).

Por um lado, como organização internacional, a psicanálise materializa a soberania em suas diferentes instituições e escolas, sobretudo no que compete a sua forma de organização e seus lugares instituídos de poder. É nesse sentido que Derrida prossegue, afirmando que o acontecimento dos Estados Gerais não poderia almejar a *salvação* da psicanálise, uma vez que isso implicaria na constituição “de uma nova soberania no campo psicanalítico”, renovando formas de organização soberanas, ou até fundamentalistas (BIRMAN, 2010, p. 64).

Por outro lado, a psicanálise dirigida ao cosmopolitismo passaria pela constituição de laços de amizade no seio de sua própria comunidade, o “que relançaria o movimento psicanalítico numa outra perspectiva ética e política” (BIRMAN, 2010, p. 66). A esse respeito, Derrida vai ao encontro do que propõe Roudinesco (2000), ou seja, para além da formação de laços em sua comunidade, é preciso que a psicanálise constitua redes associativas com outros discursos e práticas emergentes, situando-se no espaço fronteiro entre os discursos, sem com isso forjar uma linguagem comum que sintetize os campos, tampouco renunciando a sua especificidade.



Afinal, é desses mesmos discursos que emana o mal-estar em relação à psicanálise, colocando em xeque sua sobrevivência futura. O que se exige hoje da psicanálise é um posicionamento distinto – não apenas teórico, mas sobretudo político – em relação a tais discursos que a convocam: repensar seu enquadre de tratamento, quando a demanda de eficácia prevalece sobre a exploração do inconsciente; pensar a respeito das novas formas de organização familiar e de sexualidades; redefinir o modo de organização de suas instituições e sua função sociopolítica; entre outros dilemas. Dito de outro modo, a forma de organização soberana já não responde aos questionamentos do tempo presente:

O que se impõe, portanto, é a interrogação crucial de como é que a psicanálise irá se defrontar efetivamente com os novos discursos científico e técnico que a interpelam hoje. Se Freud nunca evitou tal debate, segundo Derrida, é preciso saber como a psicanálise na contemporaneidade irá se posicionar em face dos novos discursos científico e técnico (BIRMAN, 2010, p. 65).

Apesar de não haver respostas definitivas para a questão lançada por Derrida, alguns caminhos podem ser apontados. Em primeiro lugar, a interlocução com outros discursos depende do deslocamento da psicanálise de uma posição pretensamente neutra para se articular ao registro do político. Para Derrida, essa mudança de posição (ética e política) é o que caracterizaria a psicanálise como um “saber sem álibi”: sem os álibis “da teologia, da moral, do poder e da soberania” (BIRMAN, 2010, p. 66), desvencilhando-se dos laços com a crueldade e com a soberania, os quais a conduziriam a sua própria dissolução autoimune.

Nesse capítulo, procuramos abordar o “terceiro ato” do que Agnès Aflalo (2012) chamou de uma *tentativa frustrada de assassinato da psicanálise*. Como viemos afirmando, o pano de fundo desse cenário é a França, e o ato foi frustrado na medida em que permanece inegável a presença da psicanálise em todos os lugares (reais e virtuais) onde houver questionamentos das transformações em curso, mesmo após as tentativas de afastá-la da cena (MAJOR, 2003b).

Por outro lado, *O Livro Negro da Psicanálise* foi representativo de um sintoma crônico que aflige os psicanalistas como um todo: de um lado, o declínio de sua *soberania*, que como vimos com Derrida, parece ser uma renúncia necessária; de outro, sua frequente retirada de campo

quando se trata de prestar contas a respeito de sua prática, ausentando-se do cenário sociopolítico.

Ao retomar as antigas versões (e aversões) das resistências à psicanálise desde o tempo de Freud, podemos constatar que são tão antigas quanto a própria psicanálise, a ponto de ser possível contar sua história pela história mesma das resistências contra ela. Em contrapartida, ao fazer uma análise descritiva do *Livro Negro*, foi possível verificar que ele coloca em relevo antigos debates, como o paradoxo entre psicanálise e ciência, mas também convoca os leitores ao resgate da história da psicanálise, sobretudo na França, ao recorrer frequentemente à ideia de ser a difusão e a prática da psicanálise na cultura francesa uma verdadeira exceção mundial.

Se recuperamos neste capítulo as críticas de Lacan à psicologia do ego norte-americana na década de 1950, é por constatar que o fenômeno por ele descrito na época é repetido no tempo presente, quando a psicanálise passa a coexistir com uma psicologia cada vez mais objetiva, privilegiando-se as técnicas em detrimento do método. Com efeito, foi revisitando as controversas relações entre a psicologia e a psicanálise na França que se evidenciou uma continuidade histórica das resistências, por um lado, mas também das alianças ali firmadas entre psicologia (clínica) e psicanálise.

Por outro lado, os debates atuais entre os dois campos se afastam cada dia mais de uma discussão intelectual, ao adotarem um tom emocional nas discussões. Cabe lembrar, com René Major (2000), que se o debate psicanalítico deseja estar à altura do interesse por ele provocado, é necessário que se afaste das recriminações e dos meros protestos, recorrendo à consistência interna de sua teoria para a argumentação, e às interações possíveis (MIJOLLA-MELLOR, 2004) com os outros campos do saber, com o político e com o social.

Esse foi o chamado feito por Derrida nos *Estados Gerais da Psicanálise*, convocando os psicanalistas a saírem dos lugares comuns que costumam ocupar para se fazerem presentes na cena social, estreitando seus laços com o político e reafirmando um posicionamento ético, distanciado dos espaços de soberania. Afinal, em tempos de perícia técnica e de avaliação, talvez seja necessário restituir ao mito da peste enunciado por Lacan o seu valor de verdade: “Precisaria ela [a psicanálise] do grande medo por ela própria suscitado para despertar do torpor seus adeptos, que não cessam de esquecer que ela pode, mais uma vez, lhes trazer a peste?” (ROUDINESCO, 2009, p. 85).

#### 4. CONCLUSÃO

Ao longo desta narrativa, procurei descrever três episódios sucessivos de ataques à psicanálise no contexto francês, considerando relevante para o leitor brasileiro o conhecimento deste capítulo da história da psicanálise. Aliás, como vimos, além da França, o Brasil se enquadra, ao lado da Argentina, no que os adversários da psicanálise convencionaram chamar de “exceção” em matéria de psicanálise, dada sua larga expansão, motivo pelo qual não se pode desconsiderar este debate se quisermos levar às últimas consequências o chamado de Lacan ([1967]/2003) e presentificar a psicanálise no século XXI.

Se a emenda Accoyer lançou para a psicanálise o desafio de definir sua relação com o Estado e com seus “irmãos” psicoterapeutas, o relatório do INSERM a convocou ao resgate necessário e urgente da aliança entre clínica e política, a fim de justificar sua utilidade e pertinência no campo social. *O Livro Negro da Psicanálise*, por sua vez, como corolário de um cientificismo que assola cada vez mais o conjunto dos saberes sobre o sujeito, alertou a psicanálise para um possível declínio de sua importância simbólica e social.

Assim, ainda que críticas à psicanálise a acompanhem desde seu surgimento, cada um dos acontecimentos narrados mereceu atenção ao conter ao menos uma novidade histórica. Ao mesmo tempo em que os textos de Freud, distante de nós há mais de um século, e de Lacan, mais próximo de nosso contexto atual, abordaram as mesmas questões que interpelam a psicanálise no século XXI (sua relação com outros campos de saber, seu lugar entre as ciências, seu posicionamento diante das resistências, o caro problema da eficácia terapêutica e o próprio lugar da terapêutica na psicanálise), encontramos elementos de descontinuidade.

No primeiro capítulo, refiz o percurso pelo qual passou a emenda Accoyer no parlamento francês, lançada no intuito de proteger os pacientes contra o charlatanismo, temor que tem suas raízes na origem da psicoterapia moderna com Mesmer, mas também na relação historicamente constituída entre as seitas e o campo “psi” na França. A novidade política da emenda Accoyer consistiu na introdução do Estado como um terceiro na relação entre paciente e terapeuta em regimes de democracia, mediação até então exclusiva dos regimes totalitários. O Estado democrático de direito é o que fornece as condições necessárias para a ocorrência da experiência psicanalítica, ao possibilitar a existência de um campo de liberdade e inaugurar a figura do sujeito de direitos.

Passamos em revista as reações de diferentes grupos e classes à emenda (psicólogos, psicoterapeutas, psicanalistas, médicos), seus paradoxos, desdobramentos e repercussões. Foi possível recuperar na atualidade do texto de Freud ([1926]/2014) *A questão da análise leiga* alguns elementos norteadores que justificassem a não regulamentação da psicanálise, uma vez que como ofício (e não profissão) a formação do psicanalista transcende a técnica, as normativas e os manuais. Lacan, por sua vez, reafirma a laicidade da psicanálise defendida por Freud, apesar de seu temor se voltar menos para a medicina do que para a influência da psicologia na psicanálise. De qualquer modo, ambos convergem na assertiva de que o mero ensino formal da psicanálise não é garantia de sua transmissão.

Se, por um lado, a psicanálise teve de prestar contas de sua prática ao Estado para sustentar a consistência de uma formação que se dá para além da técnica e da universidade, no seio mesmo das instituições, a emenda recolocou em cena também a cara distinção entre psicanálise e psicoterapias. Para os psicoterapeutas, a emenda representava a possibilidade de defender uma especificidade de sua prática, motivo pelo qual passaram a defender a criação de um status próprio, diferente do que propunha Accoyer com a atração das psicoterapias para o âmbito do poder médico. Contudo, do lado da psicanálise, a emenda era porta-voz de uma ameaça de regulamentar o status de psicanalista, o que conduziria a exigências de formação determinadas pelo Estado.

Na redação final da emenda, de 2009, especificaram-se as condições necessárias para a obtenção do título de psicoterapeuta: formação em psicopatologia reservada aos detentores de um diploma de doutorado em medicina ou de mestrado em psicologia ou psicanálise. Os psicanalistas que desejassem ser portadores do título de psicoterapeutas já haviam sido dispensados, em 2004, de cumprir as exigências estabelecidas se apresentassem o anuário da instituição a qual estavam vinculados.

Da confusão provocada pela emenda, foi preciso reconhecer que algo da psicoterapia permaneceu latente na psicanálise. Aliás, a psicanálise é vista pelos psicoterapeutas como uma psicoterapia entre as demais, ratificando a tese que apresentamos de que a dimensão psicoterapêutica é inerente à história da psicanálise. De tal modo que, antes de influenciar o desenvolvimento das psicoterapias, Freud foi influenciado por elas; teria sido ele mesmo um psicoterapeuta antes de se tornar um psicanalista (DUNKER, 2011).

Entretanto, defendi ainda a ideia de que malgrado a raiz psicoterapêutica da psicanálise, ela não é, exclusivamente, uma forma de psicoterapia, uma vez que comporta ainda uma dimensão clínica e de cuidado (DUNKER, 2011). Assim, da questão eminentemente política presente no discurso da lei Accoyer, passamos à dimensão das políticas de tratamento para diferenciar psicoterapias e psicanálise, compostas por uma concepção de clínica, um método e uma forma de interpretar a demanda.

Concluimos que uma política de saúde proposta pelo Estado está nitidamente mais próxima da política das psicoterapias do que da psicanálise. Assim, enquanto a psicanálise trabalha para a extinção da demanda de sentido, as psicoterapias visam sua produção. A política de tratamento da psicanálise é negatizada, resumindo-se em não prometer a cura e não fixar-se em um ideal de felicidade, colocando em questão a ideia de que o sujeito deseja o próprio bem, enquanto a política das psicoterapias é voltada à produção do bem-estar e centrada na eficácia do tratamento.

Foi justamente a política das psicoterapias, centrada na eficácia, que deu o ensejo para o segundo capítulo, no qual a exigência de comprovação da eficácia da psicanálise – que, como vimos, não faz parte de sua política de tratamento – deu a tônica das críticas e recriminações à psicanálise na França. Na medida em que já não se crê na validade de nenhuma psicoterapia, tampouco da psicanálise, a figura do intelectual, que se erigiu como central no pensamento francês e foi um dos pilares do desenvolvimento da psicanálise naquele território como uma verdadeira exceção, dá lugar à imagem valorizada do perito e do especialista.

Nesse contexto, o relatório do INSERM surge como exigência do Estado de uma avaliação científica das psicoterapias e, por acréscimo, da psicanálise. Por meio da descrição desse controverso documento, explorei alguns aspectos da cultura da avaliação em curso na sociedade contemporânea, procurando situar a constituição histórica do ideal de mensuração e quantificação que orientou a produção da avaliação das psicoterapias e da psicanálise. Desse modo, foi possível correlacionar a emergência da definição de saúde como um estado de completo bem-estar, do qual se extrai que a eficácia de um tratamento se comprovaria pela remissão dos sintomas (de acordo com os critérios definidos pelos manuais diagnósticos), ao surgimento das práticas avaliativas.

Dito de outro modo, o curso da história nos aponta que a prática de avaliação da eficácia surge como resposta à exigência de adaptação psíquica ao ambiente, tornando a saúde mental incumbência do Estado e

questão eminentemente política. Mas a avaliação apaga a singularidade na medida em que produz uma estatística de agrupamentos, e não do um a um, enquanto que na psicanálise não há comparação entre singulares. De maneira que o debate sobre a eficácia terapêutica, ao procurar enquadrar e avaliar a disciplina freudiana a partir de um modelo de ciência experimental, ignorou a relação de extraterritorialidade que a psicanálise mantém com a ciência, como bem demonstrou Lacan ([1966]/2001).

Disso se extraiu que o ideal de bem-estar almejado pela ciência é falho justamente porque inclui o corpo epistêmico sobre o qual teorizou Lacan ([1966]/2001), ou seja, o corpo dotado de existência própria, mas exclui a dimensão singular do gozo, cuja existência não se manifesta senão nesse mesmo corpo. Contudo, não é porque a psicanálise não se enquadra neste modelo voltado à completude e ao saber infinito (o modelo de ciência experimental) que não deva prestar contas de sua prática a partir de outros referenciais a fim de garantir sua permanência no campo social.

Foi para responder à demanda do Outro social de eficácia terapêutica que aludi à experiência bem sucedida dos Centros Psicanalíticos de Consulta e Tratamento, cuja origem foi correlata da vontade política inicial de demonstrar a utilidade da psicanálise aplicada no campo social, no contexto dos ataques dirigidos a ela. Os CPCTs ratificaram a tese de que ainda que a psicanálise não tenha como objetivo de sua experiência a produção de efeitos terapêuticos (na contramão das psicoterapias), isso não significa que ela não os produza. A diferença é que a ética da psicanálise se contrapõe às pretensões de erradicar o sintoma a qualquer preço. Além do que, os relatos de experiência dos CPCTs demonstram que não são as modificações na psicanálise pura para a psicanálise aplicada que enfraquecem o dispositivo. Ao contrário, a psicanálise se degrada quando tende para um discurso médico, religioso, científico ou psicológico (normativo-adaptativo).

No terceiro capítulo, apresentei o terceiro ato da sucessão de ataques à psicanálise: a publicação do *Livro Negro da Psicanálise*. O livro surgia como o corolário de um cientificismo que já se anunciara no relatório do INSERM no ano anterior, mas também na esteira da publicação de dossiês *anti-Freud* na França, oriundos do campo das neurociências, do cognitivismo e da genética. Ao recuperar os textos freudianos sobre as críticas a sua disciplina, localizei o movimento do *Livro Negro* como parte das resistências a que Freud chamou de “emocionais”, em contraste com as resistências intelectuais.

O elemento de continuidade aparece aqui ao considerarmos que a história da psicanálise não poderia ser contada separada da história de suas resistências. Os ataques virulentos dirigidos à psicanálise, não apenas na França, surgem a cada vez que ela fracassa na expectativa imaginária que se deposita sobre ela. Nesse sentido, a discussão atual pertence mais ao campo da terapêutica do que da epistemologia.

Explorei ainda alguns aspectos da conhecida expressão entre os psicanalistas franceses, de ser a psicanálise na França uma verdadeira “exceção”, a fim de demonstrar como esse significante nasce acoplado à ideia de a psicanálise ser subversiva ou, no dito de Lacan, uma peste. Esse movimento foi retomado por duas razões: primeiro, para desconstruir a tese lançada pelos adversários da psicanálise de que a “exceção francesa” referia-se a um atraso da França em relação ao restante do mundo, onde a psicanálise já não teria o mesmo alcance na cultura, mas também na terapêutica, que ocupa naquele país. Em segundo lugar, ao revisitar a influência de Lacan na constituição da psicanálise como exceção na França, a partir do retorno ao sentido de Freud que propôs em seu ensino, almejava recuperar o poder de subversão da peste anunciada por Lacan em 1955, movimento talvez necessário para que a psicanálise sobreviva em tempos de perícia e avaliação, para que não testemunhemos o fim da exceção francesa, como anunciam Badiou e Roudinesco (2012).

Não foi minha intenção responder a cada uma das críticas e recriminações feitas à psicanálise. Por isso, privilegiei uma exposição mais estrutural do que de conteúdo do *Livro Negro da Psicanálise*, ao constatar após uma primeira leitura que muito de seu conteúdo eram antigas críticas revisitadas, já respondidas por historiadores da psicanálise, psicanalistas ou epistemólogos. Assim, a leitura que propus a respeito do Livro Negro foi menos para contestá-lo com as mesmas resistências emocionais do que para situá-lo no conjunto dos acontecimentos na França que questionavam a psicanálise a partir de um lugar determinado: do Estado, da ciência, da psicologia, das associações de pacientes ou de pais, etc.

Ademais, não era o objetivo deste trabalho de dissertação recompor um front de batalha entre TCCs e psicanálise da maneira como vem se configurando na França atualmente, impulsionada pelos acontecimentos narrados aqui, mas fortalecida, sobretudo após 2012, com a “batalha do autismo” (LAURENT, 2014). Ao contrário, na esteira de Roudinesco (2000), defendi que a sobrevivência da psicanálise ao século XXI dependerá de sua capacidade de formar laços e redes associativas no seio de sua comunidade e com outras práticas, o que

justifica a decisão de não contemplar na análise a resposta ao *Livro Negro* dada sob a direção de Jacques-Alain Miller no *Antilivro Negro da Psicanálise*, uma *tentativa frustrada de assassinato das TCCs*, parafraseando a expressão disseminada por Aflalo (2012).

O acontecimento com o qual encerro o percurso desta narrativa, a saber, os *Estados Gerais da Psicanálise*, foi um sopro de resistência dos psicanalistas à contracorrente dos discursos hegemônicos que ocupam hoje o lugar de prestígio e interesse outrora preenchido pela psicanálise: TCCs, neurociências, genética, resgate do paradigma biológico, etc., produzindo um inconsciente (se não eliminando a hipótese de sua existência) cada vez mais desarticulado do social e da política, distante do projeto freudiano. Para o resgate necessário do engajamento do psicanalista na cena social, ressaltei com Derrida (2000) que para que a psicanálise recupere a força do interesse por ela provocado no século passado, é preciso antes que ela se interesse pelo mundo, afastando-se das recriminações e dos meros protestos, para argumentar e recorrer às interações possíveis (MIJOLLA-MELLOR, 2004) com os outros campos do saber, com o político e com o social.

O leitor poderá ter-se questionado a respeito da continuidade do impulso gerado em Paris no ano 2000, com os primeiros Estados Gerais da Psicanálise. De modo geral, os Estados Gerais seguiram a via aberta no primeiro encontro, ao explorar os limites da psicanálise para o novo século, suas possibilidades de atuação, as interseções com outros discursos e campos do saber, a relação da psicanálise com as psicoterapias, entre outros temas. Após o primeiro encontro, houve uma iniciativa em 2001, em São Paulo; logo após, em 2002, Buenos Aires abrigou o terceiro encontro Latinoamericano dos Estados Gerais da Psicanálise; em seguida, em 2003, no Rio de Janeiro; em 2005, em São Paulo e em 2006, em Bruxelas. Após o evento em Bruxelas, não encontrei outras informações sobre o acontecimento, o que pode indicar que, malgrado o forte impulso da iniciativa de René Major, os Estados Gerais tenham perdido sua força contestatória.

Dada a dinâmica dos acontecimentos e a trama de conceitos, histórias e personagens que condensaram, atentei-me constantemente ao risco para o alerta de U. Eco (1989) sobre o risco de se produzir uma tese panorâmica. Ao tentar evitar a superfície, deixei de lado outros temas correlatos que poderão ser objeto de pesquisas futuras. Foi o caso, por exemplo, da breve explanação sobre a experiência de psicanálise aplicada no Centro Psicanalítico de Consultas e Tratamento. Aliás, a temática da psicanálise aplicada à terapêutica parece ser um dos maiores desafios e, paradoxalmente, uma das condições de sobrevivência futura



do discurso da psicanálise entre os discursos dominantes (BROUSSE, 2003).

Para finalizar, considero que ainda não nos deparamos com o ponto de basta das discussões que se produziram a partir de 2003. Seria preciso ainda lançar um olhar atento e retrazar o percurso de outros acontecimentos que não fizeram parte dos objetivos da pesquisa, em particular para a sequência dos debates acerca da problemática da eficácia terapêutica da psicanálise, reeditada a partir de 2012 com a batalha do autismo; mas também sobre o estado atual da psicanálise na França em um contexto mais amplo do avanço de radicalismos na política, que repercute na crítica ao patrimônio intelectual francês como um todo (filosofia, psicanálise, sociologia, etc.), sob a forma de um ódio desmedido e do retorno de certo “desejo de fascismo” (ROUDINESCO, 2015).

A psicanálise é uma produção humana e, portanto, finita. Seu futuro é incerto e ainda exige reinvenções, ainda que não tenhamos clareza de como fazê-las – é preciso experimentar. De qualquer maneira, enquanto a sobrevivência da psicanálise depender do “desejo decidido daqueles que se responsabilizam por ela”, como aposta Agnès Aflalo (2012, p. 149), a via inaugurada por Freud permanecerá aberta: não iremos nos curar desta peste tão cedo.



## REFERÊNCIAS

AFLALO, Agnès. *O assassinato frustrado da psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2012.

AGUIAR, Adriano. O corpo e o risco: a atualidade de ‘o lugar da psicanálise na medicina’. *Opção Lacaniana Online*, ano 5, n.13, 13p., mar./2014.

AGUIAR, Fernando. Psicanálise e Universidade: das relações entre a Psicologia Clínica e a Psicanálise na França. *Estudos de Psicologia*, v. 5, n.1, p. 215-241, 2000.

AGUIAR, Fernando. A Psicanálise e a Psicologia na universidade francesa: relação de conflitos e de mútuos interesses. *Estudos de Psicologia*, v. 7, n.1, p. 133-142, 2002a.

AGUIAR, Fernando. Comentários avulsos sobre a prática universitária da psicanálise. *Psicanálise e Universidade*, n. 16, p. 93-116, 2002b.

AGUIAR, Fernando. Regulamentação das psicoterapias: o precedente francês. *Percurso*, n. 34, v.1, p. 109-120, 2005.

ALBERTI, Sonia (org.). *Ofício do psicanalista: formação versus regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

ALBERTI, Sonia. *Pequeno relatório do colóquio Os Estados Gerais da Psicanálise*. 2000. Disponível em: <http://www.psicomundo.com/foros/egp/relatorio.htm>. Acesso em: 14 jul. 2015.

ALBERTI, Sonia; ELIA, Luciano. Psicanálise e Ciência: o encontro dos discursos. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, Fortaleza, v.8, n.3, p. 779-802, set./2008.

AMENDOEIRA, Wilson. A articulação das entidades psicanalíticas brasileiras. In: ALBERTI, Sonia (org.). *Ofício do psicanalista: formação versus regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009, p. 23-31.

ANDRE, Jacques. Guérir de la vérité. *Annuel de l'APF* n.1, p. 43-51, 2009.

Disponível em: [www.cairn.info/revue-annuel-de-l-apf-2009-1-page-43.htm](http://www.cairn.info/revue-annuel-de-l-apf-2009-1-page-43.htm). Acesso em: 30 out. 2015.

BADIOU, Alain; ROUDINESCO, Élisabeth. *Jacques Lacan, passé présent*. Paris: Éditions du Seuil, 2012.

BALBI, Letícia; LESSA, Maurício; BECKER, Paulo. A psicanálise é leiga: da formação do psicanalista. In: ALBERTI, Sonia (org.). *Ofício do psicanalista: formação versus regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009, p. 63-70.

BARATTO, Geselda; AGUIAR, Fernando. A 'psicologia do ego' e a psicanálise freudiana: das diferenças teóricas fundamentais. *Revista Filos*, v.19, n.25, p. 307-331, jul./dez.2007.

BAUMAN, Zygmunt. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

BECK, Aaron. A terapia cognitiva da depressão: história de uma descoberta. In: MEYER, Catherine. (org). *O livro negro da psicanálise: viver e pensar melhor sem Freud*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 555-575.

BIRMAN, Joel. Crueldade e Psicanálise: uma leitura de Derrida sobre o saber sem álibi. *Natureza Humana*, v.12, n.1, p. 55-84, jan.-jun./2010.

BIRMAN, Joel. Governabilidade, hierarquias, feminilidade. In: MAJOR, René (org.). *Estados Gerais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 2003, p. 53-60.

BIRMAN, Joel. Nem sempre meu francês é tão gostoso assim. In: SANTOS, L. A. V. (org.). *Psicanálise de brasileiro*. Rio de Janeiro: Taurus, 1997, p. 27-32.

BIRMAN, Joel. Vale a pena queimar a psicanálise? *Ágora*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, jul/dez., p.307-312, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v14n2/a11v14n2.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2014.

BOLGIANI, Paola. A lei italiana. *A grande conversação da Escola Uma: flashes.* Disponível em: [http://ampblog2006.blogspot.com.br/2014/04/ebp-grande-conversacao-da-escola-una\\_9651.html](http://ampblog2006.blogspot.com.br/2014/04/ebp-grande-conversacao-da-escola-una_9651.html). Acesso em: 14 nov. 2014.

BORCH-JACOBSEN, Mikkel. Lacan ventriloque. In: MEYER, Catherine (org.). *Le livre noir de la psychanalyse: vivre, penser et aller mieux sans Freud.* Paris: 10/18, 2010a, p.319-323.

BORCH-JACOBSEN, Mikkel. D'oedipe à tartuffe: l'affaire Minna. In: MEYER, Catherine (org.). *Le livre noir de la psychanalyse: vivre, penser et aller mieux sans Freud.* Paris: 10/18, 2010b, p.180-188.

BOURGUIGNON, O. Les psychologues et la psychothérapie. Une commission de la FFPP. *Pratiques psychologiques*, v.11, p. 197-203, 2005. Disponível em: <doi:10.1016/j.prps.2005.04.005>. Acesso em: 16 set. 2014.

BROUSSE, Marie-Hélène. Trois points d'ancrage. In: ASSOCIATION DU CHAMP FREUDIEN. *Pertinences de la psychanalyse appliquée.* Paris: Éditions du Seuil, 2003, p. 30-35.

BRUSSET, Bernard. Une lecture du Livre noir de la psychanalyse. *Revue française de psychanalyse*, v. 70, n. 2, p. 571-582, 2006. Disponível em: <DOI: 10.3917/rfp.702.0571>. Acesso em: 19 mar. 2014.

CALAZANS, Roberto. Psicanálise e Política. *Psicologia Política*, v.8, n.15, p. 17-30, jan./jun. 2003.

CAMARGO, Sabrina G.; SANTOS, Tania C.dos. O homem dos lobos e a atualidade da incerteza diagnóstica. *Tempo psicanalítico*, Rio de Janeiro, v.44, n.2, p. 477-502, 2012.

CAMPOS, Sergio de. Psicanálise, crenças, leis. *Entrevista (não publicada)*. Florianópolis, ago./2014.

COELHO, Maria Theresa A.D. Considerações sobre o final de análise. *Psicologia USP*, São Paulo, v.19, n.3, p. 363-373, jul./set. 2008.

COIMBRA, Maria Lucia Salvo de. O retorno a Freud de Lacan. *Reverso*, Belo Horizonte, ano 29, n. 54, p. 29-36, set./2007.

COTTET, Serge. Le psychanalyste appliqué. In: ASSOCIATION DU CHAMP FREUDIEN. *Pertinences de la psychanalyse appliquée*. Paris: Éditions du Seuil, 2003, p. 36-40.

COTTET, Serge. Efeitos terapêuticos na clínica psicanalítica contemporânea. In: SANTOS, Tania Coelho dos. (org.). *Efeitos terapêuticos na psicanálise aplicada*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2005a, p. 11-40.

COTTET, Serge. A aceleração dos efeitos terapêuticos em psicanálise. In: SANTOS, Tania Coelho dos. (org.). *Efeitos terapêuticos na psicanálise aplicada*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2005b, p. 41- 52.

COTTET, Serge. Problemas de formação no Centro Psicanalítico de Consultas e Tratamento. In: SANTOS, Tania Coelho dos. (org.). *Efeitos terapêuticos na psicanálise aplicada*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2005c, p. 53-59.

COTTRAUX, Jean. La psychanalyse soigne-t-elle? In: MEYER, Catherine (org.). *Le livre noir de la psychanalyse: vivre, penser et aller mieux sans Freud*. Paris: 10/18, 2010, p. 358-385.

COTTRAUX, Jean. Outro olhar sobre o inconsciente e as psicoterapias. In: MEYER, Catherine. (org.). *O livro negro da psicanálise: viver e pensar melhor sem Freud*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 611-631.

D'ANGELO, Lucía. Terapias breves versus efeitos terapêuticos rápidos. In: MILLER, Jacques-Alain. *Efeitos terapêuticos rápidos em Psicanálise: conversa o clínica com Jacques-Alain Miller em Barcelona*. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Scriptum Livros, 2008, p. 87-106.

DÉGLON, Jean-Jacques. Comment les théories psychanalytiques ont bloqué le traitement efficace des toxicomanes et contribué à la mort de milliers d'individus. In: MEYER, Catherine (org.). *Le livre noir de la*

*psychanalyse: vivre, penser et aller mieux sans Freud*. Paris: 10/18, 2010, p.516-542.

DERRIDA, Jacques. Estados de Ânimo del Psicoanálisis: lo imposible más allá de la soberana crueldad. *Presentación a los Estados Generales del Psicoanálisis*, 2000. Disponível em: [http://www.ddooss.org/articulos/textos/derrida\\_psicoanalisis.pdf](http://www.ddooss.org/articulos/textos/derrida_psicoanalisis.pdf). Acesso em: 14 jul. 2015.

DESPLAND, J.-N. L'évaluation des psychothérapies. *L'encéphale*, v. 32, n.2, p. 1037-1046, 2006. Disponível em: <DOI: 10.1016/S0013-7006(06)76282-0 >. Acesso em: 16 set. 2014.

DI CIACCIA, Antonio. Sobre a regulamentação. *A grande conversação da Escola Una: flashes*, 2014. Disponível em: [http://ampblog2006.blogspot.com.br/2014\\_03\\_01\\_archive.html](http://ampblog2006.blogspot.com.br/2014_03_01_archive.html). Acesso em: 14 nov. 2014.

DUNKER, Christian I. L. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume, 2011.

DUNKER, Christian I.L. Psicanálise e ciência: do equívoco ao impasse. 16 abr. 2013. Disponível em: <http://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/16/psicanalise-e-ciencia-do-equivoco-ao-impasse/>. Acesso em: 13 jan. 2015.

ECO, Umberto. *Como se faz uma tese*. São Paulo: Perspectiva, 1989.

EDMUNDS, Lavinia. L'histoire tragique et véridique d'Horace Frink, manipulé pour les besoins de la cause. In: MEYER, Catherine (org.). *Le livre noir de la psychanalyse: vivre, penser et aller mieux sans Freud*. Paris: 10/18, 2010, p.465-477.

ELIA, Luciano. Leiga por rigor: o que é impossível regulamentar na psicanálise?. In: ALBERTI, Sonia (org.). *Ofício do psicanalista: formação versus regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009, p.79-87.

ELIA, Luciano. *O conceito de sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

ELLIS, Albert; PLEUX, Didier. A força do consciente ou como repensar o inconsciente. In: MEYER, Catherine. (org). *O livro negro da psicanálise: viver e pensar melhor sem Freud*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 529-551.

EXPERTISE COLLECTIVE. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). *Psychothérapie. Trois approches évaluées*. Paris, 2004. 553p.

FARI, Pascale. Entrevistas do momento atual nº10. *Correio Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, n.61, nov./2008, p. 59-64.

FERNANDEZ, Daniela. Entrevistas do momento atual nº11. *Correio Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, n.61, nov./2008, p. 65-75.

FERREIRA, Cristiana Miranda Ramos. Apresentação de pacientes: (re)descobrimo a dimensão clínica. *Ágora*, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.295-310, jul/dez. 2007.

FISCHMAN, Georges. Évaluation des psychothérapies selon les principes de l'Evidence-based Medicine. Enjeux et scientificité du rapport de l'Inserm. *Annales Médico Psychologiques*, v. 163, p. 769-779, 2005. Disponível em: <doi:10.1016/j.amp.2005.08.002>. Acesso em: 14 out. 2014.

FONTENELLE, Maria Ida; OTERO, Vania. Uma ação no Congresso Nacional. In: ALBERTI, Sonia (org.). *Ofício do psicanalista: formação versus regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009, p. 45-50.

FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In P. RABINOW e H. DREYFUS. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica)*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.



FRANÇA. Assemblée nationale. Proposition de Loi du 24 janvier 2012. *Visant l'arrêt des pratiques psychanalytiques dans l'accompagnement des personnes autistes, la généralisation des méthodes éducatives et comportementales et la réaffectation de tous les financements existants à ces méthodes.* Disponível em: <<http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion4211.asp> >. Acesso em: 22 jan. 2015.

FREDA, Hugo. Entrevistas do momento atual nº13. *Correio Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, n.61, nov./2008, p. 85-92.

FREUD, Sigmund. [1890]. Tratamiento psíquico (Tratamiento del alma). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1998, p.111-132 .

FREUD, Sigmund. [1904]. El método psicoanalítico de Freud. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*, v. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1998, p. 234-242.

FREUD, Sigmund. [1904]. O método psicanalítico de Freud. *ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 7, Rio de Janeiro: Imago, 1972, p.255-262.

FREUD, Sigmund. [1905a]. Sobre psicoterapia. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*, v. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1998, p. 243-257.

FREUD, Sigmund. [1905b]. Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*, v. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1998, p.03-109.

FREUD, Sigmund. [1905a]. Tratamento psíquico (ou mental). *ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 7, Rio de Janeiro: Imago, 1972, p.295-316.

FREUD, Sigmund. [1905b]. Sobre a psicoterapia. *ESB Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 7, Rio de Janeiro: Imago, 1972, p.265-278.

FREUD, Sigmund. [1909]. Observações sobre um caso de neurose obsessiva [“o homem dos ratos”]. *Obras completas*, v. 9, São Paulo: Companhia das Letras, 2013, p. 13-112.

FREUD, Sigmund. [1910]. As perspectivas futuras da terapia psicanalítica. *Obras completas*, v. 9. São Paulo: Companhia das Letras, 2013, p.287-301.

FREUD, Sigmund. [1912a]. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. *Obras completas*, v.10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 111-122.

FREUD, Sigmund. [1912b]. A dinâmica da transferência. *Obras completas*, v.10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 101-110.

FREUD, Sigmund. [1913]. Sobre o início do tratamento. *Obras completas*, v.10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p.124-144.

FREUD, Sigmund. [1917a]. A transferência. *Obras completas*, v. 13. São Paulo: Companhia das Letras, 2014, p. 570-592.

FREUD, Sigmund. [1917b]. A terapia analítica. *Obras completas*, v. 13. São Paulo: Companhia das Letras, 2014, p. 593-613.

FREUD, Sigmund. [1918]. História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”). *Obras completas*, v. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 13-161.

FREUD, Sigmund. [1926]. A questão da análise leiga: diálogo com um interlocutor imparcial. *Obras completas*, v. 17. São Paulo: Companhia das Letras, 2014, p.124-230.

FREUD, Sigmund. [1914]. Contribuição à história do movimento psicanalítico. *Obras completas*, v.11, São Paulo: Companhia das Letras, 2012, p. 245-328.

FREUD, Sigmund. [1919]. Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades? *Obras Completas*, v. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 377-382.

FREUD, Sigmund. [1925]. As resistências à psicanálise. *Obras completas*, v. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, p. 252 – 266.

FREUD, Sigmund. [1930]. O mal-estar na civilização. *Obras completas (1930-1936)*, v. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-124.

FREUD, Sigmund. [1933a]. Acerca de uma visão de mundo. *Obras Completas*, v. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 321-355.

FREUD, Sigmund. [1933b]. Esclarecimentos, explicações, orientações. *Obras Completas*, v. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 294-321.

FREUD, Sigmund. [1937]. Análise Terminável e Interminável. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v.23. Rio de Janeiro: Imago, 1980, p. 239-287.

GARCÍA-ROZA, Luiz Alfredo. *Freud e o inconsciente*. 24ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

GODET, Marie-Noël. *Le titre de psychothérapeute et la loi Bachelot*. 2009. Disponível em: <http://www.oedipe.org/fr/actualites/psychotherapie/loibachelot>. Acesso em: 04 nov. 2014.

GRASSER, Yasmine. Entrevistas do momento atual nº4. *Correio Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, n.61, nov./2008, p. 19-23.

GROSBOIS, P. Usage légal du titre de ‘psychothérapeute’: stratégies des acteurs concernés. *Pratiques psychologiques*, v. 13, p. 381-400, 2007. Disponível em: <doi:10.1016/j.prps.2007.08.001>. Acesso em: 16 set. 2014.

GUÉGUEN, Pierre-Gilles. Quatre remarques sur la psychanalyse appliquée. In: ASSOCIATION DU CHAMP FREUDIEN. *Pertinences de la psychanalyse appliquée*. Paris: Éditions du Seuil, 2003, p. 24- 29.

GUÉRITAUT, Violaine. Les mères, forcément coupables. In: MEYER, Catherine (org.). *Le livre noir de la psychanalyse: vivre, penser et aller mieux sans Freud*. Paris: 10/18, 2010, p.544-572.

GUILLOT, Valérie Pera. Autismo: o Inserm valida a psicoterapia psicodinâmica. *Lacan Quotidien*, n.447, 13 dez. 2014. Disponível em: <<http://www.lacanquotidien.fr/blog/wp-content/uploads/2014/12/LQ-447.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2015.

HAMBRA, Adalberto Levi. Más allá del furor curandis. *Revista Subjetividad y cultura*, n.7, p.1-9, out./1996. Disponível em: <http://subjetividadycultura.org.mx/2013/08/mas-alla-del-furor-curandis/>. Acesso em: 01 out. 2015.

HENRY-LÉVY, Bernard. Prefácio. In: AFLALO, Agnès. *O assassinato frustrado da psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2012, p.9-17.

JALLEY, Émile. À propos du débat sur Le Livre noir de la psychanalyse. *Le Journal des psychologues*, n. 235, v.2, p. 27-33, 2006. Disponível em: DOI 10.3917/jdp.235.0027. Acesso em 19 mar. 2014.

JORGE, Marco Antônio Coutinho. “A psicoterapia conduz ao pior” – apontamentos sobre a querela psicanálise/psicoterapia. In: A.C. Figueiredo; S. Alberti (orgs.). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004, p. 127-139.

JORGE, Marco Antônio Coutinho. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan v.1: as bases conceituais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

KEHL, Maria Rita. O eu é um outro. Disponível em: <http://www.mariaritakehl.psc.br/resultado.php?id=113>. Acesso em: 22 abr. 2015.

KELLER, Alfred Joseph. *MICHAELIS: pequeno dicionário: alemão-português, português-alemão*. São Paulo: Melhoramentos, 1994.

LA SAGNA, Philippe. Entrevistas do momento atual nº12. *Correio Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, n.61, nov./2008, p. 77-84.

LACAN, Jacques. [1955a]. A coisa freudiana ou Sentido do retorno a Freud em psicanálise. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 402-437.

LACAN, Jacques. [1955b]. Variantes do tratamento padrão. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.325-365.

LACAN, Jacques. [1958]. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.591-652.

LACAN, Jacques. [1965]. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 195-197.

LACAN, Jacques. [1966]. A ciência e a verdade. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, pp.869-893.

LACAN, Jacques. [1966]. O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana*, n. 32, dez. 2001.

LACAN, Jacques [1967]. Proposição de 9 de outubro sobre o psicanalista na Escola. In: *Outros Escritos*, Rio de Janeiro: Zahar, 2003, p. 248-264.

LACAN, Jacques. [1974]. Il ne peut pas y avoir de crise de la psychanalyse. *Magazine littéraire*, Mensuel n. 428, p. 24, 18 jun. 2014. Disponível em: <<http://www.magazine-litteraire.com/mensuel/428/jacques-lacan-il-ne-peut-pas-y-avoir-crise-psychanalyse-18-06-2014-25207>>. Acesso em: 07 set. 2014.

LAPEYRE, Michel; SAURET, Marie-Jean. La psychanalyse avec la Science. *Cliniques méditerranéennes*, n.71, v.1, p. 143-168, 2005. Disponível em: <DOI: 10.3917/cm.071.0143>. Acesso em: 17 nov. 2014.

LAURENT, Eric. *A batalha do autismo: da clínica à política*. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 2014.

LÉGERON, Pierre. La double exception française. *Journal de Thérapie Comportamentale et Cognitive*, v. 14, n. 4, p. 154-155, 2004.

LÉGERON, Pierre. Le modèle psy français. *Journal de Thérapie Comportamentale et Cognitive*, v. 15, n.4, p. 122-123, 2005.

LOPES, Anchyses Jobim; RIBEIRO, Maria Mazzarello Cotta. Apresentação das reuniões da Articulação das Entidades Psicanalíticas Brasileiras. In: ALBERTI, Sonia (org.). *Ofício do psicanalista: formação versus regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009, p.51-59.

MAGALHÃES, Antonia Portela; CONSIDERA, Isabel Martins. Psicanálise, ciência e religião. In: ALBERTI, Sonia (org.). *Ofício do*

*psicanalista: formação versus regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009, p. 107-114.

MAHJOUR, Lilia. Intervention de la Présidente de l'E.C.F, sur l'utilité publique, à l'Assemblée générale de l'AMP, le 16 juillet 2006. *Asociación Mundial de Psicoanálisis*, 2006. Disponível em: <[http://wapol.org/fr/las\\_escuelas/TemplateImpresion.asp?intPublicacion=4&intEdicion=1&intIdiomaPublicacion=5&intArticulo=281&intIdiomaArticulo=5](http://wapol.org/fr/las_escuelas/TemplateImpresion.asp?intPublicacion=4&intEdicion=1&intIdiomaPublicacion=5&intArticulo=281&intIdiomaArticulo=5)>. Acesso em: 04 nov. 2014.

MAHONY, Patrick. Freud, thérapeute familial. In: MEYER, Catherine (org.). *Le livre noir de la psychanalyse: vivre, penser et aller mieux sans Freud*. Paris: 10/18, 2010, p.487-494.

MAJOR, René. *As bases para os Estados Gerais*. Paris, 2000. Disponível em: <http://egp.dreamhosters.com/EGP/bases.shtml>. Acesso em: 14 jul. 2015.

MAJOR, René. *O inconsciente sociopolítico*. Paris, 2003a. Disponível em: <http://egp.dreamhosters.com/arquivo/major-inconsciente.shtml>. Acesso em: 14 jul. 2015.

MAJOR, René. Por que os Estados Gerais da Psicanálise, hoje? In: MAJOR, René (org.). *Estados Gerais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 2003b, p. 13-18.

MAJOR, René. Entrevista. *Ágora: estudos em teoria psicanalítica*, Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n.1, p. 137-144, jan/jun 2006..

MALEVAL, Jean-Claude. A psicanálise provoca patologias iatrogênicas? In: MILLER, J.-A. (org.) *Ornicar? I. De Jacques Lacan a Lewis Carroll*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, p.44- 56.

MALEVAL, Jean-Claude. *Quelles sont les conséquences des recommandations de la Haute Autorité de Santé pour la prise en charge de l'autisme?* 2012. Disponível em: <<http://www.autistes-et-cliniciens.org/Quelles-sont-les-consequences-des>>. Acesso em: 30 jan. 2015.

MARIE, Pierre. *Psychanalyse, psychothérapie: quelles différences?* Paris: Éditions Flammarion, 2004.

MARTINS, Clara Rodrigues. *Psicanálise e Psicoterapia: de que se trata?* Rio de Janeiro: UFRJ, 2012. 157f. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica) – Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

MERLET, Alain. Entrevistas do momento atual nº7. *Correio Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, n.61, nov./2008, p.41-46.

MEYER, Catherine (org.). *Le livre noir de la psychanalyse: vivre, penser et aller mieux sans Freud*. Paris: 10/18, 2010.

MEYER, Catherine. (org). *O livro negro da psicanálise: viver e pensar melhor sem Freud*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

MEZAN, Renato. *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MEZAN, Renato. Psicanálise e pós-graduação: notas, exemplos, reflexões. In: *Interfaces da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, p. 395-435.

MEZAN, Renato. Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v.39, n.70, p. 227-241, jun./2006.

MEZAN, Renato. Que tipo de ciência é, afinal, a psicanálise? *Natureza Humana*, v.9, n.2, p. 319-359, jul.-dez. 2007.

MIJOLLA-MELLOR, Sophie de. La recherche en psychanalyse à l'université. *Recherches en psychanalyse*, n.1, p. 27-47, 2004. DOI: 10.3917/rep.001.0027. Acesso em: 23 set. 2014.

MILLER, Gérard. [2005]. *Dialogue avec des méconnus*. Disponível em: <http://www.departementpsychanalyse.com/documents.aspx?Page=8>. Acesso em: 25 jan. 2015.

MILLER, Jacques-Alain. Sobre a honra e a vergonha. Em: Miller, J.-A. (org.) *Ornicar? 1. De Jacques Lacan a Lewis Carroll*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 118-139.

MILLER, Jacques-Alain; MILNER, Jean-Claude. *Você quer mesmo ser avaliado? Entrevistas sobre uma máquina de impostura*. Barueri, SP: Manole, 2006.

MILLER, Jacques-Alain. *Efeitos terapêuticos rápidos em Psicanálise: conversação clínica com Jacques-Alain Miller em Barcelona*. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Scriptum Livros, 2008a.

MILLER, Jacques-Alain. Entrevistas do momento atual. *Correio Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, n.61, nov./2008b.

MILLER, Jacques-Alain. [2008c]. Se replier serait mortel pour la psychanalyse. *Quotidien Libération*, 19 jan. 2008. Disponível em: [http://www.liberation.fr/week-end/2008/01/19/se-replier-serait-mortel-pour-la-psychanalyse\\_63012](http://www.liberation.fr/week-end/2008/01/19/se-replier-serait-mortel-pour-la-psychanalyse_63012). Acesso em: 29 out. 2015.

MILLER, Jacques-Alain. A psicanálise, seu lugar entre as ciências. In: SANTOS, T. C. dos; SANTIAGO, J.; MARTELLO A. (Orgs.). *De que real se trata na clínica psicanalítica?: psicanálise, ciência e discursos da ciência*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012. p. 13- 34.

NASIO, Juan-David. *Como trabalha um psicanalista?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

OTERO, Mariana; BRÉMOND, Marie. (orgs.) *À ciel ouvert: entretiens. Le courtis, l'invention au quotidien*. Buddy Movies: Paris, 2013. 127p.

PÉRA-GUILLOT, Valérie. Supporter de ne pas vouloir le bien. In: ASSOCIATION DU CHAMP FREUDIEN. *Pertinences de la psychanalyse appliquée*. Paris: Éditions du Seuil, 2003, p. 223-229.

PERELSON, Simone. Prefácio. In: MEYER, Catherine. (org). *O livro negro da psicanálise: viver e pensar melhor sem Freud*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p.11-19.

PEREZ, Daniel Omar. *O inconsciente: onde mora o desejo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

PERÓN, Paula Regina; DUNKER, Christian. Usos e sentidos da cura na Psicanálise de Freud. *Percurso Revista de Psicanálise*, v.15, p. 83-90, 2002.



PERRONE, Claudia. A polêmica do autismo na França. *SIG Revista de psicanálise*, Porto Alegre-RS, ano 1, n.1, ago./2012, p. 99-102. Disponível em: <  
[http://www.sig.org.br/\\_files/uploads/image/revSIG\\_Num1\\_Expediente.p  
df](http://www.sig.org.br/_files/uploads/image/revSIG_Num1_Expediente.pdf)>. Acesso em: 22 jan. 2015.

PIGNARRE, Philippe. Os medicamentos curam ou fabricam a depressão. In: MEYER, Catherine. (org). *O livro negro da psicanálise: viver e pensar melhor sem Freud*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 515-525.

POLLAK, Richard. Bettelheim l'imposteur. In: MEYER, Catherine (org.). *Le livre noir de la psychanalyse: vivre, penser et aller mieux sans Freud*. Paris: 10/18, 2010, p.497-514.

PORGE, Erik; CHAUMON, Franck; LÉRÈS, Guy; PLON, Michel; BRUNO, Pierre; AOUILLE, Sophie. *Manifesto pela psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

PROUST, Joëlle. A psicanálise ameaçada pelas neurociências. In: MEYER, Catherine. (org). *O livro negro da psicanálise: viver e pensar melhor sem Freud*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 503-512.

QUINET, Antonio. As 4+1 condições da análise. 12ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

RALITE, Jack; SUEUR, Jean-Pierre. *Une nouvelle chasse aux sorcières*. 2005. Disponível em:  
<http://www.departementpsychanalyse.com/documents.aspx>. Acesso em: 03 mar. 2015.

RODRIGUES, Helenice. O intelectual no “campo” cultural francês: do caso Dreyfus aos tempos atuais. *Varia historia*, Belo Horizonte, v. 21, n. 34, p. 395-413, jul. 2005.

ROSA, Miriam Debieux. Pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. 4, n.2, p. 329-348, set/2004.

ROSENFELD, Frédéric. O futuro de uma desilusão, ou como se curar da psicanálise em dez lições. In: MEYER, Catherine. (org). *O livro negro da psicanálise: viver e pensar melhor sem Freud*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p.235-253.

ROUDINESCO, Elisabeth. «Révisionnistes» et «comportementalistes» contre la psychanalyse : le bio-pouvoir à l'œuvre. à propos de "*Pourquoi tant de haine?*". *Critique Communiste*, v. 178, dez. 2005. Disponível em: <http://www.oedipe.org/fr/actualites/critique%20communiste>. Acesso em: 22 jul. 2014.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

ROUDINESCO, Elisabeth. Estado da psicanálise no mundo. In: MAJOR, René (org.). *Estados Gerais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 2003, p. 19-26.

ROUDINESCO, Elisabeth. *O paciente, o terapeuta e o Estado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Em defesa da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Mais pourquoi tant de haine?* Éditions du Seuil, 2010.

ROUDINESCO, Elisabeth. L'oeuvre de Freud n'appartient plus aux psychanalystes. Entrevista a Jérôme Skalski. *L'humanité*, 5 out. 2015. Disponível em : <http://www.humanite.fr/elisabeth-roudinesco-loeuvre-de-freud-nappartient-plus-aux-psychanalystes-585624>. Acesso em : 6 out. 2015.

RUHS, August. Entrevista. *Ágora: estudos em teoria psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 133-136, jan/jun 2006.

SALLES, Ana Cristina da Costa; COIMBRA, Maria Lúcia Salvo. A análise leiga e a ética da psicanálise. *Reverso*, Belo Horizonte, ano 28, n. 53, p. 17-22, set./2006.

SÁNCHEZ, Blanca. [2005]. Los enredos de lo terapéutico. *RedAcción*, n.6. Disponível em: [http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=on\\_line&File=on\\_line/Otras-publicaciones-on-line/redaccion/006/sanchez.html](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=on_line&File=on_line/Otras-publicaciones-on-line/redaccion/006/sanchez.html). Acesso em: 26 set. 2014.

SANTOS, R. I.; FARIAS, M. R. Conflitos bioéticos e as políticas para acesso aos medicamentos. In Sandra CAPONI (Org.). *Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. Palhoça: Unisul, 2010, p. 278-289.

SAURET, Marie-Jean. Psicanálise, psicoterapias, ainda... In: S. ALBERTI (org.). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004, p. 19-43.

SOLANO, Esthela. Entrevistas do momento atual nº6. *Correio Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, n.61, nov./2008, p. 33-39.

STRACHEY, James. [1969]. Nota do editor – análise terminável e interminável. In: FREUD, S. [1937]. *Análise Terminável e Interminável. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v.23. Rio de Janeiro: Imago, 1980, p. 241-246.

TELLES, Sérgio. Para além da soberana crueldade, uma utopia possível. *Percurso*, v.27, n.2, 2001, p. 156-158. Disponível em: [http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p27\\_leitura02.pdf](http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p27_leitura02.pdf). Acesso em: 14 jul. 2015.

TIRONI, Angélica Cantarella. A psicose ordinária e os inclassificáveis das categorias lacanianas. *Opção Laciana online*, ano 1, n. 1, mar./2010. Disponível em: [http://opcaolaciana.com.br/pdf/numero\\_1/Psicose\\_ordinaria.pdf](http://opcaolaciana.com.br/pdf/numero_1/Psicose_ordinaria.pdf). Acesso em: 05 out. 2015.

UN DOCUMENTAIRE sur l'autisme interdit. *L'express*, 27 janeiro 2012. Disponível em: <http://www.lexpress.fr/actualite/societe/un->

documentaire-sur-l-autisme-interdit\_1076009.html>. Acesso em: 13 abr. 2013.

VAN RILLAER, Jacques. *Les illusions de la psychanalyse*. Bruxelles: Pierre Madarga, 1980.

VAN RILLAER, Jacques. Le conditionnement freudien. In: MEYER, Catherine (org.). *Le livre noir de la psychanalyse: vivre, penser et aller mieux sans Freud*. Paris: 10/18, 2010a, p. 405-416.

VAN RILLAER, Jacques. Les mécanismes de défense freudiens. In: MEYER, Catherine (org.). *Le livre noir de la psychanalyse: vivre, penser et aller mieux sans Freud*. Paris: 10/18, 2010b, p.418-461.

VAN RILLAER, Jacques. As terapias cognitivo-comportamentais: a psicologia científica a serviço do ser humano. In: MEYER, Catherine. (org). *O livro negro da psicanálise: viver e pensar melhor sem Freud*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p.579-607.

VANDERVEKEN, Yves. État des lieux. Belgique: un projet de loi sur les ‘psychothérapies’. *Lacan Quotidien*, n. 348, 30 oct./2013. Disponível em: <[www.lacanquotidien.fr](http://www.lacanquotidien.fr)>. Acesso em: 04 nov. 2014.

VIEIRA, Marcus André. O lugar da psicanálise na medicina - introdução à uma conferência de Jacques Lacan, *Cadernos do IPUB*, v.8, n. 21, p. 115-114,2002.

VIEIRA, Marcus André; SILVA, Rômulo Ferreira da. Nota ao leitor brasileiro. In: LAURENT, Eric. *A batalha do autismo: da clínica à política*. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 2014, p. 9-14.

WINTER, Jean Pierre. Demander la lune? In: J.P WINTER. *Il n'est jamais trop tard pour choisir la psychanalyse*. Paris: La Martinière, 2001, p. 189-193.