



PUC  
RIO

JANE ARAUJO RUSSO

OS EFEITOS TERAPÊUTICOS DA PSICANÁLISE:  
UMA DISCUSSÃO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Departamento de Psicologia

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 1982

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea  
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil  
<http://www.puc-rio.br>



BC - PUC

DOAÇÃO

JANE ARAUJO RUSSO

OS EFEITOS TERAPÊUTICOS DA PSICANÁLISE:

UMA DISCUSSÃO

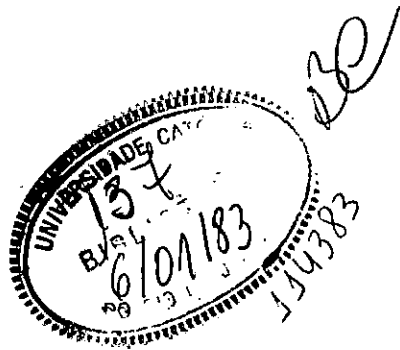
Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador : Anamaria Ribeiro  
Coutinho

Departamento de Psicologia  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 1982

78030



150  
 R969  
 TESE UC  
 BT 3656-6  
 ex 1

N. Chamada: 1507 R969 TESE UC

Título: Os efeitos terapêuticos da psicanálise



0 1 1 4 3 8 3  
 Ex 2-CENTRAL 2100

A meus pais

## AGRADECIMENTOS

---

- Ao CNPq
- À Profa. Anamaria Ribeiro Coutinho, pelo cuidado com que acompanhou a feitura deste trabalho.
- A Sérvulo Augusto Figueira, mestre e amigo, pelo incentivo em todos esses anos de estudo.
- A Ana Cristina Figueiredo e Tania Coelho dos Santos, pelas sugestões valiosas e pela amizade de sempre.

## RESUMO

---

Iniciamos nosso trabalho através da discussão de uma possível produção histórica da demanda de psicanálise, que é caracterizada a partir de duas vertentes: a separação entre esfera pública e privada da existência, e, no âmbito da esfera privada, o modo como a sexualidade tornou-se o lugar de emergência da verdade do sujeito. A demanda que assim surge / corresponde a uma "realidade psicológica", tal como é definida por Peter Berger, que seria explicada pela psicanálise enquanto modelo psicológico.

Na segunda parte discutimos a forma como a psicanálise, além de explicar a realidade psicológica descrita, a produz no momento de sua aplicação enquanto terapia, através / do aumento de sua própria demanda. Num primeiro momento são examinados vários textos de Freud sobre psicoterapia, nos quais são discutidas questões como indicação, funcionamento e término do processo terapêutico. Em seguida é apresentada uma pesquisa / exploratória que consistiu em uma série de entrevistas com pacientes de psicanálise, cujos resultados são confrontados com as hipóteses surgidas a partir da discussão dos textos de Freud.

## SUMMARY

---

We begin our work discussing the historical production of the "demand" of psychoanalysis, which is characterized from a double point of view: the separation between public and private spheres of life, and, inside the private sphere, the way sexuality became the place where the truth about the individual emerges. This demand corresponds to a "psychological reality", a term employed by Peter Berger, which is explained by psychoanalysis functioning as a psychological model.

In the second part of the work we discuss the way psychoanalysis, besides explaining the psychological reality we have described, produces it when applied to it as psychotherapy, through the enlargement of its own demand. First we examine some of Freud's works dealing with psychotherapy, in which he discusses items such as indication, functioning and termination of the psychotherapeutic process. Then we present an exploratory research consisting of a series of interviews with analytic patients. The results of this research are confronted with the hypotheses formulated in connection with the discussion of Freud's works.



## SUMÁRIO

---

Introdução .....	1
1. A psicanálise como efeito: a resposta a uma demanda gestada his- toricamente	
1.1 Introdução .....	3
1.2 Esfera pública <u>versus</u> esfera privada .....	4
1.3 Sexualidade e família: a hipótese de Foucault .....	21
1.4 O sexo como verdade do sujeito .....	28
1.5 A psicanálise enquanto modelo psicológico .....	33
2. O funcionamento da psicanálise segundo Freud	
2.1 Introdução .....	38
2.2 A indicação .....	38
2.3 O <u>Modus Operandi</u> .....	41
2.4 A cura .....	46
2.5 A produção da própria demanda .....	58
3. O ponto de vista do paciente	
3.1 As pesquisas sobre psicoterapia .....	63
3.2 Descrição do estudo realizado .....	71
3.3 Apresentação e análise dos resultados .....	78
3.3.1 A queixa .....	78
3.3.2 A psicanálise enquanto fenômeno de grupo .....	82
3.3.3 A psicanálise enquanto <u>modus vivendi</u> .....	85
3.3.4 O que mudou .....	93
3.4 Discussão .....	95
4. Conclusão .....	98
Referências Bibliográficas .....	100

## Introdução

Este trabalho teve como ponto de partida o interesse em discutir os resultados da psicanálise. Esse interesse surgiu a partir da situação da psicanálise brasileira (particularmente a carioca) que, durante a década de setenta, passou a se difundir cada vez mais no seio de um determinado grupo social - passando a fazer parte do cotidiano de numerosas pessoas, de diversos modos: em repostagens de revistas, em novelas de TV e, principalmente, através do próprio tratamento analítico, que sofreu grande procura. Que tipo de problema levava as pessoas ao analista? O que era conseguido através da psicanálise? Foram estas as perguntas que nos instigaram a examinar pesquisas feitas com o intuito de determinar os resultados da psicanálise.

Podemos classificar as pesquisas encontradas em dois grandes tipos. O primeiro engloba investigações preocupadas em determinar o grau de "eficácia" de certa psicoterapia, ou correlacionar suas possibilidades de sucesso com algumas variáveis do processo terapêutico. Para tal recorrem com frequência a inventários e questionários padronizados, pretensamente "neutros", presumindo a existência de um conceito de cura ou melhora em si independente de uma teoria que o defina. No segundo tipo de pesquisa tanto a coleta de dados quanto a análise dos resultados são referidos à teoria que informa o próprio processo terapêutico em questão. Consideramos esta abordagem mais consequente na medida em que tanto a terapia quanto o paciente e sua "doença" deixam de ser reificados, são "desnaturalizados", passando a ter sentido apenas dentro de um determinado enquadre teórico. Esta diferença é, para nós, fundamental, na medida em que somente a partir deste prisma torna-se possível investigar a produção histórica de uma

certa realidade psicológica que seria explicável por um modelo psicológico responsável por sua definição. É este o tema do nosso primeiro capítulo.

No segundo capítulo tentaremos demonstrar como a psicanálise - um dos modelos psicológicos vigentes - no ato mesmo de explicar essa realidade, contribui para sua contínua produção. Para tal discutiremos seu modo de funcionamento e seus resultados tais como são definidos por Freud para então confrontar nossas conclusões com o resultado de uma pesquisa exploratória realizada junto a sujeitos-pacientes (terceiro-capítulo).

Procuraremos assim discutir os efeitos terapêuticos da psicanálise através da confrontação de dois discursos: por um lado, o que a psicanálise faz sobre si mesma (teoria da técnica) e, por outro, o que o paciente faz sobre a psicanálise. A partir dessa dupla vertente acreditamos poder enriquecer o debate sobre a terapia psicanalítica, deslocando a questão da eficácia pura e simples para o tema mais complexo dos efeitos que, reconhecidamente ou não, produz.

1. A psicanálise como efeito: a resposta a uma demanda gestada historicamente

### 1.1. Introdução

A fim de compreender a psicanálise (saber e prática) e sua demanda como algo produzido historicamente num determinado contexto social, assumiremos um ponto de vista externo à psicanálise enquanto teoria. Para tal, utilizaremos um modelo proposto por Peter Berger, que tem por objetivo fazer uma sociologia do conhecimento. As questões discutidas no capítulo se organizarão em torno de suas noções de "realidade psicológica" e "modelo psicológico". O termo realidade psicológica, como é utilizado por Berger, não se refere a algo já dado anteriormente que pode ser descoberto ou verificado por procedimentos científicos, mas sim à "maneira pela qual os seres humanos, em uma situação específica, subjetivamente experimentam a si mesmos" (Berger, 1980/17). Essa realidade é produzida socialmente, assim como o modelo psicológico que lhe serve de explicação. A relação entre os dois é dialética. A realidade produz o modelo na medida em que este último é uma descrição empírica daquela. A realidade psicológica, por sua vez, é produzida pelo modelo na medida em que este, ao descrevê-la, fornece sua definição, operando como uma self-fulfilling prophecy (Berger, 1980: 18). Utilizamos esta abordagem com o intuito de definir a psicanálise como um dentre os modelos psicológicos vigentes em nossa sociedade<sup>(1)</sup> e, para tal, caracterizar a realidade psicológica que lhe serve de suporte (enquanto condição de possibilidade) e que, dialeticamente, é por ela pro-

(1) É certo que numa sociedade complexa coexistem diversos modelos psicológicos em maior ou menor grau de conflito. A adoção de qualquer um deles por um sujeito ou grupo de sujeitos dependerá de fatores tais como classe social, e, num nível mais específico dos sub-grupos etários, culturais etc. a que pertence. Para uma análise dessa questão cf. Berger e Luckman (1973) e Figueira (1978).

duzida.

A caracterização dessa realidade psicológica seguirá duas vertentes que apontam duas de suas facetas mais marcantes: a privatização da identidade e a sexualidade como núcleo em torno do qual se cristaliza essa identidade. A primeira vertente se centrará em torno da separação entre as esferas pública e privada da existência. A segunda enfocará a forma como, a partir do século XVIII e do surgimento da família moderna, a sexualidade torna-se cada vez mais uma forma de auto-conhecimento.

## 1.2. Esfera pública versus esfera privada

Há uma vasta literatura que trata da preeminência da esfera privada, em detrimento da pública, na vida do homem moderno. (2) Exporemos as hipóteses de dois autores cujas análises se aproximam do tema por nós desenvolvido: Richard Sennett e Jos van Ussel. Embora partam de enfoques diferentes, as interpretações que oferecem podem ser vistas como duas faces de uma mesma moeda; o que procuraremos demonstrar mais adiante. A ascensão do domínio do privado como núcleo em torno do qual passa a girar a vida do sujeito ocupa apenas uma parte do trabalho de Ussel, pois seu objetivo é outro: historiar a repressão da sexualidade na sociedade ocidental. Já o trabalho de Sennett, por nós focalizado, é inteiramente dedicado ao assunto, requerendo, por isso, uma exposição mais detalhada. Esta seria a primeira distinção entre os dois. A segunda diz respeito às relações estabelecidas entre os níveis micro e macrossocial. Ussel estabelece uma relação clara entre os dois níveis, partindo do macro para explicar o micro, ao

---

(2) Ver e.g.: Berger (1975), Berger e Luckman (1973), Dumont (1971 e 1972), Ussel (1980), Sennett (1976).

passo que Sennett os mantêm estreitamente vinculados, sem dar primazia ao nível macro. Pode-se considerar que Ussel utiliza um enfoque marxista, enquanto Sennett prende-se a um enfoque mais fenomenológico.

Richard Sennett faz uma comparação entre a vida pública do "Antigo Regime" e a do século XIX. Usa o termo "Antigo Regime" da forma como foi estabelecido por Tocqueville, significando a sociedade do século XVIII, especificamente o período em que a burocracia administrativa e comercial cresceu lado a lado com a persistência de privilégios feudais (Sennett, 1976:47). Sennett vai se ocupar fundamentalmente da vida urbana dos dois grandes centros da época: Paris e Londres. Afirma que a nítida separação entre as duas esferas - pública e privada - existente no século XVIII foi substituída, no século seguinte, por uma indiferenciação provocada pela invasão de uma pela outra ou, melhor dizendo, pela sobreposição das duas através de um princípio comum: a personalidade como fator social.

No século XVIII a oposição privado versus público era análoga à contraposição entre natural e cultural. A esfera do privado, ou área próxima do eu, era o reino do natural. As relações familiares eram governadas pelas "simpatias naturais". É o que Sennett chama de "secularização transcendente" (Sennett, 1976: 150). Não havia mais a crença numa ordem divina superior aos homens. Esta fora substituída por uma Ordem Natural que, embora secular, era transcendente, supra-pessoal. A família era o reino onde a natureza podia se mostrar com sua total exuberância. Lá era proporcionado um ambiente natural para que a criança desenvolvesse suas potencialidade sem as restrições próprias da vida pú-

blica. Este natural, porém, nada tinha a ver com relações pessoais e individualizadas, como estamos acostumados a considerar hoje em dia.

A esfera pública da existência, reino do cultural, caracterizava-se, segundo Sennett, pelo fato de nela as pessoas utilizarem o mesmo código de crenças que orientava-as frente aos atores de teatro. A idéia de "código de crenças" está ligada a "how much and on what terms people take seriously their own behavior, the behavior of others, and the situations in which they are engaged" (Sennett, 1976:33). Havia uma espécie de ponte entre palco e rua: a atitude para com estranhos em público e para com os personagens no palco era guiada por um mesmo código de crenças. Sennett divide o que ele chama de "relação lógica" então estabelecida entre palco e rua em quatro partes. Em primeiro lugar, há um problema de audiência que é comum: tanto no teatro como na rua de um grande centro urbano, é necessário achar um meio através do qual um grupo composto de estranhos acredite na aparência de uma pessoa. Em segundo lugar, há uma continuidade de conteúdo entre as regras que tornam aceitáveis as aparências frente a estranhos e as regras que governam a reação a atores em um palco. Como no teatro, quando encontra-se um estranho numa cidade grande, a crença naquilo que ele nos apresenta (o que fala, como se veste, o que diz ser, etc.) "is a matter of taking the immediate encounter as the limit of knowable reality. In both, external knowledge on the part of the audience is not involved - in the city by necessity, in the theatre by fiat" (Sennett, 1976:40). Em terceiro lugar, na medida em que um problema comum de audiência é resolvido através de um código comum de crença, produz-se uma geografia pública, de acordo com dois critérios: "The world

external to immediate surroundings and personal loyalties becomes consciously defined and movement through diverse social circumstances and groups of strangers with the aid of this common code becomes comfortable" (Sennett, 1976: 38-9). Finalmente, a partir da existência de uma geografia pública, a expressão social será concebida como a apresentação para o outro de sentimentos que terão um significado em si mesmos e não a "representation to other people of feeling present and real to each self" (Sennett, 1976: 39). Em resumo:

"In an urban society facing a common audience problem for strangers and actor, solving that problem through common codes of belief, creating thereby a sense of a meaningful public domain in society, human expression is likely to be conceived in terms of gestures and symbols which are real no matter who makes the gesture or uses the symbol" (Sennett, 1976:41).

A questão parte portanto de um problema comum de audiência: a cidade grande. A urbanização crescente coloca o problema de como se expressar em meio a estranhos. Sennett afirma:

"the expansion of the bourgeois mercantile and commercial classes in the 18th century capital was accompanied by both the appearance of many unclassifiable people, materially alike but not cognizant of their similarities, and the loosening of traditional social rankings. Absent was a new language for us and them, insider and outsider, above and below on the social ladder." (Sennett, 1976:49)

A classe burguesa emergente é antes de mais nada uma classe que ainda não tem uma idéia clara de si mesma. A expansão do comércio em Londres e Paris na virada do século XVIII fragmenta a continuidade de trabalho dentro da família, tornando-se difícil localizar um estranho simplesmente através de seu background familiar. As condições econômicas e sociais criam, deste modo, o es-



tranho como um desconhecido.

"... the 18th century capital was a place in which people made great efforts to color and define their relations with strangers; the point is, they had to make an effort. The material conditions of life in the city weakened any trust people could place in the "natural", routine labeling of others by origin, family background, or occupation. The effort to color one's relations with others, the attempt to give these social exchanges a form, was an effort to create a meaningful sense of audience." (Sennett, 1976:60)

A fim de emprestar significado aos encontros sociais, que se desenrolavam em meio a estranhos que não se tinha muito como identificar, a sociedade urbana do século XVIII utilizou códigos de crença que funcionavam tanto no teatro quanto na vida cotidiana. A ponte criada entre o palco e a rua se fez para concretizar a possibilidade de se ser sociável em termos impessoais, uma exigência da vida urbana. Esse tipo de comportamento em público, baseado na credibilidade do palco, obedecia a dois princípios: o corpo tratado como manequim, e a fala tratada como sinal em vez de símbolo. No primeiro caso, a aparência externa, principalmente em termos de roupas e penteado (e às vezes maquiagem), não era vista como indicadora da personalidade ou do caráter da pessoa que a exibia. Seu valor residia na facilidade com que lhe era atribuído um significado social:

"Whether people were in fact what they were was less important than their desire to wear something recognizable in order to be someone on the street. At home one's clothes suited one's body and its needs; on the street, one stepped into clothes whose purpose was to make it possible for other people to act as if they knew who you were (...) the purpose of the clothes was not to be sure of whom you were dealing with, but to be able to behave as if you were sure." (Sennett, 1976:67)

Do mesmo modo, a fala dizia daquele que falava. Era antes um sinal do que um símbolo (algo a ser interpretado).

O espaço público, portanto, era claramente diferenciado do privado. Este último, como reino do natural, o primeiro como reino do cultural, das convenções, do ritual. A diferenciação, entretanto, não significava oposição. A relação entre os dois reinos era muito mais uma questão de equilibração mútua.

"The private realm was to check the public in terms of how far conventional, arbitrary codes of expression could control the whole of a person's sense of reality; beyond these borders he had a life, a form of expressing himself, and a set of rights which no convention could obliterate by fiat. But the public realm was a corrective to the private realm as well; natural man was an animal; the public therefore corrected a deficiency of nature which a life conducted according to the codes of family love alone would produce: this deficiency was incivility. If culture's vice was injustice, nature's vice was its rudeness." (sen-nett, 1976:91)

Os dois reinos, portanto, são como uma molécula da sociedade, e seus modos de expressão não eram contrários, mas alternativos.

No século XIX esse equilíbrio começa a ser rompido devido a uma mudança no código de crenças que regulava as relações em público: a personalidade enquanto fenômeno interior, íntimo, passa a existir no espaço social. Isso porque aparece uma nova visão do mundo secular: a Ordem da Natureza (doutrina de transcendência secular), é substituída por uma ordenação dos fenômenos naturais (doutrina da imanência secular). No século XIX as crenças tornam-se cada vez mais centradas na vida imediata do próprio homem e nas suas experiências, que passam a definir aquilo em que se pode acreditar. Os fenômenos passam a ter realidade por si mesmos como experiência imediata, sem apontar para uma configura

ção superior e transcendente que determinaria seu grau de verdade. A "personalidade" pode ser definida como as impressões imediatas que pessoas diferentes produzem, e que são imanentes, isto é, têm significado em si. As aparências no reino público, o que as pessoas mostram umas às outras, antes meros "indicadores" de sua posição social, cujo valor era precisamente o de indicar com clareza um lugar numa determinada ordem, sem, em absoluto, se remeter ao caráter do sujeito, passam agora a ser indicadores de algo mais: da verdade de cada um, daquilo que o sujeito realmente é. A idéia de caráter natural do século anterior, impessoal, baseado nas simpatias naturais e nos apetites naturais, iguais para todos, que havia produzido uma doutrina de direitos humanos naturais (direito à nurturance, a uma certa dose de atenção e carinho, a ter um mínimo de condições materiais, etc.), essa idéia que vai nivelar todos os homens em seus apetites e necessidades, que vai glorificar a simplicidade como a forma de satisfazê-los, que remete o indivíduo a uma ordem que lhe é externa, será substituída pela imanência do aqui e agora. A personalidade é algo que se desdobra, que está sempre acontecendo, não sendo jamais apreendida de uma só vez, mas o tempo todo, nos menores detalhes da aparência e do comportamento da pessoa.

O significado das coisas, do mundo, da vida, não é mais transcendente, algo que existe fora das coisas, pairando sobre elas, independentemente de como são observadas ou usadas. O significado agora está no próprio objeto, nos próprios fenômenos. Nenhuma ordem transcendente os contém e eles devem ser decodificados no mundo da sensação e da percepção "As the gods are demystified, man mystifies his own conditions; his own life is fraught,

with meaning, yet it remains to be played out. Meaning is immanent in it..." (Sennett, 1976: 151). A idéia de personalidade da época, é fruto dessa nova visão de mundo secular e aponta para um fenômeno mais amplo: a personalização da sociedade. A personalidade passa a ser uma peça reguladora das relações em público. É o rompimento da molécula anteriormente descrita, os modos de expressão público e privado que se auto-regulavam. De acordo com Sennett, o equilíbrio entre ambos era estruturado pelo que hoje em dia chamamos de impessoalidade tanto das convenções sociais quanto do caráter natural: "neither in public nor in private were 'the accidents of individual character' a social principle" (Sennett, 1976: 98). Na medida em que o caráter individual, visto como algo que pertence ao domínio do privado e é por ele legitimado, passa a ser usado para formar um princípio social, a vida pública torna-se uma ameaça para a esfera privada. Uma relação paradoxal, não harmoniosa, aí se estabelece: o domínio do privado, agora celebrado como local de emergência do caráter pessoal, invade o domínio público e, devido a isso, não se diferencia nitidamente deste, surgindo a necessidade de forçar uma distinção através de um maior retraimento e recato social. Se a personalidade é imanente, se está presente nos atos e na aparência imediatos do sujeito, e ela pode ser "lida" pelo outro a todo momento. Para se proteger disso, as pessoas passam a utilizar roupas cada vez mais neutras, e tentam causar uma impressão cada vez mais homogênea. Não se trata agora, como antes, da roupa como um sinal, exibida exatamente porque todos podiam decodificá-lo. A roupa passa a fazer parte do caráter, na medida em que fornece informações sobre este, e é uma via através da qual se chega a ele. Isto pode ser al

go indesejável em meio a estranhos. Daí uma forma de controle que resulta numa grande homogeneização e falta de imaginação no vestir. Ao mesmo tempo, a observação se sutiliza, fica mais minuciosa. Como a personalidade tornou-se um princípio social, isto é, está presente nas relações sociais públicas do sujeito, e é importante para o desenrolar destas relações, se está sempre buscando deixas, pistas, indicações que a revelem. Ao mesmo tempo as aparências estão se neutralizando. A saída é basear-se em detalhes, por mais insignificantes que sejam, a fim de descobrir com quem se está lidando, e o que esperar daquela pessoa. A maior neutralidade da aparência corresponde uma decodificação da mesma através de detalhes e minúcias, o que demanda uma verdadeira iniciação por parte daquele que observa. Outros dois fenômenos que surgem no contato público são decorrentes desta situação: a necessidade de se chegar muito perto de uma pessoa para conhecê-la, e, por outro lado, a possibilidade, e o medo, da revelação involuntária dos sentimentos e das emoções. Na medida em que as características mais pessoais, mais íntimas do sujeito são imanentes, estão presentes no aqui e no agora, estão nos seus gestos, na expressão de seu rosto, no seu tom de voz, na sua maneira de andar, nas suas roupas, no que ele fala (o que é imanente é, simplesmente, não há como disfarçá-lo ou torná-lo outra coisa) o máximo que se pode fazer é tentar escondê-lo, encobri-lo. Isto por um lado era tentado através de uma homogeneização das vestimentas, do penteado etc., e por outro, através de um auto-controle que compreendia a ocultação das emoções, entre elas, e principalmente, as emoções sexuais (a pessoa deixa de sentir, o corpo deixa de falar). Aparentemente, poderia se considerar que a vida na

esfera do privado forneceria um abrigo e um refúgio às ameaças constantes de ser desvelado e "invadido" em público. Isto não acontecia porque as relações entre os membros da família também passam a se estabelecer com base na personalidade e no caráter pessoal. A família, como local onde se desenrolam as relações privadas não tornou-se um lugar de relaxamento e espontaneidade em oposição ao mundo social, pois a desorientação aí provocada pela personalidade era a mesma. Também lá, eram necessárias regras para estabilizar as aparências veiculadas pelos membros.

"It was for this reason that order in the family was something more than a reaction to material disorder in the world. The struggle for order in the family process was generated by the same rules of cognition which made people see the workings of society in personal terms." (Sennett, 1976:180)

A mudança que a vida urbana do século XIX provocou na família, portanto, não foi exatamente um meio de resistência às mudanças econômicas e demográficas da sociedade, mas sim um modo de participar delas. A maior expressão dessa mudança foi, sem dúvida, a nuclearização da família, que passa a circunscrever cada vez menos outros que não pai, mãe, e filhos. Ao mesmo tempo, a nuclearização é envolvida por uma série de medidas que organizam o espaço dentro da casa e as relações mantidas pelos membros. Tudo isso se entrelaça com o surgimento do moderno "sentimento de família", que examinaremos mais detalhadamente em outra parte do capítulo.

O argumento central de Sennett, portanto, é que, a partir do século XIX haverá uma mudança qualitativa das relações entre a área pública e a privada da existência. De acordo com ele, a questão de maior relevância não é tanto uma separação ou

um distanciamento entre elas. Essa separação já existia de maneira muito clara no século XVIII. O importante é que, na época vitoriana a separação deixa de ser nítida. O princípio que governa o comportamento numa área passa a ser o mesmo que governa as atitudes na outra: a personalidade individual, o caráter pessoal. Não se trata tanto de uma privatização da existência, mas de uma "personalização do social": as características pessoais de cada um passam a regular os encontros sociais, públicos, entre as pessoas, antes regulados por convenções sociais, isto é, vividas como externas ao sujeito (o reino do "cultural"), como rituais artificiais, mas nem por isso menos reais em seus efeitos. A vida social, na verdade, quando funcionava a ponte entre o teatro e a rua, era extremamente expressiva. Quando a teatralidade, o homem como ator, são desprezados como algo falso, não espontâneo, artificial, em oposição ao que "realmente se é", a vida pública, invadida pelo personalismo, torna-se opaca, pouco expressiva e silenciosa. O sujeito torna-se um observador passivo, cioso de resguardar sua intimidade que, paradoxalmente, torna-se cada vez mais fácil devassar.

Segundo Sennett, três forças atuaram no sentido dessa mudança: uma de natureza econômica, outra no terreno das ideias e uma terceira, conservadora, marcando a sobrevivência de estruturas sociais surgidas anteriormente.<sup>(3)</sup> A primeira é constituída pela dupla relação entre capitalismo industrial e vida pública na grande cidade. Inicialmente, o capitalismo pressiona no sentido de uma "privatização" da vida. A nova ordem econômica, provocando a desintegração das antigas formas de convívio e reconhe

---

(3) Cf. Sennett, 1976: 19-27.

cimento social, provoca a valorização do lar, da família, como refúgio idealizado. Surge uma questão de superioridade moral. A família, o reino do privado, passa a fornecer o padrão a partir do qual o domínio público é julgado. Ao mesmo tempo, a produção e distribuição em massa das mercadorias causa uma "mistificação" da vida material em público: as aparências são homogeneizadas, há um conseqüente ocultamento das diferenças sociais. Isso, no entanto, não leva ao desaparecimento de qualquer diferença, mas a uma sutilização e "personalização" de seus sinais. Os objetos produzidos em série, iguais, precisavam ser vendidos em larga escala, muito além da necessidade ditada pelo seu simples valor de uso. Esse tipo de comércio varejista cria o que Marx chamou comodity fetishism: as mercadorias adquirem uma mística, uma aura de mistério, e lhes são atribuídas qualidades psicológicas com as quais o comprador deve se identificar (Sennett, 1976:145). Para compreender, no entanto porque essa mistificação funciona, porque é aceita de bom grado pelas pessoas, é necessário passar para a segunda força já mencionada: uma força que atua no plano das idéias. No século XIX tem início uma reformulação do secularismo que de transcendente passa a imanente. Os fenômenos deixam de se referir a uma ordem superior, embora secular, que lhes empresta significado, e passam a ter sentido a partir da experiência imediata, do aqui e do agora.

De acordo com Sennett, porém, a ação conjunta do capitalismo industrial e do novo secularismo, teria provocado uma complexa desorganização social e cognitiva, não fosse uma terceira força em operação: a cultura urbana até então existente não se extingue pura e simplesmente nem passa por uma revolução que



a transforma totalmente. Ela segue existindo e afeta as novas forças do capitalismo e do secularismo tanto quanto é afetado por elas.

O modelo de Sennett, portanto, não estabelece uma relação determinante entre o plano econômico, o plano das idéias e o plano social, propondo, em vez disso uma relação de dependência. Nenhuma das três forças provocaria a mudança em questão por si só. A influência que exercem umas sobre as outras, no entanto, é equiparável. O plano das idéias existe independentemente do plano econômico, não sendo explicado por ele. Isto talvez possa ser considerado uma limitação do trabalho de Sennett: não é fornecida uma explicação plausível para o surgimento de uma determinada idéia ou crença. Não se sabe muito bem porque o secularismo imamente substitui o transcendente. Uma consequência disso é que o plano das idéias fica desprovido de um significado político: não é estabelecida qualquer relação entre este e a correlação de forças existente entre os grupos que compõem a sociedade.

No caso de Ussel o modelo utilizado é outro, com uma clara preeminência do plano econômico, que determina as mudanças nas demais esferas.

"As interações entre os diferentes fatores de influência como o ideal, a influência da personalidade, a infra-estrutura socio-econômica não esclarecem o caso. Seria uma simplificação excessiva minimizar a influência do ideal, da estrutura de poder, da personalidade. Isso não significa que não existam relações causais entre a evolução macro-histórica e as influências diretas ou indiretas das mudanças sócio-econômicas. Partindo da superestrutura ideal como uma constante, dirigimo-nos ao seguinte campo: as transformações de organização na produção e na distribuição de riquezas (plano econômico) influenciam a quantidade e a qualidade das relações sociais (plano so-

cial). O homem reconsidera-se sobre uma ou tra relação (plano psicológico); aparecem transformações até na sua estrutura física (plano biológico). Tudo isto influencia o conjunto dos juízos de valor (plano dos valores) e, por consequência, também a educação. Logo, uma sociogênese procede a psicogênese" (Ussel, 1980:52)

O que Sennett aponta como uma "personalização" do reino público é visto por Ussel, a partir do prisma inverso, como um processo de dessociabilização. Numa sociedade em que há um grande aumento de divisão de trabalho (aparecimento da profissão a partir do surgimento e do crescimento das cidades) o contato entre as pessoas passa a ser parcializado. A solidariedade deixa de ser orgânica para se tornar mecânica. O contato de homem a homem dá lugar a relações instrumentais, funcionais, contratuais. A dependência do outro não deixa de existir, mas muda de qualidade, deixando de ser intensiva, para ser dispersa. Surgem as chamadas relações de papel para papel.

Aí temos, concretamente, a forma como o plano econômico, fragmentação do processo de produção, diversificação das atividades, influencia decisivamente o plano social. O universo social se fragmenta também, e as relações entre os sujeitos, que antes envolviam a pessoa como um todo, passa a ser uma relação parcializada: uma pessoa não é mais, ao mesmo tempo, vizinho, amigo, companheiro de trabalho, parente, de outra. Todas as facetas de sua vida que antes entravam em jogo reduzem-se a uma só: ou vizinho, ou amigo, ou prestador de serviço etc. Isso, para Ussel, significa um distanciamento do outro. A relação "total" de antes permitia ao sujeito mostrar-se ao outro: expressar suas emoções, seus sentimentos, mostrar se as coisas lhe agradavam ou desagradavam. Tudo vinha ao caso, porque em cada relação todas suas fa-

cetas estavam presentes. A relação parcializada implica a neutralização de tudo que não diz respeito à situação específica. O vizinho não deve ser mais que isso porque a ligação que ele tem com a pessoa que mora a seu lado é apenas essa: proximidade de residência. Na medida em que mostrar apenas uma faceta de tudo que se é implica deixar de fora todo o resto, o domínio de si passa a ser o ideal do homem burguês, com conseqüente dominação dos afetos, das emoções, dos "instintos". O modelo vigente é o homem senhor de si próprio. A dessociabilização, além disso, implica uma "volta sobre si mesmo" e, paradoxalmente um distanciamento de si próprio. Para se auto-observar é necessário que o sujeito tome uma certa distância de si mesmo, se veja como objeto de investigação. Para Ussel, essa volta sobre si mesmo significa a "elevação do nível do indivíduo", ou um exacerbamento do individualismo. Juntando-se a necessidade de auto-domínio com a "volta sobre si mesmo", chega-se à passagem da imposição exterior (macrodomínio) para a imposição interior (microsistema interior), uma imposição anônima, suprapessoal, inconsciente e invisível, que exige muito mais da educação, para que os controles posteriores (que vêm de fora) possam ser afrouxados. Como afirma Ussel "um só pedagogo é mais útil que dez policiais" (Ussel, 1980: 58). Vemos aí várias questões que foram tematizadas por Sennett sob uma luz diferente. A idéia de dessociabilização não é oposta à de "personalização" da esfera social. A diferença é que, mais que uma repressão das emoções, instintos, etc., Sennett analisa a produção de uma nova regulação dos mesmos. O homem burguês se resguarda do olhar prescrutador do outro porque agora existe algo a ocultar. Anteriormente a expressão das emoções e dos sentimentos, a

exibição, através de sinais claros no vestuário e no comportamento, de quem se era, não implicava um desvelamento pessoal, porque a idéia do indivíduo separado dos outros, destacando-se de seus semelhantes por suas características de personalidade, ainda não estava presente. Na verdade, o fato da personalidade ter se tornado um fator de organização das relações sociais (personalização do social) torna as pessoas necessariamente mais recatadas, resguardadas (dessociabilização).

A esfera social desvitalizada devido ao processo de dessociabilização corresponde uma busca compulsiva de intimização. A interiorização não se limita aos sentimentos e às emoções. A vida, de modo geral, se interioriza concretamente. Há uma modificação no espetáculo da rua. Diversas atividades que antes se desenrolavam em público passam para o interior das casas. A intimidade interior corresponde uma intimidade arquitetônica. É o fechamento da casa, o aparecimento da chave na porta, da diferenciação entre entrada de serviço e entrada social, da campainha, da necessidade de anunciar uma visita. Dentro da casa, os compartimentos se tornam mais especializados e mais privados, e a cama surge como móvel. Essa intimização da arquitetura da casa corresponde a uma intimização no interior da família que a habita. Se antes a casa era aberta, não havia chaves, o espetáculo da rua continuava em seu interior, a ela correspondia uma família similarmente "aberta", chamada "grande família" à qual se agregavam serviços, filhos destes, parentes mais distantes etc., todos convivendo no mesmo espaço. A família nuclear - pais e filhos - se perdia inteiramente no emaranhado de tantas relações e dos interesses econômicos de produção da família.

"É certo que se cultivava um espírito de clã, no século XVII, e sobretudo no sécu-

lo XVIII, o sentido de solidariedade de todos os que habitavam debaixo do mesmo teto: o senhor e seu criado, os velhos e os jovens, o amigo e o hóspede; mas a família era uma vida de comunidade sem interações emocionais intensas, sem grande intimidade nem interioridade. A fraca sociabilidade no interior da família, opunha-se uma espessa trama de relações sociais fora da família. No trabalho, no bairro onde se morava, na estalagem, em numerosas festas populares de que participavam todas as classes da sociedade, no campo e na cidade, contatos vivos eram cultivados. A casa conservava um caráter meio público, que mais tarde se transmitiu ao café, ao cercle privé e ao clube. Os criados, os amigos, os parentes, os aprendizes e os visitantes eram ali albergados e alimentados. A própria família perdia-se nesta sociedade". (Ussel, 1980: 106)

Mas do que se perder, ela não fazia sentido. Isso porque as uniões conjugais eram contraídas de determinada forma - o chamado "casamento por interesse" - e os filhos eram encarados puramente como herdeiros ou força de trabalho.

"Da maior parte das células familiares pode-se dizer que não são formadas por razões subjetivas, como os interesses e os desejos do próprio casal, mas com fins objetivos como a reprodução, a assistência material aos membros da família e a educação dos filhos. Antes de mais nada, a família era uma unidade de posse. O casamento era uma transação financeira. Montaigne dizia que as pessoas não se casam para si próprias, mas para a sua descendência, para a sua família. Considerava-se a mistura do amor apaixonado com os sentimentos familiares como uma espécie de incesto. Um casamento de amor não era habitual em nenhuma classe, sendo considerado perigoso." (Ussel 1980:104)

O estudo de Ussel pode ser complementado por outros,<sup>(4)</sup> todos apontando para uma transformação da família por volta do século XVIII e durante o século XIX. Essa transformação

---

(4) Cf. Costa (1979), Shorter (1977), Ariès (1978) e Donzelot (1977)

teve como resultados principais: o amor entre os cônjuges como o motivo principal da união, em detrimento do "casamento por interesse"; a sexualidade como parte integrante desse amor, com a concomitante restrição à sexualidade extra-conjugal; o amor pelos filhos e desvelo para com estes como a mais importante tarefa a ser desempenhada pelos cônjuges. Essa "onda de sentimento" que varre a família requer um corte de seus laços com a comunidade que a cerca, o fechamento a estranhos, ao mesmo tempo que, como demonstrou Ussel, o espaço interno da casa é reorganizado de forma a separar cada vez mais o espaço social do espaço reservado à intimidade e, além disso, como forma de segregar os próprios habitantes, meninos e meninas, pais e filhos. Tais medidas não opõem simplesmente a família como lugar de intimidade a estranhos. Indo mais além, criam espaços de intimidade especializados dentro da própria família, barreiras de intimidades entre seus próprios membros, que passam a ter o direito de se resguardar também uns dos outros.

### 1.3. Sexualidade e Família: a hipótese de Foucault

Foucault (1977) vai explicar a transição da chamada família tradicional para a família nuclear moderna a partir da história do surgimento do que ele chama "dispositivo de sexualidade". Trata-se de uma hipótese construída em oposição a idéia habitual de que a sexualidade foi reprimida no decorrer dos séculos, especialmente na época vitoriana. Ao contrário, Foucault vai tentar mostrar como, a partir da prática da penitência e, posteriormente, do exame da consciência e da direção espiritual, o sexo, longe de ser ocultado ou bloqueado, é colocado cada vez

mais explicitamente em discurso.

"Mas esta primeira abordagem mostra tratar-se menos de um discurso sobre o sexo do que de uma multiplicidade de discursos, produzidos por toda uma série de mecanismos que funcionam em diferentes instituições. A Idade Média tinha organizado, sobre o tema da carne e da prática da confissão, um discurso estreitamente unitário. No decorrer dos séculos recentes, esta relativa unidade foi decomposta, dispersada, reduzida a uma explosão de discursividades distintas, que tomaram forma na demografia, na biologia, na medicina, na psiquiatria, na psicologia, na moral, na crítica política. É mais: o sólido vínculo que vinculava a teologia moral da concupiscência à obrigação da confissão (o discurso teórico sobre o sexo e sua formulação na primeira pessoa), foi rompido ou pelo menos, distendido e diversificado: entre a objetivação do sexo nos discursos racionais e o movimento pelo qual cada um é colocado na situação de contar seu próprio sexo produziu-se, a partir do século XVIII, toda uma série de tensões, conflitos, esforços de ajustamento, e tentativas de retranscrição. Não é, portanto, simplesmente em termos de extensão contínua que se deve falar desse acréscimo discursivo; ao contrário, deve-se dos focos onde tais discursos são emitidos, a diversificação de suas formas e o desdobramento complexo da rede que os une. Em vez da preocupação uniforme em esconder o sexo, em lugar do recato geral da linguagem, a característica de nossos três últimos séculos é a variedade, a larga dispersão dos aparelhos inventados para dele falar, para fazê-los registrar, transcrever e redistribuir o que dele se diz. Em torno do sexo toda uma trama de variadas transformações em discurso, específicas e coercitivas. Uma censura maciça a partir das decências verbais impostas pela época clássica? ao contrário, há uma incitação ao discurso, regulada e polimorfa." (Foucault, 1977:35)

Essa produção discursiva dos séculos XVIII e XIX corresponde a uma multiplicação, a uma dispersão da sexualidade. Até o século XVIII três códigos regiam as práticas sexuais: o direito canônico, a pastoral cristã e a lei civil, separando o lícito do ilícito. Todas se centravam nas relações matrimoniais. A sexualidade

Que hoje em dia chamamos perversa não era objeto de atenção especial ou mesmo de leis discriminadas. Em termos de infração, não havia distinção entre os delitos contra as regras da aliança e os desvios em relação à genitalidade. A partir dos séculos XVIII e XIX há um movimento centrífugo em relação à monogamia heterossexual. As preocupações passam a se centrar nas sexualidades "periféricas": das crianças, dos loucos, dos homossexuais, dos portadores de pequenas "manias" ou "obsessões". Tudo isso que não tinha nome, que era indistintamente considerado um crime como o adultério ou qualquer outra infração à lei da aliança, passa a ser estudado, escrutinado, classificado, vigiado. A lei da aliança se separa da ordem dos desejos, e esta passa a ser objeto de estudo e controle da medicina a quem cabe agora a tarefa de ordenar e vigiar a prática sexual. Não para reprimí-la, diz Foucault, mas para incitá-la, fazê-la proliferar - para classificar e separar os indivíduos segundo categorias - para fazê-los o tempo todo passíveis de exame e práticas normalizadoras. A um poder negativo e repressor, Foucault contrapõe um tipo de poder "positivo" - que produz concretamente nos corpos dos sujeitos determinados efeitos.

Essa incitação à sexualidade também foi documentada por Ussel, embora este parta da hipótese contrária à de Foucault, a "hipótese repressiva". Ussel, em seu estudo, mostra como a construção de uma série de tabus em torno do corpo, de partes do corpo, do sexo, determinou uma verdadeira "sexualização" de comportamento e hábitos rotineiros e antes tidos como "neutros".

"Da mesma forma que os missionários mais tradicionais davam aos pobres primitivos certos preceitos morais que não eram compreendidos pela população, e, portanto, não



chegavam a ser adotados senão por alguns jovens, também se pode deduzir dos textos de pedagogia moral que os jovens não compreendiam o sentido das novas regras, tornando necessária uma descrição pormenorizada de certos comportamentos (...) Por fim, tomaram-se medidas referentes ao vestuário e às roupas íntimas, ao comprimento das saias, das mangas e das meias; à forma do busto, aos decotes, à largura das coxas, dos quadris, à textura dos tecidos; em suma cada tipo de roupa passou a ter seus pequenos tabus (e, ao mesmo tempo, sua possibilidade de sedução). A roupa masculina também foi regulamentada, embora em menor escala. Essas numerosas prescrições a serem diariamente seguidas possuíam uma grande influência anti-sexual e anticorporal. A possível influência de uma educação sexual verbal era menor quando comparada com as centenas de regulamentações relativas ao sentar, andar, ficar de pé, inclinar-se, cruzar as pernas, levantar-se de uma cadeira baixa, vestir-se e despir-se numa ordem dada, poder ficar nu durante um momento de terminado num lugar determinado, olhar para os outros, olhar para si próprio e admirar as obras de arte" (Ussel, 1980:85-6).

O mesmo fenômeno pode ser visto em termos de controle do vocabulário:

"O desenvolvimento do vocabulário sexual segue uma linha clara. No século XVIII, a área periférica à sexualidade foi cada vez mais sexualizada semanticamente através do uso simbólico ou análogo de certas expressões. Por outro lado, surgiu um enorme vazio no centro devido à expansão semântica gênito-fugal a partir do núcleo, o qual passou a ser objeto de uma gravitação semântica por parte de palavras que escondiam a sexualidade. A sexualidade psíquico-primária era, assim, coberta por palavras simbólicas e a periferia não sexual, sexualizada por palavras que tinham perdido a sua primeira significação." (Ussel, 1980:92)

Como resultado disso, o limiar de "sensibilidade sexual" abaixou muito. O permanente estado de alerta, necessário para que todas as regras fossem observadas, provocava uma grande "sexualização" de tudo que cercava o sujeito. Ao mesmo tempo, impõe-se a idéia

de sexo como algo profundamente perigoso, cujas manifestações eram capazes de contornar os bloqueios mais rigorosos. A diferença entre Ussel e Foucault é que para o primeiro o objetivo de controle e da vigilância era reprimir, tendo como resultado não desejado o aumento da sensibilidade. Para o segundo o controle e a vigilância são indissociáveis do que é por eles produzido (a própria sexualidade multiplicada e abrangente).

Para Foucault, o surgimento da família nuclear tal como a conhecemos deve-se ao recobrimento do que ele chama "dispositivo da aliança" pelo "dispositivo da sexualidade". Antes do século XVIII as relações de sexo tinham dado lugar a um dispositivo de aliança, que era um sistema de matrimônio, de fixação e desenvolvimento dos parentescos, de transmissão dos nomes e dos bens. Este dispositivo perde importância à medida que os processos e as estruturas econômicas passaram a não mais encontrar nele um instrumento adequado ou um suporte suficiente. A partir do século XVIII surge um novo dispositivo que se superpõe ao primeiro e contribui para reduzir sua importância: o dispositivo da sexualidade. As diferenças básicas entre os dois pode ser caracterizada da seguinte forma:

"O dispositivo de aliança se estrutura em torno de um sistema de regras que define o permitido e o proibido, o prescrito e o ilícito; o dispositivo de sexualidade funciona de acordo com técnicas móveis polimórficas e conjunturais de poder. O dispositivo de aliança conta, entre seus objetivos principais, o de reproduzir a trama de relações e manter a lei que as rege; o dispositivo de sexualidade engendra, em troca, uma extensão permanente dos domínios e das formas de controle. Para o primeiro, o que é pertinente é o vínculo entre parceiros com status definido; para o segundo, são as sensações do corpo, a qualidade dos prazeres, a natureza das impressões, por tênues ou

imperceptíveis que sejam. Enfim, se o dispositivo de aliança se articula fortemente com a economia devido ao papel que pode desempenhar na transmissão ou na circulação das riquezas, o dispositivo de sexualidade se liga à economia através de articulações numerosas e sutis, sendo o corpo a principal. Numa palavra, o dispositivo de aliança está ordenado para uma homeostase do corpo social a qual é sua função manter; daí seu vínculo privilegiado com o direito; daí, também, o fato de o momento decisivo, para ele, ser a "reprodução". O dispositivo de sexualidade tem, como razão de ser, não reproduzir, mas proliferar, inovar, anexar, intentar, penetrar nos corpos de maneira cada vez mais detalhada e controlar as populações de modo cada vez mais global". (Foucault, 1977:101)

A família nuclear moderna, sede de afetos, carregada de sentimentos, nasce do "recobrimento" do dispositivo da aliança pelo dispositivo de sexualidade. O que chamamos corte externo com a comunidade tem um significado bem mais amplo do que parece à primeira vista: é um corte com a linhagem familiar, com o clã, com a distribuição tradicional de bens, com a forma tradicional de se contrair alianças. É a falência do que Foucault chama dispositivo da aliança. As segregações internas representam o dispositivo de sexualidade que já se instala a partir e em torno do dispositivo da aliança.

"A célula familiar, assim como foi valorizada durante o século XVIII permitiu que, em suas duas dimensões principais - o eixo marido-mulher e o eixo pais-filhos - se desenvolvessem os principais elementos do dispositivo de sexualidade (o corpo feminino, a precocidade infantil, a regulação dos nascimentos e em menor proporção, sem dúvida, a especificação dos perversos). Não se deve entender a família, em sua forma contemporânea, como uma estrutura social, econômica e política de aliança, que exclua a sexualidade ou pelo menos a refreie, atenuando tanto quanto possível e só retenha dela as funções úteis. Seu papel ao contrário, é o de fixá-la e constituir seu suporte perma-

nente. Ela garante a produção de uma sexualidade não homogênea aos privilégios da aliança, permitindo, ao mesmo tempo, que os sistemas de aliança sejam atravessados por toda uma nova tática de poder que até então eles ignoravam. A família é o permutador da sexualidade com a aliança: transporta a lei e a dimensão do jurídico para o dispositivo de sexualidade; e a economia do prazer e a intensidade das sensações para o regime da aliança." (Foucault, 1977:102-3)

Do entrelaçamento dos dois dispositivos nasce a família moderna, fechada sobre si mesma, distante dos antigos vínculos com a comunidade e com as leis da aliança, na qual, mais que sua estrutura jurídica, importam os sentimentos que unem os cônjuges, os pais aos filhos, os filhos entre si. Essa família se constrói a partir do amor. E também da segregação e da vigilância. Como vimos, não apenas a promiscuidade com relação a estranhos é banida. A promiscuidade interna também é combatida com a segregação espacial dos dois sexos (meninos e meninas não devem dormir, tomar banho, etc juntos), de pais e filhos. Concomitante a essa segregação, as relações afetivas são extremamente intensificadas, o contato entre pais e filhos, pais entre si e filhos entre si também aumenta significativamente. Lembremo-nos que na família "antiga" os pais não costumavam cuidar dos próprios filhos, e a relação entre todos os membros da família costumava ser fria e distante, quando não esporádica. Agora passamos a ter uma família onde as relações afetivas são muito intensas, mas, ao mesmo tempo, objeto de controle, vigilância, regulação. Foucault vai mostrar como essa família torna-se local de incitação de uma sexualidade que, ao mesmo tempo, é interdita. A proibição do incesto é importantíssima numa família que, ao ser o permutador entre o dispositivo da aliança e o dispositivo da sexualidade já nasce incestuosa.

"Pode ser muito bem que, nas sociedades onde predominam os dispositivos de aliança, a interdição do incesto seja uma regra funcionalmente indispensável. Mas, numa sociedade como a nossa, onde a família é o foco mais ativo da sexualidade e onde são sem dúvida, as exigências desta última que mantêm e prolongam sua existência, o incesto, por motivos inteiramente diferentes, e de modo inteiramente diverso, ocupa um lugar central; é continuamente solicitado e recusado, objeto de obsessão e apelo, mistério temido e segredo indispensável. Aparece como altamente interdito na família, na medida em que representa o dispositivo de aliança; mas é, também, algo continuamente requerido para que a família seja realmente um foco permanente de incitação à sexualidade". (Foucault, 1977:103)

Segundo Foucault, a família "intimizada" de que fala Ussel é atravessada por uma sexualidade perversa, polimorfa que deve permanecer contida nos seus limites apenas para que sua faceta perversa possa continuar a florescer e a se multiplicar.

#### 1.4. O sexo como a verdade do sujeito

Um dos sinais indicadores da preocupação e do cuidado que passa a envolver a chamada "sexualidade periférica" é a extensa literatura sobre o fenômeno da masturbação, que começa a surgir no final do século XVIII e XIX.<sup>(5)</sup> É uma literatura médica e pedagógica que vai ver na masturbação um dos problemas mais graves que atinge a juventude da época, levando a doenças seríssimas e incapacitantes. Foucault e Sennett, num texto escrito em conjunto, utilizam a discussão em torno do auto-erotismo como um meio de compreender a relação atualmente estabelecida entre sexualidade e subjetividade. A pergunta que fazem é: porque a sexualidade tornou-se tão importante para as pessoas enquanto auto-de

---

(5) Cf. Ussel, 1980:160-192; Foucault e Sennett, 1981:6.

finição, enquanto um meio através do qual se busca definir a própria personalidade. Para respondê-la, enfocam dois momentos históricos diferentes.

Foucault analisa o novo valor atribuído à sexualidade pelo cristianismo entre os séculos III e VI. Comparando textos escritos na mesma época, mostra como a moralidade cristã, o padrão cristão de sexualidade (monogamia, fidelidade, continência etc.) não é o que separa um texto cristão de um texto pagão: Este padrão não foi um código de comportamento sexual inventado pelo cristianismo mas sim por ele aceito, reforçado fortalecido (Foucault, e Sennett, 1981:4). A diferença está em outro lugar. Para a filosofia pagã, a penetração era o ato sexual por excelência sendo, ao mesmo tempo, parte do papel social do homem. O padrão de sexualidade é relacional: impossível dissociar as relações sexuais das relações sociais. O texto cristão analisado é o de S. Agostinho. Nele a questão não mais se centra na relação com outra pessoa, passando a girar em torno da relação consigo mesmo. Adão, quando desafia a vontade divina na tentativa de adquirir uma vontade própria, é expulso do paraíso e recebe um castigo: seu corpo e partes dele param de obedecer a seus comando, entre elas os órgãos sexuais. A partir dessa idéia de "sexo rebelde" surge um novo tipo de relação entre sexo e subjetividade. O princípio do movimento autônomo dos órgãos sexuais - chamado libido - torna-se uma questão central para a vontade e a autonomia do sujeito. Estas são desafiadas não por um perigo externo, mas por um comportamento interno. A luta contra esse desafio à autonomia do sujeito vai requerer uma atitude de contínua vigilância e exame com relação a si mesmo.

"As a consequence, the means of the spiritual struggle against libido do not consist, as with Plato, in turning our eyes upwards and memorising the reality we have previously known and forgotten. The spiritual struggle consists, on the contrary, in turning our eyes continuously downwards or inwards in order to decipher, among the movements of the soul, which ones come from the libido. The task is at first indefinite, since libido and will can never be substantially dissociated from one another. And this task is not only an issue of mastership but also a question of the diagnosis of truth and illusion. It requires a permanent hermeneutics of oneself." (Foucault e Sennett, 1981:5-6)

A maior consequência dessa "libidinização do sexo" é uma mudança no objeto de controle, que deixa de ser a ação para ser o pensamento. Na medida em que a ênfase deixa de recair sobre a relação sexual e se centra no sexo do homem sozinho consigo mesmo, a preocupação deixa de ser o domínio do comportamento sexual para girar em torno do que se passa no interior do sujeito: seus pensamentos, suas sensações, suas fantasias.

"According to Cassian, for instance, one has to be towards oneself as a money-changer who has to try the coins he receives. Real purity is not acquired when one can lie down with a young and beautiful boy without even touching him, as Socrates did with Alcibiades. A monk was really chaste when no impure image occurred in his mind, even during the night, even during dreams. The criterion of purity does not consist in keeping control of oneself even in the presence of the most desirable people; it consists in discovering the truth in myself and defeating the illusions in myself, in cutting out the images and thoughts my mind continuously produces." (Foucault e Sennett: 1981:6)

Sennett mostra como essas idéias cristãs sobre a sexualidade permeiam a literatura sobre a masturbação que floresce a partir de meados do século XVIII. O prazer solitário, no início considera-

do apenas um dos possíveis desvios da sexualidade, por vezes confundido com excesso de auto-indulgência, vai aos poucos ganhando importância, até merecer compêndios inteiros a ele dedicados. Dentre estes, um dos mais importantes é o de Tissot (Foucault e Sennett, 1981:6), no qual é formulada a idéia de que o prazer que uma pessoa dá a si mesma é eroticamente mais poderoso do que o prazer retirado de uma relação com outro. Sennett aponta em sua obra três atitudes fundamentais em relação ao auto-erotismo que passam a influenciar profundamente a opinião de médicos e educadores:

"...sexuality in solitude is, first, profoundly arousing; auto-eroticism is, secondly, the condition in which a person is most aware of him or herself. To be both sexually aroused and self-aware, alone, is, thirdly, dangerous: the body is on the road to madness and the soul on the road to perdition." (Foucault e Sennett, 1981:6)

A partir dessa tríplice postura, as autoridades médicas passam a tentar compreender o erotismo em si através do auto-erotismo. Surge uma concepção de sexualidade, durante o século XIX, que vai englobar três crenças básicas:

1. Separação entre desejo e atração sexual. Surge a idéia de que o desejo sexual é anterior à atração por uma pessoa, e existe independente dela. O desejo pertence ao corpo, e pode se expressar através da atração. Porém, mesmo quando não aparece de forma explícita, existe e atua como um segredo no interior do indivíduo.

2. Antagonismo básico entre fantasia e ordem social, a partir de crença na existência de uma relação muito forte entre desejo sexual e imaginação. Em isolamento, quando o indivíduo fica entregue a si mesmo, os desejos sexuais soltam-se



livremente. Como afirma um dos autores da época: "in solitude a person invents as erotic life the world can never sufficiently fulfil." (Foucault e Sennett, 1981:16)

3. A sexualidade como um barômetro do caráter. A sinceridade para com o outro, a possibilidade de mostrar-se ao próximo sem subterfúgios ou falsidade, depende da forma como a pessoa lida com sua própria sexualidade, isto é, com seus desejos, suas fantasias, seu auto-erotismo (que, como vimos é o barômetro da própria sexualidade). É como se alguém pudesse ter uma vida imaculada exteriormente, mas, por dentro, ser um total devasso. Se o sexo solitário é mais poderoso que o sexo exercido com outro, se a imaginação tem total liberdade, não é mais possível confiar nas aparências. A verdade do sujeito, aquilo que ele realmente é (suas fantasias, seus desejos), está além delas. Está naquilo que lhe é mais difícil controlar, naquilo que lhe escapa: sua sexualidade. O homem é capaz de controlar todos seus sentimentos, todas suas ações, menos aqueles que se referem ao sexo, porque os órgãos sexuais têm uma movimentação, uma vida autônoma, que independe da vontade do sujeito. É essa a verdade que falta ao sujeito conhecer para ser senhor de si. É essa verdade que vai dar a real medida de seu caráter. Verdade, sexualidade e auto-conhecimento acabam por formar um nó, que, para ser desfeito, vai demandar o auxílio de uma autoridade externa, alguém que sabe mais.

"There is a power relationship implicated in this knot of truth-fulness; sexuality and personal self-knowledge. The knot is tied in so complicated a way that an outside authority is necessary for the person to unravel it: the Christian confesses to the priest, we go to the doctor. It was not in its advocacy of sexual repression that Victorian medicine returned

to the Christian roots of the culture, but in the psychological importance assigned to knowledge of oneself through the counsel and control of another, more knowing human being." (Foucault e Sennett, 1981:6)

### 1.5. A psicanálise enquanto modelo psicológico

Na primeira parte do capítulo discutimos a privatização da identidade na sociedade industrial moderna. Para tal expusemos teorias que tratam da compreensão de um mesmo fenômeno através de prismas diferentes, desembocando num ponto comum: o que Sennett chama personalização do social e Ussell interioriza-ção refere-se, em última instância, a um tipo de homem cuja definição de si mesmo deixará de depender tanto da posição social que ocupa, de sua linhagem familiar, dos papéis que lhes são atribuídos de antemão pela sociedade, para depender de uma essência que está dentro dele. Esta essência não se revela de imediato ao outro, é preciso descobri-la, desvelá-la, a partir dos sinais externos (aparência, fala, conduta, etc.). Na medida em que o modo como se comporta, como se veste, o que diz, passam a indicar no sujeito algo que está mais além, deixando de ter valor em si, o próprio sujeito perde o antigo controle sobre a forma como os outros o percebem e passa a ser ameaçado pelo "aparecimento" involuntário de pistas reveladoras de algo que talvez preferisse manter oculto. Daí a necessidade aumentar seu auto-domínio, o que vai ter dois tipos de desdobramento. Em primeiro lugar, o auto-controle exacerbado implicará um constante exame de si mesmo para avaliar o que está ou não transparecendo, o que deve ou não transparecer, o que realmente se está sentindo e se esse sentimento deve ou não ser expresso. Ao mesmo tempo indica a possibi-

lidade do que está por trás iludir o controle e mostrar-se aos demais por vias indiretas. É como se o sujeito iludisse a si próprio, e, portanto, se desconhecesse - desconhecesse a possibilidade de uma determinada reação expressar-se ou não, a medida de seus próprios sentimentos, até que ponto estes poderão ou não ser controlados.

Essa identidade privatizada tem como núcleo a sexualidade de cada um: uma zona sombria e perigosa, objeto não apenas de um controle altamente rigoroso e minucioso, mas também de atenção e exame. O homem burguês, para se auto conhecer, volta-se para dentro, e ao fazê-lo encontra aí os mistérios de seu sexo como um enigma a ser revelado.

Tentaremos, a partir desta formulação da realidade psicológica do homem moderno, caracterizar a psicanálise como um modelo psicológico que dá conta dessa realidade. Para isso será necessário estabelecer ligações entre a teoria psicanalítica e os fenômenos descritos, mostrando estes últimos como condição de possibilidade da primeira. Com este objetivo enfocaremos duas questões centrais na teoria: a noção de inconsciente e a de sexualidade.

A psicanálise teve como ponto de partida uma hermenêutica, centrada em torno de atos involuntários do sujeito: o sonho, o ato falho, o riso provocado pelo chiste.<sup>(6)</sup> Estes atos, aparentemente inofensivos e corriqueiros conteriam uma verdade sobre o sujeito que ele próprio desconheceria. Em termos de "meta-psicologia", a noção central aqui é a de inconsciente, conceito-chave do modelo psicológico da psicanálise representativo da pri

---

(6) Cf. Freud, 1900 a, 1901 b e 1905 c.

meira tópica.<sup>(7)</sup> A ele estão associados outros conceitos igualmente importantes, como o de recalçamento. A psicanálise, portanto, descobre o inconsciente como uma forma de explicar a psicologia do novo homem, um homem que involuntariamente fornece ao outro meios de conhecer uma verdade que lhe é inacessível.

Uma outra descoberta que se revela central para a teoria psicanalítica é a de uma sexualidade que é muito mais do que o ato que leva à procriação, engloba muito mais do que o prazer genital adulto. Uma sexualidade perversa, multiforme, que está onde menos se espera encontrá-la. Em atos aparentemente inocentes das crianças, como mamar ou evacuar. No amor infantil pelos pais. Na escolha profissional do adulto, através da sublimação. Em cada um dos sonhos que se tem à noite. Freud foi responsável por uma grande ampliação da idéia de sexualidade. De acordo com ele, atrás dos atos mais nobres da humanidade, estão as paixões mais vis. Foi esta noção de sexualidade que tirou Freud de um grande impasse em que se viu enredado durante os primeiros anos de suas pesquisas: o fato da origem traumática das neuroses não ser confirmada na realidade. Nos primeiros anos da psicanálise, Freud se prende à preocupação realista subjacente ao conceito de trauma psíquico proposto por Charcot para explicar a origem da histeria. Esse conceito pressupunha a busca da realidade subjacente ao relato de paciente. Freud sofisticava a proposta de Charcot através da teoria do duplo trauma: durante a infância (período

---

(7) Tópica é definida por Laplanche e Pontalis com a "Teoria ou ponto de vista que supõe uma diferenciação do aparelho psíquico num certo número de sistemas dotados de características ou funções diferentes e dispostos numa certa ordem uns relativamente aos outros, o que permite considerá-los metaforicamente como lugares psíquicos de que podemos fornecer uma representação figurada espacialmente." (Laplanche e Pontalis, 1970:656)

do até então considerado pré-sexual) a criança sofria uma sedução (primeira cena) que não se constituía num trauma propriamente dito de acordo com o modelo somático. Seu efeito viria a ser sentido mais tarde, de maneira retroativa, isto é, durante a puberdade. A recordação da primeira cena é acompanhada de excitação sexual e instaura-se um processo de defesa patológica através do qual a recordação é reprimida - a pessoa não pode se defender de outra maneira já que a lembrança da sedução é como se fosse um ataque interno contra o qual defesas comumente usadas se mostram inúteis.<sup>(8)</sup> Tal teoria, mesmo emprestando um caráter mais sutil ao conceito charcotiano de trauma psíquico, supõe um acontecimento real que lhe dá origem. A não confirmação da realidade da primeira cena, isto é, a descoberta de que ela não acontecia necessariamente, provoca uma crise no interior da teoria. Para resolvê-la Freud abandona a teoria traumática, e a primeira cena passa a ter sua realidade inscrita no reino da fantasia. A fantasia da sedução é apenas uma máscara que encobre as atividades auto-eróticas da criança. O segredo da sexualidade infantil é assim revelado. Esse movimento da teoria psicanalítica no próprio momento de sua constituição, revela sua volta para a sexualidade do sujeito solitário e o abandono da idéia relacional de sexualidade. A primeira cena independe de alguém que seduza a criança, independe das pessoas que estão à sua volta. Ela depende apenas do desejo, das fantasias da criança. Está aí claramente caracterizado o desejo como algo anterior e independente da atração. É a sexualidade do homem solitário de que falaram Sennett e Foucault, que vai estar no cerne da verdade desvelada pela psicanálise. Sexualida

---

(8) Cf. Laplanche e Pontalis, 1976.

de que o próprio sujeito desconhece porque sofre deste desconhecimento. O recalque, responsável pelos sintomas, incide sobre o desejo. O sofrimento psíquico, portanto, é um desconhecimento, uma negação do desejo.

A partir dessas duas noções - inconsciente e sexualidade - é possível ver a psicanálise como uma explicação de uma realidade psicológica gestada historicamente. Temos agora uma segunda questão a resolver: como a psicanálise produz a realidade por ela explicada. Esse poder de produção pode ser analisado a partir de duas vertentes: uma diacrônica - a psicanálise produzindo historicamente sua própria demanda - outra sincrônica: como, no curso de um tratamento, a explicação psicanalítica define e, por isso, produz, a realidade psicológica do sujeito. A primeira vertente requer dois estudos complementares. Inicialmente, uma análise da difusão da psicanálise, da sua maior ou menor penetração em diferentes grupos sociais e diferentes culturas e do modo como se deu essa penetração. Em segundo lugar, uma investigação do modo como evoluíram os padrões de comportamento, padrões familiares, valores etc., dos grupos ou culturas "impregnados" pela psicanálise; como se modificaram através dos tempos e até que ponto sua modificação implica no surgimento de sujeitos mais "tratáveis" pela psicanálise. A segunda vertente requer um exame do próprio processo de aplicação da psicanálise, o tratamento analítico - o modo como funciona, o que visa alcançar, porque é buscado - não apenas do ponto de vista da teoria da técnica psicanalítica, mas também dos sujeitos-pacientes que a ele se submetem. É este o caminho que iremos trilhar nos capítulos que se seguem.

## 2. O funcionamento da psicanálise segundo Freud

### 2.1. Introdução

Neste capítulo nosso objetivo será o de mostrar como a psicanálise, enquanto modelo psicológico, produz a realidade psicológica por ela explicada, examinando o tratamento psicanalítico tal como é definido pela própria psicanálise. Para tanto examinaremos vários textos de Freud que tratam diretamente da terapia analítica e sua técnica. A escolha de Freud como único autor examinado teve por objetivo fugir à interpretação de uma ou outra "escola" da psicanálise. Como todas tomam a obra freudiana como parâmetro, seja para dela se distanciar ou para a ela proclamar sua fidelidade, achamos por bem ir direto à fonte, e tomar com objeto de estudo a palavra de Freud.

Tentamos examinar todos os trabalhos que tratam diretamente da psicanálise enquanto terapia. Ainda assim, devido à extensão da obra freudiana, é possível que muito material nos tenha escapado. Esperamos suprir essa provável deficiência através do cuidado com que tratamos os textos analisados.

Buscaremos a resposta a três perguntas: a quem é indicado um tratamento psicanalítico; como funciona a terapia psicanalítica; qual sua finalidade. Embora estas sejam questões extremamente interligadas, trata-las-emos separadamente, para, no final, discutirmos o modo como se interpenetram.

### 2.2. A Indicação

Quem pode ou deve fazer psicanálise? De acordo com Freud (1905a, 1904 a, 1916-17, 1923a, 1924f e 1933a), o quadro psi

copatológico do sujeito é o fator principal para uma indicação terapêutica correta. Uma linha divisória é estabelecida entre neurose e psicose, a primeira sendo "tratável" pela psicanálise e a segunda não. Nos textos iniciais (Freud, 1904a e 1905a) é feita uma oposição entre uma "condição mental normal" e um outro tipo de condição psíquica que engloba as psicoses, os estados de confusão e deeply-rooted depression (1905a:263-4, 1904a:254). Os casos mais favoráveis são os de "psychoneuroses without any very violent or dangerous symptoms" (Freud, 1904a:253). Nas Conferências Introdutórias (Freud, 1916-17), depois de escritos os textos de metapsicologia e o estudo sobre o narcisismo, aparece uma formulação que vai vigorar até seus últimos trabalhos. Todas as condições mentais às quais a psicanálise não se aplica enquanto tratamento são englobadas sob o rótulo de "neuroses narcísicas" (Freud, 1916-17, 1924f, 1933a), e compreendem casos de paranóia, melancolia, dementia praecox (1916-17:438-9). Nas Novas Conferências Introdutórias (1933a) é feita uma distinção entre condições psicóticas e condições narcísicas, sendo ambas refratárias ao tratamento psicanalítico. A elas se contrapõem as clássicas neuroses de transferência (Freud, 1916-17, 1923a, 1924f, 1933a): fobias, histerias e neuroses obsessivas, às quais se agregam "inhibitions, deformities of character, sexual perversions and difficulties in erotic life" (Freud, 1923a:250) e "abnormalities of character which have been developed in place of these illnesses" (Freud, 1933a:155). (1)

Outros fatores de contra-indicação são citados. Nos

---

(1) Para uma descrição do desenvolvimento histórico da nosografia psicanalítica cf. Laplanche e Pontalis, 1970:377-380.



textos iniciais há uma referência ao caráter do sujeito, sua "índole", seu grau de inteligência e cultura, sua predisposição hereditária. A contra-indicação se aplica ao que Freud chama "constituição degenerada" (1904a:254). Trata-se, aparentemente, de uma má-formação inata do caráter própria de pessoas "imprestáveis".

"...Furthermore, a certain measure of natural intelligence and ethical development are to be required of him: if the physician has to deal with a worthless character, he soon loses the interest which makes it possible for him to enter profoundly into the patient's mental life. Deep-rooted malformations of character, traits of an actually degenerate constitution, show themselves during treatment as sources of a resistance that can scarcely be overcome. In this respect the constitution of the patient sets a general limit to the curative effect of psychotherapy." (Freud, 1904a:254)

"One should look beyond the patient's illness and form an estimate of his whole personality; those patients who do not possess a reasonable degree of education and a fairly reliable character should be refused. It must not be forgotten that there are healthy people as well as unhealthy ones who are good for nothing in life, and that there is a temptation to ascribe to their illness everything that incapacitates them, if they show any sign of neurosis. In my opinion neurosis is by no means a stamp of degeneracy, though it may often enough be found in one person along with the signs of degeneracy." (Freud, 1905a:263)

Esse tipo de preocupação também aparece nos textos posteriores, embora mais suavizada:

"Since psycho-analysis demands a certain amount of psychical plasticity from its patients, some kind of age-limit must be laid down in their selection; and since it necessitates the devotion of long and intense attention to the individual patient, it would be uneconomical to squander such expenditure upon completely worthless persons who happen to be neurotic." (1923a:250)

"These patients, paranoics, melancholics, sufferers from dementia praecox, remain on the whole unaffected and proof against psycho-analytic therapy. What can be the reason for this? Not any lack of intelligence. A certain amount of intellectual capacity is naturally required in our patients: but there is certainly no lack of it in, for instance, the extremely shrewd combinatory paranoics." (Freud, 1916-17:438-9)

O que Freud parece estar tentando dizer é que psicanálise nada tem a ver com princípios éticos ou com a moral. Talvez como contrapartida da idéia de que a psicanálise não torne ninguém imoral - acusação comum na época - fosse necessário afirmar que também não moralizava os imorais, não tornava éticas as pessoas inescrupulosas. Essa questão se liga à noção de neutralidade do terapeuta, que veremos mais adiante.

### 2.3. O Modus Operandi

Voltando ao fator principal, o quadro psicopatológico, percebe-se que a distinção fundamental entre os que podem ou não fazer análise está na capacidade de estabelecer uma relação transferencial. É essa a característica que distingue os dois tipos de neurose, ou a neurose da psicose.

"Observations show that sufferers from narcissistic neuroses have no capacity for transference or only insufficient residues of it. They reject the doctor, not with hostility but with indifference. For that reason they cannot be influenced by him either; what he says leaves them cold, makes no impression on them; consequently the mechanism of cure which we carry through with other people - the revival of the pathogenic conflict and the overcoming of the resistences due to repression - cannot be operated with them." (Freud, 1916-17:447)

Freud se refere, por um lado, ao "mecanismo da cura" próprio da

psicanálise e, por outro, a algo que o possibilita: a transferência. Passamos agora à nossa segunda pergunta; como funciona a psicanálise? No texto acima Freud resume o que ele chama "mecanismo da cura": reviver o conflito patogênico e superar a resistência devida à repressão. A nosso ver, no entanto, isso se refere mais à finalidade do tratamento, do que propriamente à forma como funciona. Em outro texto, Freud assim descreve o modo como se desenrola a cura em termos de teoria da libido:

"I will now complete my picture of the mechanism of cure by clothing it in the formulas of the libido theory. A neurotic is incapable of enjoyment and of efficiency - the former because his libido is not directed on to any real object and the latter because he is obliged to employ a great deal of his available energy on keeping his libido under repression and on warding off its assaults. He would become healthy if the conflict between his ego and his libido came to an end and if his ego had his libido again at its disposal. The therapeutic task consists, therefore, in freeing the libido from its present attachments, which are withdrawn from the ego, and in making it once more serviceable to the ego. Where, then, is the neurotic's libido situated? It is easily found: it is attached to the symptoms, which yield it the only substitutive satisfaction possible at the time. We must therefore make ourselves masters of the symptoms and resolve them - which is precisely the same thing that the patient requires of us. In order to resolve the symptoms, we must go back as far as their origin, we must renew the conflict from which they arose, and with the help of motive forces which were not at the patient's disposal in the past, we must guide it to a different outcome. This revision of the process of repression can be accomplished only in part in connection with the memory traces of the processes which led to repression. The decisive part of the work is achieved by creating in the patient's relation to the doctor - in the 'transference' - new editions of the old conflicts; in these the patient would like to behave in the same way as he did in the

past, while we, by summoning up every available mental force in the patient, compel him to come to a fresh decision. Thus the transference becomes the battlefield on which all the mutually struggling forces should meet one another." (Freud, 1916-17: 453-4)

A transferência, portanto, mais do que ser algo que possibilita a cura é o próprio modus operandi da psicanálise. Em torno dela se constitui toda a teoria da técnica psicanalítica. É ela que marca de forma decisiva o abandono do método catártico e a adoção de um método psicanalítico propriamente dito. Todas as regras do setting decorrem da necessidade de promovê-la, circunscrevê-la e explorá-la, e irão organizar a utilização do tempo, do espaço e do corpo, além da atitude interna das duas pessoas envolvidas. O paciente deve permanecer deitado de modo a não ver o analista para que a visão das expressões do analista não o influenciem; as sessões devem ser em número suficiente para assegurar o bom estabelecimento da transferência (Freud, 1913c). Cabe ao analista ser um ouvinte inteiramente neutro, mantendo uma atenção flutuante, sem privilegiar qualquer material trazido pelo paciente sem reter na memória qualquer fragmento do mesmo. Sua atitude para com a cura deve ser de indiferença, e um certo grau de frieza emocional com relação ao paciente é desejável. Deve abster-se de fornecer informações sobre sua vida pessoal e evitar um conhecimento anterior ao tratamento, além de deixar de lado qualquer ambição educadora, permitindo que o paciente siga o seu próprio caminho (Freud, 1912e). O paciente, em contrapartida, deve dizer tudo que lhe vem à cabeça, sem fazer restrições de ordem moral ou valorativa. Em suma, o que todas essas regras de ordem técnica visam criar é a neutralidade do analista e do espaço terapêutico. Sem

esta, o estabelecimento da neurose de transferência (atribuição de um novo significado transferencial aos sintomas) se torna impossível. "O médico deve ser opaco aos seus pacientes, e, como um espelho, mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado" (Freud, 1912e:157). Freud afirma que, mesmo sem qualquer esforço por parte do médico, sempre ocorrerá algum tipo de transferência, pois o paciente está sempre pronto a repetir com o médico modos de ligação libidinal já cristalizados em sua vida psíquica.

"It must be understood that each individual, the combined operation of his innate disposition and the influences brought to bear on him early years, has acquired a specific method of his own in his conduct of his erotic life - that is, in the preconditions to falling in love which he lays down, in the instincts he satisfies and the aims he sets himself in the course of it. This produces what might be described as a stereotype plate (or several such), which is constantly repeated - constantly reprinted afresh - in the course of the person's life, so far as external circumstances and the nature of the love-objects accessible to him permit, and which is certainly not entirely insusceptible to change in the face recent experiences. (...) Another portion of the libidinal impulses has been held up in the course of development; it has been kept away from the conscious personality and from reality, and has either been prevented from further expansion except in phantasy or has remained wholly in the unconscious so that is unknown to the personality's consciousness. If someone's need for love is not entirely satisfied by reality, he is bound to approach every new person whom he meets with libidinal anticipatory ideas; and it is highly probable that both portions of his libido, the portion that is capable of becoming conscious as well as the unconscious one, have a share in forming that attitude. Thus it is a perfectly normal and intelligible thing that the libidinal cathexis of someone who is partly unsatisfied, a cathexis which is held ready in anticipation, should be directed as well to the figure of the doctor. It follows from our earlier hypo-

thesis that this cathexis will have recourse to prototypes, will attach itself to one of the stereotype plates which are present in the subject; or, to put the position in another way, the cathexis will introduce the doctor into one of the psychological 'series' which the patient has already formed."  
(Freud, 1912b:99-100)

Portanto, se no caso do paciente neurótico a transferência sempre ocorre, porque a necessidade das regras que tornam o psicanalista uma figura inteiramente neutra - um espelho para que o paciente imprima seus clichês sem qualquer obstrução? Porque a transferência enquanto repetição se configura como uma resistência. Resistência a "preencher lacunas" em sua memória, à lembrança. O paciente prefere reviver através da transferência em vez de lembrar, de rememorar através da palavra. A compulsão à repetição é um dos mecanismos que faz funcionar a neurose, e que deve, portanto, ser desmantelado. A forma de impedir que a transferência se torne um impecilho ao tratamento, ao tornar-se o modo mais forte que o paciente tem de resistir é, em vez de tentar impedi-la, fazer exatamente o contrário, fomentá-la, fornecer um solo fértil para seu crescimento, e trazê-la para o centro do tratamento.

"We render the compulsion harmless, and indeed useful, by giving it the right to assert itself in a definite field. We admit it into the transference as a playground in which it is allowed to expand in almost complete freedom and in which it is expected to display to us everything in the way of pathogenic instincts that is hidden in the patient's mind. Provided only that the patient shows compliance enough to respect the necessary conditions of the analysis, we regularly succeed in giving all the symptoms of the illness a new transference meaning and in replacing his ordinary neurosis by a 'transference-neurosis' of which he can be cured by the therapeutic work"  
(Freud, 1914g:154)

A transferência não é exatamente uma criação do método da livre associação. O método catártico, que se valia da sugestão através da hipnose, operava via transferência sem sabê-lo. A novidade da associação livre não é deixar de lado a sugestão, mas incluí-la no tratamento como parte integrante do processo de cura. É recobri-la com a noção de transferência, que passa a explicá-la. A sugestão, em vez de ser utilizada para poupar trabalho ao médico e sofrimento ao paciente, passa a ser apontada e desmascarada.

#### 2.4. A cura

Passamos a uma terceira pergunta. Se é possível de terminar a maneira como funciona a psicanálise, a tarefa se torna mais difícil quando se trata de saber em que consiste o funcionar a que nos referimos. Chega-se à questão dos resultados da terapia, isto é, sua eficácia terapêutica. A esse respeito será interessante examinar em detalhe o texto "Análise terminável e interminável" (Freud, 1937c). As questões que Freud examina no texto são as seguintes: é possível, através da psicanálise, obter um resultado permanente? como definir este resultado (ou, o que é cura)? o que prejudica ou favorece a cura (e, portanto, um resultado permanente)?

No texto encontramos a seguinte definição de cura, ou do que seria um resultado desejável. De acordo com Freud, a terapia psicanalítica

"enables the ego, which has attained greater maturity and strength, to undertake a revision of these old repressions; a few are demolished, while others are recognized but constructed afresh out of more solid mate-

rial (...) The real achievement of analytic therapy would be the subsequent correction of the original process of repression, a correction which puts an end to the dominance of the quantitative factor." (Freud, 1937c:227)

Esta é a teoria. Na prática, no entanto, um resultado como esse dificilmente é alcançado. "We may say that analysis, in claiming to cure neurosis by ensuring control over instinct, is always right in theory but not always right in practice." (Freud, 1937c:229) Vejamos a razão disso.

São três os fatores decisivos para o sucesso do tratamento: a força constitucional das pulsões (de sua menor ou maior fraqueza decorrendo a possibilidade de sujeitá-las ao ego); a influência dos traumas prematuros que o ego ainda fraco foi incapaz de dominar; as alterações sofridas pelo ego no seu esforço para evitar perigo, ansiedade e desprazer - trata-se dos mecanismos de defesa que, se usados excessivamente, determinam um enfraquecimento do ego, ou seu infantilismo.

Este texto é posterior à chamada segunda tópica freudiana, inaugurada com "O Ego e o Id" em 1923. Na primeira tópica as instâncias psíquicas são o Consciente, o Pré-consciente e o Inconsciente. Ego é um termo genérico (ich, "eu" em alemão) sem uma estrutura e um funcionamento próprio. A partir da segunda tópica, embora subsista ainda como fundamental a oposição inconsciente-consciente, o conflito dinâmico não se dá mais entre os sistemas Pré-consciente/Consciente e Inconsciente, mas sim entre Id, Ego e Superego. A consciência passa a ser uma qualidade que designa alguns dos processos egóicos, e o Inconsciente dinâmico deixa de ser um sistema em si, na medida em que o próprio ego tem partes inconscientes que se comportam como o reprimido, co



mo os mecanismos de defesa.

É o fator quantitativo que vai determinar o resultado de um tratamento. A normalidade (em oposição ao estado neurótico) é garantida quando é possível manter uma relação específica entre a força da pulsão e a força do ego. Os mecanismos de defesa, que fazem parte do ego, são construídos como forma de fazer frente à força das pulsões e, no tratamento, vão representar uma resistência à cura. Quanto mais profundamente enraizados forem, maior será a alteração sofrida pelo ego e mais difícil a tarefa terapêutica. Pode-se, portanto, dizer que a força dos mecanismos de defesa erigidos pelo ego é proporcional à força constitucional das pulsões. Por isso Freud afirma que uma análise só chega ao fim quando a etiologia da neurose é predominantemente do tipo traumático. No caso de "a constitutional strength of instinct and an unfavourable alteration of the ego acquired in its defensive struggle in the sense of its being dislocated and restricted" (Freud, 1937c:221) a perspectiva de um sucesso é remota.

A conclusão a que se chega é que a constituição do indivíduo é, em grande parte, responsável, em primeiro lugar, pelo desenvolvimento ou não de uma neurose, e, em segundo, pelo sucesso do tratamento. Caso trate-se de uma pessoa cujas pulsões sejam fortes, devido à sua constituição, as chances de que uma neurose e uma permanente alteração no ego ocorram são enormes, ao mesmo tempo que, provavelmente, um tratamento analítico não atingirá o sucesso desejado. Existe também uma predisposição hereditária no que tange aos mecanismos de defesa: pode haver uma disposição inata do ego para adotar um certo grupo de mecanismos de

defesa (Freud, 1937c:240) e certos tipos de resistências do ego parecem depender de condições fundamentais no aparelho psíquico, sendo hereditários. Freud cita como exemplo 'adhesiveness of the libido', uma libido excessivamente lável, inércia psíquica em demasia, e, em última instância, a ação combinada das duas pulsões primordiais, eros e a pulsão de morte, sua distribuição, fusão e defusão (Freud, 1937c:242) Essa conclusão, entretanto, tem dois desdobramentos que a tornam mais complicada.

Em primeiro lugar deve-se levar em conta a possibilidade de um reforçamento da pulsão em épocas posteriores da vida (ex: puberdade e menopausa). O fator traumático, embora sua predominância seja indicadora de sucesso, pode determinar um fracasso da terapia ou a necessidade de um novo tratamento. Novos traumas enfraquecem o ego e de novo desequilibram as forças em jogo. Portanto, mesmo que a constituição do sujeito indique um bom prognóstico, os acidentes posteriores de sua vida podem se interpor no caminho da cura, ou torná-la inócua depois de algum tempo. As pulsões podem sofrer um recrudescimento, novos traumas podem ocorrer. Ao mesmo tempo, um conflito ainda não configurado pode eclodir. É impossível, de acordo com Freud, impedir que um novo conflito já presente mas não atualizado, apareça antes de terminado o tratamento. A profilaxia de futuros conflitos só é possível se estes se tornam presentes, se o analista consegue fazê-los surgir durante o tratamento. Criar um conflito novo, porém, só dificulta a análise.

"For the work of analysis proceeds best if the patient's pathogenic experiences be long to the past, so that his ego can stand at a distance from them. In states of acute crisis analysis is to all intents and purposes unusable." (Freud, 1937c:232)

Em segundo lugar, a própria concepção de hereditariedade de Freud o leva a relativizar a distinção entre caracteres inatos e caracteres adquiridos, pois os caracteres que hoje herdamos foram anteriormente adquiridos por nossos antepassados. O indivíduo repete na sua história individual a história da espécie (a ontogênese repete a filogênese). Não há um conflito entre o indivíduo e o grupo, entre a parte e o todo, porque o "todo" se realiza na parte (o indivíduo).<sup>(2)</sup>

Isso indica, ao mesmo tempo, que o indivíduo não pode fugir de uma história que lhe antecede. Essa história inclui o drama do Complexo de Édipo e de sua solução através da constituição do superego. Entre um e outro, porém, como elo histórico indispensável, insere-se o Complexo de Castração. Tanto na análise terapêutica quanto na cacterial, é fatal o aparecimento de dois temas que dificultam o trabalho do analista: a inveja do penis na mulher, e, no homem, a luta contra a atitude passiva e feminina frente a outro homem (Freud, 1937c:250). Ambos são expressão do Complexo de Castração e são considerados por Freud como os obstáculos mais sérios à cura.

Passamos, portanto, do nível individual strito sensu para um nível em que a espécie se realiza no indivíduo. Se a força constitucional das pulsões, a escolha dos mecanismos de defesa, os traumas, fazem parte da história individual de cada um, o maior obstáculo à cura está ligado à própria história da espécie que é repetida dentro do sujeito. A causa dos possíveis insucessos da terapia analítica não deve tanto ser buscada no caso

---

(2) Para uma análise da papel da noção de hereditariedade na obra de Freud cf. Figueira, 1981:157-172.

específico, mas na própria constituição do ser humano enquanto tal. O fator decisivo, em última instância, é o que Freud chama the underlying bedrock: o biológico. Dele não se pode fugir.

A partir da leitura desse artigo, chega-se à conclusão que os resultados da psicanálise serão, na sua maioria, parciais ou insatisfatórios. Freud parece ver neste fato não uma falha da psicanálise, algo que deponha contra sua utilização. Para ele, o problema está no objeto ao qual se aplica a psicanálise - em si tremendamente complexo, sempre escapando ao instrumento que foi capaz de desvendar seus mais recônditos segredos. É de um outro texto a famosa frase "You are perhaps aware that I have never been a therapeutic enthusiast;..." (Freud, 1933a:151). Em outro lugar o psicanalista é aconselhado a fugir da ambição terapêutica tanto quanto da ambição educadora.

"As doctor, one must above all be tolerant to weakness of a patient, and must be content if one has won back some degree of capacity for work and enjoyment for a person even of moderate worth. Educative ambition is of as little use as therapeutic ambition" (Freud, 1912e:119)

O analista, portanto, não deve esperar resultados definitivos e fantásticos de sua prática. Entretanto, porque deve o analista limitar sua ambição terapêutica - ou, formulando melhor a pergunta - porque o analista tem uma ambição terapêutica a ser limitada? A resposta a essa pergunta está na mudança de técnica a partir da qual surgiu o método psicanalítico - associação livre versus atenção flutuante -, a que já nos referimos quando discutimos o papel do dispositivo técnico que fomenta e expande a transferência. A nova técnica pressupõe um objetivo diferente ao anterior.

"As you know, our technique has undergone a fundamental transformation. At the time of cathartic treatment what we aimed at was the elucidation of the symptoms; we then turned away from the symptoms and devoted ourselves instead to uncovering the 'complexes', to use a word which Jung has made indispensable; now, however, our work is aimed directly at finding out and overcoming the 'resistances', and we can justifiably rely on the complexes coming to light without difficulty as soon as the resistances have been recognized and removed." (Freud, 1910d:144)

Num texto posterior a mesma questão é assim formulada:

"It may be laid down that the aim of the treatment is to remove the patient's resistances and to pass his repressions in review and thus to bring about the most far-reaching unification and strengthening of his ego, to enable him to save the mental energy which he is expending upon internal conflicts to make the best of him that his inherited capacities will allow and so to make him as efficient and as capable of enjoyment as is possible. The removal of the symptoms of the illness is not specifically aimed at, but is achieved, as it were, as a by product if the analysis is properly carried through." (Freud, 1923a: 251)

É importante ressaltar que, por se tratar de textos pertencentes a diferentes períodos da formulação teórica de Freud, a noção de ego não é a mesma. Como detalhamos anteriormente, antes da segunda tópica não existia claramente definida a idéia de partes inconscientes no ego, comportando-se como o reprimido. Ego igualava-se a consciente e o Inconsciente era igual ao reprimido. Desta forma, como o trabalho de superar resistências significava tornar consciente o que é inconsciente, isso fatalmente implicava uma modificação no ego. A partir da segunda tópica, que postula a existência dos mecanismos de defesa, dinamicamente inconscientes, dentro do próprio ego, a tarefa analiti

ca passa a se dividir em análise do id e análise do ego (Freud, 1937c), e a análise dos mecanismos de defesa passa a constituir cinquenta por cento do trabalho realizado pelo terapeuta.

"The effect brought about in the ego by the defences can rightly be described as an 'alteration of the ego' if by that we understand a deviation from the fiction of a normal ego which would guarantee unshakable loyalty to the work of analysis. It is easy, then, to accept the fact, shown by daily experience, that the outcome of an analytic treatment depends essentially on the strength and on the depth of root of these resistances that bring about an alteration of the ego." (Freud, 1937c:239-40)

Portanto, a modificação no ego a que Freud se refere nas Conferências Introdutórias (Freud, 1916-17:454-5) é diferente daquela a que se refere posteriormente. O tema que persiste é a definição do trabalho analítico como superação de resistências.

O que nos interessa aqui não é tanto a modificação dos objetivos da terapia a partir da reformulação da teoria, mas sim a passagem do chamado "método sugestivo" para o método psicanalítico propriamente dito. O que caracteriza essa passagem é o fato do sintoma não mais ser o alvo da tarefa analítica. A cura dos sintomas é atingida através de uma modificação no interior do sujeito, em sua economia interna, esta sim constituindo o verdadeiro objetivo do tratamento. Ao distanciar-se da cura dos sintomas, a terapia analítica torna-se uma forma de pós-educação.

"The uncovering and translating of the unconscious occurs in the face of a continuous resistance on the part of the patient. The process of bringing this unconscious material to light is associated with unpleasure, and because of this the patient rejects it again and again. It is for you then to interpose in this conflict in the patient's mental life. If you succeed in persuading him to accept, by virtue of

a better understanding, something that up to now, in consequence of this automatic regulation by unpleasure, he has rejected (repressed), you will have accomplished something towards his education. For it is education even to induce someone who dislikes getting up early to do so all the same. Psycho-analytic treatment may in general be conceived of as such a re-education in overcoming internal resistances." (Freud, 1905a:266-7)

"An analytic treatment demands from both doctor and patient the accomplishment of serious work, which is employed in lifting internal resistances. Through the overcoming of these resistances the patient's mental life is permanently changed, is raised to a high level of development and remains protected against fresh possibilities of falling ill. This work of overcoming resistances is the essential function of analytic treatment; the patient has to accomplish it and the doctor makes this possible for him with the help of suggestion operating in an educative sense. For that reason psychoanalytic treatment has justly been described as a kind of after-education!" (Freud, 1916-17:450-1)

O fato da tarefa do psicanalista não girar mais em torno do sintoma não significa que a cura desta não seja almejada. O que se procura atingir, no entanto, é algo que está além do sintoma, algo invisível.

"Psychoanalytic procedure differs from all methods making use of suggestion, persuasion, etc., in that it does not seek to suppress by means of authority any mental phenomenon that may occur in the patient. It endeavours to trace the causation of the phenomenon and to remove it by bringing about a permanent modification in the conditions that led to it." (Freud, 1923a: 250)

Isso implica a utilização do método da associação livre e da escuta flutuante. Cabe ao paciente dizer tudo que lhe vem à cabeça. Um paciente em tratamento não deve ter qualquer tipo de restrição quanto ao que deve ou não contar sobre si mesmo. Tudo que dis

ser, todo material trazido será objeto de consideração. Deve passar em revisão toda sua vida, tudo que pensa ou sente e não apenas o que considera estar ligado a seus sintomas, à sua queixa.

A mudança técnica a que nos referimos, portanto, amplia em muito a área de atuação do terapeuta - qualquer acontecimento na vida do paciente lhe diz respeito. Daí talvez a necessidade de se precaver contra a ambição terapêutica aparentemente fomentada pelo próprio objetivo da terapia - reformar o paciente, educando seu ego.

Ao mesmo tempo, o psicanalista também não deve ceder à ambição educadora. Como a psicanálise pode ser uma pós-educação, imiscuir-se em todas as áreas da vida do paciente e, ao mesmo tempo, não guiar o paciente nas suas escolhas, nas suas decisões, deixando-o livre para descobrir seu próprio caminho? Não devemos nos esquecer que o método da associação livre pressupõe o uso da transferência como instrumento de cura. Já vimos que isto implica na adoção, por parte do terapeuta, de uma postura intencionalmente neutra - como um espelho, mostrar apenas o que lhe é mostrado. Para tal, é necessário que deixe de lado todas suas crenças, seus valores morais, suas opiniões. A possibilidade do terapeuta ser realmente neutro é uma discussão que não nos interessa aqui. <sup>(3)</sup> De qualquer modo, como já vimos, a neutralidade é criada por uma série de recursos técnicos. O que nos interessa é o aparente paradoxo de combinar a neutralidade do "analista-em-função" com sua tarefa de educar o ego.

A resposta do paradoxo está na continuidade entre normal e patológico pressuposta pela teoria psicanalítica. A di-

---

(3) Para uma análise dessa questão cf. Castel (1978).



ferença entre saúde e doença é de natureza quantitativa e não qualitativa. Não se pode falar numa normalidade absoluta, mas sim em graus de normalidade.

"Thus a healthy person, too is virtually a neurotic; but dreams appear to be the only symptoms which he is capable of forming. It is true that if one subjects his waking life to a closer examination one discovers something that contradicts this appearance - namely that this ostensibly healthy life is interspersed with a great number of trivial and in practice unimportant symptoms." (Freud, 1916-17:456)

"Every normal person, in fact, is only normal on the average. His ego approximates to that of the psychotic in some part or other and to a greater or lesser extent; and the degree of its remoteness from one end of the series and of its proximity to the other will furnish us with a provisional measure of what we have so indefinitely termed an 'alteration of the ego'." (Freud; 1937c:235)

Ainda no texto de 1937, Freud se mostra refratário a qualquer tipo de padrão de normalidade:

"Our aim will not be to rub off every peculiarity of human character for the sake of a schematic 'normality', nor yet to demand that the person who has been 'thoroughly analysed' shall feel no passions and develop no internal conflicts. The business of the analysis is to secure the best possible psychological conditions for the functions of the ego, with that it has discharged its task." (Freud, 1937c:250)

Na citação da p.235, Freud fala nos dois extremos de uma série. A normalidade parece estar em algum lugar intermediário, representada não por um ponto, mas por uma gama de inserções possíveis. Nas Conferências Introdutórias, ao comentar a possível influência da psicanálise na vida sexual concreta de seus pacientes, já que as pulsões sexuais estão sempre em jogo, condena a moral sexual convencional, mas não prega uma revolução

nos costumes.

"But you must not conclude from my eagerness in defending myself against the charge that neurotics are encouraged in analytic treatment to live a full life - you must not conclude from this that we influence them in favour of conventional virtue. That is at least as far from being the case. It is true that we are not reformers but merely observers; nevertheless, we cannot help observing with a critical eye and we have found it impossible to side with conventional sexual morality or to form a very high opinion of the manner in which society attempts the practical regulation of the problems of sexual life. We can present society with a blunt calculation that is described as its morality calls for a bigger sacrifice than it is worth and that its proceedings are not based on honesty and do not display wisdom. We do not keep such criticisms from our patient's ears, we accustom them to giving unprejudiced consideration to sexual matters no less than to any others; and if, having grown independent after the completion of their treatment, they decide on their own judgement in favour of some midway position between living a full life and absolute asceticism, we feel our conscience clear whatever their choice. We tell ourselves that anyone who has succeeded in educating himself to truth about himself is permanently defended against the danger of immorality, even though his standard of morality may differ in some respect from that is customary in society. Moreover, we must guard against over-estimating the importance of the part played by the question of abstinence in influencing neuroses. Only in a minority of cases can the pathogenic situation of frustration and the subsequent damming-up of libido be brought to an end by the sort of sexual intercourse that can be procured without much trouble." (Freud, 1916-17:434-5).

Existe, portanto, um meio termo em cujo espaço se pode mover a liberdade individual, sem ferir perigosamente os cânones ditados pela sociedade, mas, ao mesmo tempo, sem a eles se submeter inteiramente. Esta "área de manobra" é ocupada pelo sujeito na sua busca de efficiency e enjoyment. Mas, na falta de um padrão segu

ro de normalidade, na falta de um objetivo concreto que norteie seu tratamento (já vimos que o objetivo da psicanálise se situa além do visível), como decidir se o que se atingiu é o máximo possível ou mesmo suficiente?

## 2.5. A produção da própria demanda

Gostaríamos, a partir do que foi discutido, de apresentar nossa hipótese sobre o funcionamento e os resultados terapêuticos da psicanálise. Para isso consideramos fundamentais dois pontos apresentados: o descentramento do sintoma enquanto objetivo da terapia, e a continuidade entre normal e patológico.

Como afirmamos no início, as três perguntas formuladas (a quem é indicado um tratamento; como funciona a terapia; qual sua finalidade) interligam-se a partir de suas respostas. A indicação depende basicamente da capacidade transferencial do paciente porque a terapia funciona através do elo transferencial. O novo uso da transferência, a partir do abandono da antiga técnica sugestiva, corresponde não somente a uma nova técnica, mas também a um outro objetivo. O sintoma em si deixa de ser o centro das preocupações, dando lugar às resistências que mantêm as repressões patogênicas. E o processo de levantar resistências para trazer à tona o reprimido leva a alterações no ego, sendo este o objetivo do tratamento. A isso chamamos "descentramento do sintoma", cuja consequência é o fato da terapia passar a atingir todos os setores da vida do paciente, fazendo com que, cada vez mais, novas áreas livres de conflito sejam problematizadas e trazidas para dentro do tratamento. Como afirmou Freud, qualquer pessoa normal tem sua vida cotidiana repleta de sintomas peque-

nos e triviais. Toda pessoa normal sonha. Junte-se a isso a dificuldade de discernir um limiar preciso de normalidade. O resultado será a possibilidade de "psicanalisar" amplos setores da própria vida, vê-los sob um novo ângulo, trazê-los para serem interpretados na terapia. Ao visar uma reforma no interior do paciente (atacar a causa e não a consequência) a psicanálise enquanto terapia vai lidar com as ocorrências, desde as mais triviais até as mais importantes da vida do paciente. Mais do que um tratamento torna-se uma espécie de modus vivendi. Não no sentido de fornecer regras explícitas de conduta, ou indicar um caminho correto, mas sim um modelo a partir do qual as ações, próprias e alheias, possam ser avaliadas e julgadas. Um modelo que, como já vimos, não implica a noção de uma normalidade absoluta, mas é construído a partir de pressupostos que configuram uma certa visão de homem: a noção de inconsciente - alguma coisa no interior do próprio indivíduo que ele não controla; a noção de sexualidade - ponto nevrálgico da constituição de sua identidade; a continuidade entre normal e patológico - que possibilita encontrar o patológico no indivíduo saudável e a saúde no comportamento patológico. A Psicanálise, desse modo, é um modus vivendi na medida em que fornece formas de interpretar a realidade que guiam o sujeito no seu modo de explicar a si mesmo e aos outros, e acabam por se refletir em seu comportamento.

A partir de tudo que foi dito, chega-se à conclusão que a psicanálise tende a ser interminável. Com isso não queremos dizer que ela não termina efetivamente enquanto tratamento. A psicanálise tende a se eternizar na medida em que seu próprio funcionamento (transferência, associação livre, etc.) pressupõe

um aumento da demanda de terapia pelo paciente.

Freud, ao advertir contra o sucesso fácil, afirma:

"You will remember that it was a frustration that made the patient ill, and that his symptoms serve him as substitutive satisfactions. It is possible to observe during the treatment that every improvement in his condition reduces the rate at which he recovers and diminishes the instinctual force impelling him towards recovery. But this instinctual force is indispensable; reduction of it endangers our aim - the patient's restoration to health. What then, is the conclusion that forces itself inevitably upon us? Cruel though it may sound, we must see to it that the patient's suffering becomes mitigated, we must re-instate it elsewhere in the form of some appreciable privation; otherwise we run the danger of never achieving any improvements except quite insignificant and transitory ones." (Freud, 1919a: 163)

Em outro lugar faz a seguinte observação:

"In the early years of my psychoanalytic practice I used to have the greatest difficulty in prevailing on my patients to continue their analysis. This difficulty has long since been shifted, and I now have to take the greatest pains to induce them to give it up." (Freud, 1913c:130-1)

Porque a dificuldade do paciente em abandonar a terapia? O texto de 1919 parece responder ao de 1913. O modo de funcionar a psicanálise pressupõe, ao buscar a causa do sintoma e não sua simples remoção, uma penetração difusa em toda a vida do paciente e a produção de um certo modus vivend. Ao mesmo tempo que "normaliza" o patológico, ao afirmar que todos os mecanismos da neurose estão presentes na mente normal, a psicanálise, em contrapartida, "patologiza" o normal. A livre associação, o método que torna interpretável a parapraxia mais trivial, produz no paciente uma hiper-sensibilidade a comportamentos antes considerados corriqueiros e normais, agora objeto de escrutínio e indagação. Expli-

cações tradicionais são deixadas de lado. Sentimentos positivos parecem ter uma motivação escusa e vice versa. O paciente aprende a ficar num estado de permanente alerta com relação a si mesmo, desenvolvendo uma espécie de "escuta flutuante" que o leva a examinar atos aparentemente desprovidos de importância em busca de "outros" significados.

Por isso o paciente, que antes olhava com desconfiança aquela terapia longa e estranha, com o passar do tempo não quer mais abandoná-la. Não queremos com isso dizer que nenhum tratamento analítico acaba. Tentamos tão somente mostrar como o modo de funcionamento da psicanálise implica necessariamente num alargamento de seu espaço de intervenção, e da sensibilidade do sujeito para conflitos antes insuspeitos. A isso chamamos aumento de sua própria demanda. Consideramos ser esta a forma como a psicanálise enquanto modelo psicológico, produz sincronicamente a realidade psicológica por ela definida.<sup>(4)</sup> Também não é nossa intenção apontar um erro cometido por "certos setores" da psicanálise, algo que possa ser corrigido para que o psicanalista deixe de se "exceder" nas suas atribuições. Ele não está se excedendo. Penetrar em todos os territórios da vida do paciente é próprio da psicanálise. Ela não poderia operar de outra forma.

Votando à questão que parece atormentar Freud em "Análise terminável e interminável", a psicanálise tem eficácia terapêutica? Achamos que sim. A psicanálise tende sempre a alcançar o resultado esperado, se entendermos este resultado como o estabelecimento de um certo modus vivendi e, através dessa operação, o aumento de sua própria demanda.

---

(4) Cf. primeiro capítulo.

Ao lado de governar e educar, a tarefa de psicanalisar foi citada por Freud como uma das profissões impossíveis (Freud, 1937c: 248). Talvez porque, como psicanalista, governantes e educadores nunca se sintam satisfeitos com os resultados obtidos. O educador nunca acaba de educar, o governante nunca acaba de governar. Por isso tornam-se absolutamente imprescindíveis.

### 3. O ponto de vista do paciente

#### 3.1. As pesquisas sobre psicoterapia

Tentaremos agora discutir as hipóteses levantadas no capítulo anterior acerca do funcionamento da psicanálise, através dos resultados de uma pesquisa exploratória conduzida junto a pacientes de psicanálise. Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar os efeitos da psicanálise tais como são sentidos pelos sujeitos através de pequenos estudos de caso.

Ao procurarmos um modelo para nossa pesquisa, encontramos uma vasta literatura, em geral americana, sobre os resultados de diferentes tipos de psicoterapia, incluindo as de "base analítica" e a própria psicanálise.<sup>(1)</sup> A maioria dessas pesquisas utiliza instrumentos de medida, tais como questionários padronizados ou inventários de personalidade,<sup>(2)</sup> que têm por objetivo em prestar maior objetividade e "isenção" à aferição dos resultados de uma psicoterapia, ou à comparação entre métodos terapêuticos diferentes. Entretanto, a nosso ver este procedimento foge à neutralidade pretendida na medida em que os instrumentos usados são sempre criados a partir de alguma (ou algumas) teoria, sofrendo, portanto, o bias do paradigma que tomam (implícita ou explicitamente)

---

(1) Para citar apenas as que examinamos: Appbaum (1977), Aronson e Weintraub (1968 a e b); Cartwright e Roth (1957), Deutsch (1959); Endler (1961); Feifel e Eells (1963), Feldman (1965); Frischer (1981); Graham (1960); Heine e Trosman (1960); Huxster, Lower e Escoll (1975), Hamburg et alli (1967); Oremland, Blacker e Norman (1975), Pfeffer (1959 e 1961), Strupp, Wallach e Wogan (1964); Strupp, Fox e Lessler (1969); Schjelderup (1955); Wallerstein et alli (1956), Zax e Klein (1960); White, Fichtenbaum e Dollard (1964).

(2) Como exemplo podemos citar o Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI); o California Psychological Inventory (CPI); 16 Personality Factor Questionnaire (16 PF); a Hopkins Symptom Checklist. Para um levantamento das medidas existentes, cf. Waskon e Parloff (1975).



como modelo. Ou seja, definem uma "melhora" ou uma "mudança" no paciente, mas fica sem resposta a questão de que melhora e que mudança são estas e a partir de que ponto de vista são definidas. Impossível definir uma "melhora" absoluta, que transcenda qualquer teoria acerca de doença ou saúde mental. Daí termos escolhidos para exame um outro modelo de pesquisa, menos objetivo, mais "comprometido" com a teoria que lhe serve de base, mas que permite uma análise qualitativa do processo terapêutico (o que representa para o sujeito, que benefícios este lhe atribui, etc.) através do discurso do paciente sobre o mesmo. Seguem-se alguns exemplos desse modelo.

Pfeffer (1958, 1961) pretendeu desenvolver um método puramente clínico para avaliar os resultados da psicanálise. Os sujeitos de sua pesquisa são ex-pacientes que terminaram o tratamento e são contactados pelo ex-analista. Dois tipos de dados são confrontados: o conteúdo de uma série de entrevistas feitas por outro psicanalista e informações prestadas pelo ex-analista sobre o paciente, o diagnóstico então feito, o curso do tratamento, etc. Ao final os dois analistas discutem juntos os dados obtidos. Seu objetivo é determinar a persistência da melhora verificada no término do tratamento e a existência de resíduos (especialmente transferenciais) não analisados. Sua metodologia foi re-utilizada por Oremland et alli (1975) numa tentativa de determinar os limites (a incompleteness) de tratamentos considerados bem-sucedidos.

O follow-up de ex-pacientes, entretanto, já não era uma idéia inteiramente nova. Em 1955 um psicanalista norueguês, Schjelderup, publicou os resultados de uma investigação junto a vinte e oito ex-pacientes que ele próprio havia tratado entre 1926

e 1943. Utilizou como instrumento um questionários dividido em duas partes, uma contendo perguntas sobre o período anterior ao tratamento e outra centrada em torno do período pós-analítico. Dois ou três meses depois da devolução dos questionários, as respostas nele contidas eram detalhadamente discutidas, numa entrevista com o sujeito. Na medida do possível, os dados assim obtidos eram complementados por informações colhidas junto a parentes e amigos do paciente, médicos que o tivessem tratado e hospitais onde porventura se internara. Schjelderup tinha como objetivo avaliar a eficácia da psicanálise no tratamento de psiconeuroses. Para isso examinou dois tipos de mudanças: a mudança sintomática e a mudança na personalidade. Dos vinte e oito casos examinados, nove mostraram uma cura sintomática duradoura e treze apresentaram uma melhora sintomática substancial. As mudanças de personalidade mais comumente encontradas foram: nas relações interpessoais (vinte e cinco casos) e na capacidade de trabalho e de se sentir bem no trabalho (vinte e dois casos); além do ajustamento sexual e da percepção da realidade, razoavelmente mencionados. Schjelderup nota que, por mais estranho que pareça, "analysis has had a marked effect on personality even in the cases that in symptomatic respects remained much the same as before." (Schelderup, 1955:118)

Os resultados terapêuticos dos vinte e oito casos são classificados em quatro categorias: muito satisfatórios, satisfatórios, insatisfatórios e inconclusivos, de acordo com os seguintes critérios:

1. se houve cura sintomática e, ao mesmo tempo, mudanças na personalidade que tornaram possível um melhor ajustamento social (no que tange a trabalho, relações interpessoais e se-

xo) o resultado é classificado como muito satisfatório;

2. se houve uma melhora duradoura e decisiva tanto nos sintomas quanto no poder de ajustamento, embora a cura não seja completa e recaídas temporárias possam ocorrer em situações de tensão o resultado é classificado como satisfatório;

3. se os sintomas principais permanecem inalterados o resultado é considerado insatisfatório mesmo que haja melhora em outros aspectos do paciente;

4. o resultado é rotulado de inconclusivo nos casos em que, embora haja mudança para melhor ou muito melhor, esta pareça dever-se a alterações na situação externa de vida ou a tratamentos posteriores.

Dentre os vinte e oito casos, sete foram considerados muito satisfatórios, quinze satisfatórios, dois insatisfatórios e quatro inconclusivos.

A diferença fundamental entre Pfeiffer e Schjelderup está no fato do último propor uma avaliação mais objetiva e extra-analítica que o primeiro. Esta preocupação está presente não só na diferença de metodologia (número maior de sujeitos, uso de um questionário padronizado, investigação junto a terceiros) como também no interesse pelas mudanças externas ocorridas na vida do paciente, e na sua adaptação social. A investigação de Pfeiffer, por ser inteiramente clínica, utilizando exclusivamente como instrumento de investigação o próprio método analítico, pretende tão somente ser uma medida com a qual os próprios analistas possam avaliar seu trabalho, e não uma forma de testar a eficácia da psicanálise.

A idéia de Schjelderup é ampliada por Strupp, Wallach e Wogan (1964) cuja pesquisa, também inteiramente retrospectiva,

tiva, envolve quarenta e quatro ex-pacientes de uma clínica de tratamento ambulatorial. Cerca de um terço dos pacientes haviam se submetido à psicanálise propriamente dita, sendo que o restante submetera-se a algum tipo de terapia de base psicanalítica, que era a orientação dominante entre os psiquiatras do local. Os instrumentos usados foram questionários, um para o paciente e outro para o terapeuta. O estudo teve como objetivo explorar os seguintes temas: porque os pacientes buscaram uma psicoterapia, como chegaram à terapia, como caracterizam a experiência de terapia, quais suas reações a essa experiência. Com essas questões os autores visavam o tema mais amplo da eficácia dos diferentes tipos de terapia, entre eles a psicanálise. Os sujeitos haviam sido tratados por terapeutas diferentes que se dispuseram a enviar os questionários a seus ex-pacientes. Além disso, a busca de maior objetividade levou a uma utilização mais sofisticada de testes estatísticos, com o objetivo de correlacionar variáveis tais como atitude do terapeuta e avaliação dos resultados, renda familiar e amplitude do distúrbio residual etc. A discussão geral dos resultados leva, em primeiro lugar, a uma afirmação da eficácia da psicoterapia. Em segundo lugar, à conclusão de que a melhora específica do sintoma era mais citada pelo terapeuta do que pelos pacientes. Estes tendiam a enfatizar uma melhora geral no próprio self. A categoria mais citada pelos pacientes nas suas avaliações das mudanças sofridas foi "maior consciência (awareness) de sentimentos e impulsos". Em segundo lugar "aumento da auto-estima", seguida por "melhores relações interpessoais". A melhora nos sintomas neuróticos aparece apenas em quarto lugar como a categoria mais citada, sendo que, ainda assim, não se trata tanto do desaparecimento dos

sintomas, mas de uma diminuição da ansiedade por eles provocada. Além dos resultados obtidos através de tratamento estatístico, os autores se preocuparam com uma análise qualitativa do relato dos ex-pacientes. Dos oitenta e nove itens incluídos no questionário do paciente, quatorze eram perguntas "abertas", e não de múltipla escolha, permitindo que os sujeitos externassem mais longamente suas impressões e opiniões, e tornando possível uma análise mais detalhada daquilo que é por eles considerado "mudança", "melhora", etc. Por outro lado, a pesquisa deixa a desejar na medida em que propõe uma avaliação da psicoterapia em geral e não especificamente da psicanálise.

O estudo Feifel e Eells (1963) apresenta vantagens e desvantagens semelhantes. O estudo por eles relatado consistiu na fase exploratória de um programa de pesquisa cujo objetivo era delimitar aspectos positivos e negativos da psicoterapia de orientação psicanalítica praticada numa Veterans Administration Mental Hygiene Clinic. Como a de Strupp, Wallach e Wogan, esta foi uma pesquisa retrospectiva, feita através de questionários endereçados a ex-pacientes (oitenta e seis) e seus terapeutas. Todas as perguntas dos questionários eram do tipo aberto, permitindo a expressão de sentimentos e opiniões que talvez não tivessem vindo à tona com perguntas do tipo "fechado". O item relativo às mudanças provocadas pela terapia mostra uma tendência semelhante à descrita na pesquisa anterior. As modificações mais citadas pelos pacientes foram "avaliação mais realista de si mesmo" (cinquenta e dois por cento), "maior auto-confiança" (trinta e cinco por cento) e "maior habilidade para lidar com problemas" (dezessete por cento). No caso dos terapeutas, a "avaliação mais realista de si mesmo" também vem em primeiro lugar (trinta e nove por cento). Logo

em seguida, porém, a mudança citada com maior frequência é a "redução de medos neuróticos" (trinta e oito por cento), ficando em terceiro lugar "maior auto-confiança" (trinta e cinco por cento). Os ex-pacientes enfatizam, portanto, mudanças intrapsíquicas ou nos seus sentimentos subjetivos, em detrimento do alívio de sintomas ou modificações de comportamento, mais citados pelos terapeutas.

Em meio à nossa busca de pesquisas em torno da psicanálise, chegamos ao livro de Frischer (1981) no qual é relatada uma pesquisa condizida pela autora na França, tendo por sujeitos ex-pacientes de psicanálise. O que nos interessou especialmente nesse estudo foi seu objetivo. Frischer não se mostra interessada em avaliar resultados terapêuticos, em determinar os aspectos bons ou ruins da terapia psicanalítica. Seu objetivo é tão somente colher o depoimento de ex-analisandos, fazer falar aqueles cuja voz, de acordo com a autora fora, até então, "aprisionada e camuflada" na literatura psicanalítica, onde ela só aparece reduzida ao estado de caso..." (Frischer, 1981:8). Frischer busca um relato sobre a experiência analítica, diferente do produzido pela própria psicanálise.

Para tal recrutou seus sujeitos inicialmente através de amigos e de relações profissionais e, numa segunda etapa, publicando anúncios em jornais e revistas. Apesar de ter escolhido periódicos cujo público pertencia a diferentes segmentos sociais, só obteve resposta de pessoas pertencentes à classe média e alta. Ao todo fez trinta entrevistas não diretivas, além de assistir às reuniões de um grupo de ex-analisandos que procuravam formar uma associação. Colheu informações acerca dos seguintes temas: a busca de análise (o motivo, a maneira pela qual se chegou à te-

rapia); o tratamento em si; o período pós-análise (a razão do término, avaliação das mudanças, atitude em relação à análise, os analisandos e a política).

Em que sua pesquisa difere das que revisamos até aqui? Inicialmente na sua despreocupação com a "eficácia" ou o "sucesso" da psicanálise. O discurso dos sujeitos não é em nenhum momento avaliado em termos de uma melhora mais ou menos significativa que neles transparece. A autora está interessada na experiência em si. Na forma como o paciente de análise percebe seu tratamento, os resultados, as mudanças em sua vida. Se essa mudança corroboram ou não a psicanálise enquanto terapia não vem ao caso. Isto nos leva à segunda diferença: a autora entrevista apenas ex-analisandos. Se não há preocupação em avaliar resultados, torna-se desnecessário consultar os analistas sobre os pacientes, ou confrontar os dois depoimentos (de pacientes e terapeutas).

A falta de preocupação com a eficácia é a característica que vai aproximar a pesquisa de Frischer da nossa. A hipótese formulada no capítulo anterior não poderia ter levado a uma preocupação em definir "melhora" ou o que seria um "tratamento bem sucedido". Nosso objetivo é determinar os efeitos da psicanálise e não sua eficácia terapêutica. Mesmo porque, o próprio esforço em definir um tratamento "eficaz" implicaria a definição de cura, de normalidade e patologia, o que, como tentamos demonstrar, é dificultado pela própria natureza da teoria e da técnica psicanalíticas. Ao mesmo tempo distanciamos-nos de Frischer na medida em que interpretamos os relatos obtidos à partir de nossa discussão anterior sobre os efeitos da psicanálise e seu modo de funcionamento.

### 3.2. Descrição do estudo realizado

Nosso estudo consistiu de entrevistas com sujeitos que tivessem feito tratamento analítico durante três anos ou mais. Os sete sujeitos entrevistados foram contactados informalmente através de amigos comuns, sendo que quatro estavam fazendo análise no momento da entrevista e, dos três que tinham parado, um estava procurando novo tratamento.

A entrevista obedecia a um roteiro pré-estabelecido que sugeria os tipos de perguntas a serem feitas e dividia-se em duas partes. A primeira consistia na coleta de dois tipos de dados objetivos: em primeiro lugar, o que chamamos "variáveis demográficas" (idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda, local de moradia, etc.), e, em segundo, dados referentes à terapia feita ou em curso (duração, frequência, tipo, filiação do analista etc.). A segunda, mais longa, tinha por objetivo explorar três temas: o tipo de contato mantido com a psicanálise; a atitude em relação à psicanálise; a atitude em relação ao próprio tratamento; e obedecia ao seguinte roteiro:

#### I. Tipo de contato mantido com a psicanálise:

- como conheceu psicanálise? (quando ouviu falar pela primeira vez? sempre teve algum contato?)
- lê livros sobre psicanálise, vai a congressos, frequenta ou frequentou cursos? quando vê uma notícia no jornal ou numa revista sempre lê?
- conhece ou conheceu pessoas que fazem análise? (muitas ou poucas? o número cresceu ou diminuiu?)

#### II. Atitude em relação à psicanálise:

- para que serve a psicanálise? (o que ela pode fazer



- pelas pessoas? a quem é indicada? especificar o tipo de pessoa que pode ou não fazer)
- a psicanálise tem algum tipo de influência na sociedade, além da que exerce sobre seus pacientes em consultório? (como? contribuiu para algum tipo de mudança nas relações entre as pessoas? se não contribuiu, tem como fazê-lo? a psicanálise tem o que ensinar para as pessoas? ela ensina? como?)

III. Atitude em relação ao próprio tratamento:

- porque procurou psicanálise? (quem indicou? considerase/considerou-se doente?)
- o que espera obter do tratamento? (tem algum objetivo em vista? acha que o analista tem, que espera alguma coisa de você?)
- o que já obteve da psicanálise? (se houve mudanças, em que áreas ocorreram? - ver trabalho, vida sentimental, relação com os outros, relação consigo mesmo)
- considera que as mudanças dizem mais respeito à vida interna ou externa?

Essas perguntas não constituíram um roteiro fechado. Dependendo da receptividade do entrevistado as perguntas eram desdobradas de forma diferente e questões mais ou menos aprofundadas.

Todas as entrevistas foram feitas na casa dos sujeitos, com exceção de uma (sujeito 4) que foi feita na casa da entrevistadora. Em apenas um caso (sujeito 1) a entrevista foi anotada em vez de ser gravada.

Apresentaremos em seguida as variáveis demográficas e os dados concernentes à terapia de cada um dos sujeitos entrevistados.

Sujeito 1: N, 29 anos, carioca, solteira, comerciária, dona de uma confecção de roupas femininas, formada em comunicação, mora com os pais, tem duas irmãs, uma mais velha e outra mais nova. Sua renda mensal gira em torno de cento e cinquenta mil cruzeiros. O pai nasceu no Rio de Janeiro, filho de imigrantes portugueses. É relações públicas de uma grande empresa, tem segundo grau incompleto. A mãe é dona de casa, tem segundo grau completo, nasceu em Mato Grosso, filha de imigrantes italianos e veio para o Rio um pouco antes de se casar. A família era inicialmente pobre, e, antes das filhas nascerem, morava num subúrbio carioca. Atualmente possui três apartamentos em zona valorizada da zona sul e mora em um deles.

N. fez análise durante sete anos e meio, três vezes por semana. Deitou no divã apenas no último ano. Seu analista foi indicado pela SPRJ<sup>(1)</sup> e ela acha que era "kleiniano" devido ao tipo de interpretação ("mãe boa, mãe má"; "peito bom, peito mau"). Já havia feito análise anteriormente durante um ano com um "cara da linha dura" e deixou esta terapia em busca de alguém "mais humano". O analista linha dura era aparentemente muito formal, frio e pouco falava. Largou a segunda análise há cerca de seis meses, seis meses antes da alta programada pelo analista. Este propôs continuarem um pouco mais, mas não se mostrou muito resistente à sua saída. Atualmente faz uma terapia gestaltista, para ajudá-la no "aqui e agora".

Sujeito 2: O, 34 anos, carioca, casado há seis meses, ban-

---

(1) Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro.

cário, curso de economia incompleto, mora num apartamento alugado na zona sul. Sua renda familiar é cento e vinte mil cruzeiros mensais. É o mais novo dos quatro irmãos. O pai é do Rio de Janeiro, não tem curso superior e, atualmente, é analista da bolsa de valores e jornalista, com uma renda mensal em torno de duzentos mil cruzeiros. A família já foi mais abastada quando os filhos eram pequenos. A mãe é dona de casa, natural de Minas Gerais.

O. começou fazendo análise de grupo durante seis meses com um analista da S.P.R.J. Afirmou que ficava calado o tempo todo e, por isso, pediu indicação de outro analista para fazer individual. Tratou-se individualmente durante um ano e meio, parou seis meses, e voltou por mais um ano e meio. Na época da entrevista havia saído da análise há um ano. Várias razões o levaram a deixar a terapia. Diz que "começou a encher o saco", era uma "análise ortodoxa", que não estava lhe dando o que queria: "era uma discussão abstrata demais e eu queria discutir arroz com feijão". Ao mesmo tempo achou que estava bem e o tratamento começara a pesar no orçamento. O analista achou que ele devia ficar.

Sujeito 3: P., 29 anos, carioca, casado há quatro anos, tem filha pequena e a mulher espera um segundo filho. É cineasta, começou a fazer curso de direito mas parou. Mora em casa própria (dada pela família) e a mulher também é cineasta. A renda familiar gira em torno de cem mil cruzeiros. Tem um irmão mais velho e cinco irmãs mais novas. Os pais são de Minas, ambos vieram para o Rio para estudar, e são advogados. Sua renda, de acordo com P., é "muito alta".

P. faz análise há oito anos, três vezes por semana, com divã. Ainda não pensa em parar.

Sujeito 4: J., 26 anos, mineira, solteira, assistente social, mora com os pais num apartamento alugado da zona sul. Veio para o Rio há cinco anos, para estudar. No início apenas um irmão morava aqui, depois o resto da família também veio. É natural de uma pequena cidade de Minas. O pai era viúvo e casou-se com sua mãe em segundas núpcias. Teve quatro filhos do primeiro casamento e dois do segundo. É aposentado e a mãe é dona de casa. A família tem propriedades em Minas mas não é abastada.

J. começou a fazer análise individual logo depois de chegar ao Rio, uma a duas vezes por semana, deitada em divã. Ficou três anos nessa terapia e descreve o analista como "muito formal". De acordo com ela o analista contou-lhe que não havia feito formação, mas tinha sido analisado por uma analista famosa da época. Fazia "psicanálise existencial" que J. define como não sendo ortodoxa. Atualmente faz análise de grupo, duas vezes por semana, há um ano e dois meses, com um analista da S.P.R.J. Mudou porque quis experimentar análise de grupo.

Sujeito 5: M., 27 anos, carioca, desquitada, tem um filho de seis anos, é comerciária, tem segundo grau incompleto. Sua renda familiar gira em torno de cem mil cruzeiros. Mora num apartamento de propriedade da irmã. O pai, falecido quando M. tinha três anos, era atacadista de tecidos. Era alemão e mudou-se para o Rio quando pequeno. A mãe, casada pela terceira vez, tem segundo grau completo e é dona de

casa. É natural de uma cidade pequena do Espírito Santo, de uma família abastada que perdeu tudo o que tinha. Veio para o Rio antes de se casar. M. é a mais nova de quatro irmãs (três mulheres e um homem).

Há quatro anos começou a fazer o que ela define como "terapia familiar", junto com o filho. Depois de um ano a terapia continuou apesar do filho ter recebido alta. A frequência varia de duas a uma vez por semana por questões financeiras. Passou a deitar no divã há cerca de três meses. Afirma que a terapeuta é psicóloga e que ela na verdade faz uma "terapia". Já havia feito análise anteriormente, durante dois meses, com "um analista que se pode chamar de analista", que insistia para que ela deitasse e "não falava nada o tempo todo". Não gostou dessa experiência.

Sujeito 6: F., 38 anos, mineiro, casado há nove anos com dois filhos, arquiteto, trabalha no comércio junto com a mulher que é programadora visual. Tem apartamento próprio e a renda familiar varia em torno de duzentos e cinquenta e duzentos e setenta mil cruzeiros. Veio para o Rio para fazer faculdade há dezoito anos atrás. O pai é fazendeiro, tem educação primária e a mãe é dona de casa. Dois irmãos ainda moram em Minas e o terceiro em São Paulo. Logo que veio para o Rio morou na zona norte. Passou a morar na zona sul assim que se formou em arquitetura.

Faz análise de grupo, duas vezes por semana, há cinco anos. O número de pessoas no grupo é quase sempre oito. Sabe que o analista pertence a Sociedade Brasileira de Psicanálise, embora não tenha comprovação disso. Diz que ele é "totalmente ortodoxo", e não parece se importar com isso.

Pensa em sair, mas não sabe exatamente quando.

Sujeito 7: S., 33 anos, natural de Niterói, solteiro, decorador, começou vários cursos universitários mas não terminou nenhum. Fez curso técnico de hotelaria e de decoração. Mora em apartamento próprio e tem uma renda mensal em torno de cento e oitenta mil cruzeiros. O pai, de uma família de militares, é carioca, mas foi criado em várias cidades do Brasil. É engenheiro agrônomo e mora em Niterói. A mãe é natural de Niterói, de uma família abastada do Estado do Rio. É dona de casa e tem segundo grau incompleto. S. tem uma irmã sete anos mais velha e veio morar no Rio em 1972.

Sua história como paciente de análise é longuíssima. Entre 1968 e 1981 fez diversos tratamentos com seis terapeutas diferentes, sendo que com três destes fez terapia duas vezes em diferentes épocas da vida. Todos os meses de tratamento somados perfazem mais de três anos. Sua primeira analista, descrita como ortodoxa, foi indicada pela psicóloga da escola devido a um problema vocacional. S. ficou dois meses com ela e, dez anos mais tarde, procurou-a de novo, ficando então oito meses em tratamento. O segundo analista - "uma pessoa que se dizia analista mas na verdade não era" - foi procurado em 1972. Com ele S. ficou oito meses. Alguns anos depois volta a procurá-lo, mas não fica mais que três sessões. Nessa época teve mais dois analistas, e fez análise durante seis ou oito meses com o segundo. Logo depois viajou para os Estados Unidos e lá fez análise durante um mês com um psicanalista brasileiro que lá residia. Deixou este tratamento para voltar para o Brasil. Depois de algum tempo, já em 1980, fez cerca de dez meses de terapia

que, de acordo com ele, "na verdade não era análise". Em 1981 voltou para os Estados Unidos e procurou o mesmo analista que já o tinha tratado anteriormente. Ficou em análise durante três meses. Atualmente está procurando um novo analista.

A partir dos dados apresentados é possível dizer que, talvez com exceção de J. e O., todos os entrevistados pertencem à classe média alta. Quatro tinham renda mensal superior a cem mil cruzeiros na época da entrevista (entre janeiro e setembro de 1981) e moravam em casa própria, F. apresentou uma renda superior aos demais, O. não tem casa própria e J. não soube precisar a renda dos pais. Com exceção de M., todos iniciaram um curso superior, e três o terminaram. Quatro são cariocas, dois mineiros e um niteroiense. A família de origem de todos veio de diferentes partes do Brasil, e, num dos casos, do estrangeiro. Apenas três deles (N., O. e S.) têm um genitor carioca (o pai). N. e O. têm uma história de ascensão social, mais marcada no caso de N.; os demais vieram de família abastada, com exceção de J., cuja família parece ser de classe média. Todos moram na zona sul.

### 3.3. Apresentação e análise dos resultados

#### 3.3.1. A queixa

A pergunta "porque você procurou uma análise" provocou respostas, de certo modo bastante semelhantes na maior parte dos entrevistados. Estes, com exceção de dois (J. e M.), relatavam uma queixa difusa, que poderia <sup>se</sup> resumir numa dificuldade generalizada em viver adequadamente, ora centrada no relacionamento com os outros, ora dizendo respeito a uma dificuldade em definir

um objetivo na vida. Vejamos alguns depoimentos:

"Minha dificuldade era de relacionamento. Os outros problemas não eram impeditivos. Eu tinha a impressão que se continuasse como estava ia cortar a vida pela metade. A questão principal era o relacionamento heterossexual afetivo". (N.)

"Eu sofria muito, pensava muito, era carregado de culpa. Quando voltei de B. tinha um amigo que lia muito, gostava de ler, e eu conversava com ele sobre meus problemas. (...) Era muito tímido, muito inibido até para namorar, não conseguia namorar, não tinha coragem, tinha medo. Tinha muito grilo. Era muito calado, muito para dentro, sempre achando que eu é que sou assim e mais ninguém, isso me angustiava demais". (O.)

"Na época eu estudava direito e trabalhava com meu pai. À noite tinha uma vida boêmia, dormia muito durante o dia, deixava de ir à faculdade. Não tinha qualquer interesse no que estava fazendo e não conseguia fazer outras coisas. Tinha uma sensação de prostração, fraqueza, impotência. O problema de ponta, que talvez tenha me levado a procurar foi um medo de impotência sexual, que era uma impotência que nunca chegou a se configurar, era só o medo". (P.)

"Quando eu procurei eu sabia te responder isso, sabia te dizer eu fui fazer análise por isso, isso e isso. Hoje em dia eu acho que não sei mais e não era por aquilo. Eu fui fazer análise um pouco porque eu estava envolvido com esse mundo, um pouco em relação ao meu casamento. Minha mulher fazia, queria que eu fizesse, eu estava muito a fim



de me dar bem com ela e não me dava muito bem. Quando nasceu meu primeiro filho aconteceu alguma coisa que mexeu comigo, me pôs muito assim, sei lá, não sei se aberto a isso, vulnerável a uma série de coisas. À medida que ele foi crescendo teve uma época na minha vida que eu senti que eu não estava legal com as coisas". (F.)

No caso de J. houve o que se pode chamar uma queixa específica, um sintoma psicossomático que já a havia levado a se consultar com vários médicos inclusive com um psiquiatra que lhe indicou a psicanálise como tratamento. M. foi levada à psicanálise através do tratamento do filho, que apresentava problemas na escola. A própria psicóloga da escola aconselhou-a a buscar uma terapia para o filho e ela passou também a ser atendida por uma psicóloga por causa da criança. Antes dessa experiência, porém, M. já havia procurado um psicanalista, aparentemente para resolver problemas ligados ao casamento que iria ser desfeito pouco depois. Uma vez abandonado esse tratamento, continuou a "pensar sobre procurar uma terapia". Tinha certeza que de alguma forma iria fazer terapia. "Por às vezes eu ser contra a minha maneira de ser, mas ser contra. Conflito. Histórico familiar, tudo isso".

Apesar da queixa específica, tanto no depoimento de J. quanto no de M. aparece o fenômeno da "ampliação da queixa":

"Fiquei porque eu vi que as coisas que ele (o filho) sentia era de mim. Coisas que eu transferia para ele. (...) As coisas eram muito mais minhas do que realmente ele. (...) Fui buscar mais, saber transar comigo mesma (...) Tem coisas que eu sinto e não vou lá e apanho. Eu deixo passar, não ligo, não presto atenção. Eu senti isso toda minha vida. A mim mesmo e me conhecer, de repente eu parava e me

perguntava, realmente eu gosto do azul? Muito em dúvida sobre a minha pessoa. (...) Eu tenho que me achar aí". (M.)

"Nunca imaginei que fosse continuar a fazer. Fui como quem procura um médico. (...) Não pensava que era uma coisa que ia crescer. Achava que eu ia lá fazer umas entrevistas e que quando cessasse o sintoma mais grave eu ia parar. (...) Quando comecei a fazer psicanálise vi que hepatite não era o meu problema. Ele nem investigou qual era. Na hora que eu abri a boca ela já viu tudo. (...) O sintoma passou a não ter importância nenhuma, outras coisas foram aparecendo, aquelas coisas assim, sabe, que geralmente vêm à baila em psicanálise, família, sabe como é..." (J.)

Este fenômeno aparece mesmo nos que já apresentam uma queixa difusa:

"Eu achava que só tinha esse problema, mas tinha uma rede de questões que tinham que ser vistas antes. A coisa se prolongou indefinidamente". (N.)

"Na época eu tinha uma visão mais estrita das coisas, digamos assim, o que me levou a fazer psicanálise foi porque eu não estava transando bem com o meu filho. Hoje em dia acho que era mais geral, a situação toda. Eu não percebia exatamente o que é que era". (F.)

O que nos chama a atenção nesses relatos é, em primeiro lugar, a imprecisão da queixa, que se evidencia no uso de termos como "não estava legal com as coisas", "tinha muito grilo", "muito em dúvida sobre minha pessoa" e que parece atingir a vida como um todo. Em segundo lugar o que chamamos "ampliação de quei-

xa". Os dois fenômenos estão ligados ao descentramento do sintoma que discutimos no capítulo anterior. A hipótese que se pode levantar é que os sujeitos, com exceção de J., mesmo que tivessem sido portadores de sintomas neuróticos clássicos (fobias, sintomas histéricos, obsessões), não consideraram estes sintomas como o motivo que os levou (ou leva) à análise.

Num texto de 1919, Freud nos faz o seguinte relato:

"The present short paper is based on the exhaustive study of six cases (four female and two male). Of these, two were cases of obsessional neurosis; extremely severe and incapacitating, the other of moderate severity and quite well accessible to influence. There was also a third case which at all events exhibited clearly marked individual traits of obsessional neurosis. The fourth case, it must be admitted, was one of straightforward hysteria, with pains and inhibitions and the fifth patient, who had come to be analysed merely on account of indecisiveness in life, would not have been classified at all by coarse clinical diagnosis, or would have been dismissed as 'psychasthenic'." (Freud, 1919e, grifo nosso)

É possível que o tipo de paciente representado pelo quinto caso descrito - o que procura tratamento devido a uma "indecisão na vida" - constitua hoje em dia a maioria dos pacientes que procuram a análise. De qualquer modo, este aumento, se realmente existir, deve-se à própria vocação da psicanálise de ser, mais que um tratamento, um modus vivendi, algo que diz respeito a toda a vida do paciente.

### 3.3.2. A psicanálise enquanto fenômeno de grupo

Todos os entrevistados afirmam conhecer muita gente que faz análise e, ao que parece, o número de amigos "analisandos" tende a aumentar com o tempo. P. chega mesmo a afirmar não ter con

vivido com pessoas que nunca fizeram análise. De acordo com S.:

"(...) Você vai num determinado tipo de reunião social, e você encontra algum grupo conversando sobre análise. Você nota que análise é alguma coisa mais ou menos em moda, mas em moda porque nem todo o mundo está com problema. Quem tem problema e vai conversar com um amigo mais esclarecido, ou que já tenha feito análise, vai acabar ouvindo deste amigo o conselho de ir procurar um analista. Hoje em dia também as pessoas não estão muito dispostas a ouvir o problema dos outros".

Esse tipo de difusão da psicanálise é comentada por F. da seguinte forma:

"(...) é possível que se eu vivesse no Taití eu ia encontrar outra coisa, não ia procurar isso. Tinha muito do contexto, tinha muito da opção. O que se faz quando se está ruim numa determinada época da vida em 1975 no Rio de Janeiro? Ah, faz análise. Acho que tinha demais a ver com o contexto social (...) se eu morasse no interior de Minas; garantidamente eu não ia procurar um analista".

Também J., vinda de Minas Gerais para fazer faculdade, fala:

"Antes, para mim, psicanálise era coisa de gente muito problemática, totalmente fora do meu universo. Quando me mudei para cá, na universidade mil pessoas faziam psicanálise".

(...)

"Tenho amigos que começaram a fazer análise a partir

de um contato comigo. Hoje em dia todos os meus amigos fazem análise. Se eu não tivesse começado a fazer psicanálise naquela época, estaria fazendo agora".

N., que procurou seu primeiro analista em 1971, relata:

"Eu não conhecia nada de psicanálise. Achava que era um mal. Naquela época não tinha a abertura que tem hoje, mudou muito a aceitação. Antes era tabu mesmo. Hoje em dia ninguém pergunta porque a gente faz análise. Eu conhecia quatro pessoas que faziam, minha entourage mais próxima fazia. Depois muito mais gente começou a fazer".

Podemos dizer, portanto, que todos pertencem a um grupo social no qual a psicanálise se difundiu intensamente, pelo menos nos últimos dez anos. É interessante notar que a psicanálise não só estava presente na conversa entre amigos, mas também num interesse, que geralmente surgia ou aumentava com a terapia, em procurar saber mais sobre o assunto. Apenas P. afirmou nunca ter tido interesse em se informar sobre a teoria psicanalítica. M. afirmou que tem interesse, mas não pode fazê-lo por falta de tempo. J., a partir de seu contato com colegas que faziam análise, e de matérias feitas em seu curso universitário, passou a se interessar e ler a respeito: "lia livros, assistia cursos, palestras. Continuo interessada até hoje". Também N. ia a congressos, fazia cursos, lia muito a respeito, mas depois de quatro anos de análise seu interesse, muito combatido pelo analista, diminuiu.

De um lado, o fato de fazer parte de um grupo para o qual a psicanálise tornou-se quase uma questão de rotina, de outro, a busca da informação, a presença da psicanálise nas conversas e discussões. Dois fatos interligados a partir dos quais é

possível afirmar que, para esses sujeitos, a psicanálise, além de ser um fato de sua vida individual, constitui um fenômeno grupal.

### 3.3.3. A psicanálise enquanto modus vivendi

"Para que serve a psicanálise?" As várias respostas a esta pergunta deixam claro que os entrevistados vêm na psicanálise algo mais que um tratamento no sentido estrito do termo:

"Para tentar curar doenças mentais, nossas mazelas mentais, ajustar... a gente quer botar as pessoas nos eixos para sofrer a realidade. O melhor modo de viver é enxergando tudo. (...) Serve para as pessoas botarem o pé no chão!"(O.)

"Racionalmente dizendo... eu diria que é um lance de você se conhecer. Um auto-conhecimento. (...) Seria um lance de você como pessoa se auto-conhecer. Uma possibilidade que existe, digamos assim, científica. Não será uma coisa de transformação do mundo, das pessoas, de nada. Às vezes você vê até colocações de que a psicanálise é uma das formas de, uma das teorias de libertação do ser humano, uma das teorias de resolução do mundo (...) do ponto de vista pessoal acho que é um lance. (...) Muitas vezes me identifiquei com isso, a revolução ser uma coisa pessoal, interna, própria. Isso eu acho que a psicanálise é às vezes ou muitas vezes. Para muitas pessoas pode ser uma forma nova de ver a vida, uma coisa sempre bastante puxada ao individual."(F.)

"Se conhecer melhor." (Com que objetivo?) "De vida, sabe, de olhar pra tudo, pros lados, e deixar as informações virem. Estar preparado para tudo. Para qualquer tipo de informação. Abrir. Você fica muito bitolado. (...) Não, eu acho que você tem que estar aberta para tudo. E se dar chan

ce para isso, e se conhecer. Se conhecer que você está triste, não fingir que está alegre: (...) Parar de florear. Às vezes eu ficava assim 'Puxa, eu estou triste, eu vou ter que aguentar as pessoas'. Aí você fica naquele conflito, eu estou ou não estou? Eu acho que você começa a ver suas coisas, a participar mais e ver que realmente não quer e que se dane o resto do mundo. E ter certeza disso, confiança. Eu acho que é muito isso. Entender suas coisas, suas reações". (M.)

"A psicanálise pode ajudar muito a pessoa a se desenvolver. A sentir mais prazer. Eu acho que é basicamente pa as pessoas crescerem mais, se desenvolver, sentir mais pra zer..." (J.)

"É muito mais um instrumento de auto-conhecimento do que terapêutico. (...) Promove uma introspecção muito gran de, uma interiorização. Não é uma terapia, é muito mais uma filosofia. Falta um corpo de estratégia, de prática. O budismo tem muita coisa parecida com a psicanálise, no sen tido de uma melhora de si mesmo como um todo". (N.)

"O processo de crescimento na natureza é garantido, o crescimento de uma árvore não gera fraqueza em outras. No convívio social há um impedimento constante do crescimento dos outros. A psicanálise pode propiciar esse crescimento, tornar o sujeito o mais ambicioso humanamente possível, me nos enquadrado nas normas sociais repressoras, e o mais li vre possível". (P.)

"Tenho a impressão de que quem faz análise fica mais liberado. Se você bate um papo com uma pessoa que é anali

sada você nota que é uma pessoa muito mais aberta. Se você conversa com uma pessoa que nunca foi analisada, pode calhar daquele papo ser um papo mais fechado, de se tratar de uma pessoa mais retraída.(...) De um modo geral se você faz análise, você fica liberada de muitos preconceitos, você passa a aceitar mais os outros como eles são. Isso influencia na sociedade porque você passa a ver mais pessoas que aceitam tudo, que entendem melhor os outros". (S.)

O tema da liberação é evidente. Os termos usados transmitem a idéia de superação de obstáculos: a inibição, o fechamento, o que nos impede de ver direito, os valores falsos, o que nos tolhe. Este tema é veiculado através da idéia de um processo, algo contínuo cujo fim é difícil delimitar. Um exemplo disso são as palavras "desenvolvimento" e "crescimento".

O que esperam da própria psicanálise aqueles que ainda estão em tratamento e os que estão a procura de um novo?

"A psicanálise seria uma das jogadas que eu puz na minha vida, um dos meus instrumentos de trabalho, e de todos eles eu espero ser feliz. Mas acho que ela é uma das coisas que você lança mão para te ajudar a transar de viver, de curtir a vida, de viver, numa boa, numa ruim, porque a vida é o que se tem". (F.)

"Ter paz consigo mesma. Isso é realmente o que eu quero. Conseguir me aturar, me sentir, eu alegre, eu triste, solidão. Ter paz com isso tudo, não ficar ansiosa, não ficar meio perdida. (...) Me aceitar. Aceitar as coisas com paz, serenidade", (M.)

"Eu quero atingir particularmente um relacionamento



melhor, com o mundo, com as pessoas, quer dizer, principalmente comigo mesma. (...) Não é so se conhecer. É se conhecer e se relacionar bem comigo mesmo". (J.)

"Estar numa boa. Ter paz consigo e com os outros". (S.)

Vemos, portanto, que se a queixa é difusa a demanda também o é. O que se espera da psicanálise é uma melhora interna, geral e não a resolução de uma questão específica, que, quando buscada, não é alcançada:

"Onde tinha mais problema foi onde funcionou menos. (...) Falta estratégia, é um nível muito filosófico. (...) As situações de vida aparecem e você não sabe o que fazer. Há um descaso pelo prático. Se soubesse disso tudo teria feito uma terapia tipo de apoio. Acho que análise é uma coisa incrível se você não tem problema nenhum. Dá um enriquecimento incrível". (N.)

"É um processo muito sofrido e fica muito longe dos problemas concretos. Eu toparia voltar a fazer esse tipo de análise para aprofundar, por filosofia, não para curar." (O.)

O tema recorrente é a "paz consigo mesmo", a resolução de conflitos. Aparentemente não basta se conhecer. É preciso também se aceitar. Ao mesmo tempo surge de novo a idéia de processo, sem um objetivo claro que delimite seu fim. A psicanálise não tira as máscaras de uma vez por todas, mas ensina o sujeito a tirá-las. Ao fazê-lo extrapola o consultório e chega ao cotidiano das pessoas.

A maioria dos entrevistados considera que a psicaná

lise teve, ou tem alguma influência na forma como as pessoas se comportam:

"Talvez na questão da liberdade tenha havido um desenvolvimento. Não se aceita m... de qualquer pessoa em cima de você não. Há um maior esclarecimento, uma classificação das pessoas. As pessoas conseguem saber quando o problema não é com elas. (...) A educação dos filhos foi onde mais melhorou. Há um respeito pela identidade da criança hoje em dia. Há a preocupação em saber que uma criança é diferente da outra. Estamos aprendendo a curtir as pessoas como elas e as crianças estão sendo mais bem criadas". (N.)

"A psicanálise abriu os olhos das pessoas. Está entrando". (O.)

"A psicanálise tem muito resultado. Por exemplo tratar filhos, criar filhos. Poderia atribuir à psicanálise a evolução desses pensamentos. O respeito que se tem à criança hoje em dia..." (F.)

"A prática do serviço social é psicanalisada. Até nas escolas públicas já têm uma leitura psicanalítica, o linguajar carregado de jargão psicanalítico. É como se a psicanálise estivesse se infiltrando". (J.)

"A psicanálise ajudou muito mais as pessoas a se separarem do que a se manterem casadas. Ajudou a destruir falsos valores, mais do que construir novas formas. Reich é mais construtivo do que Freud. (...) A maioria dos meus amigos faz psicanálise. Conversam pouco sobre psicanálise mas conduzem sua vida com relação a isso. Coisas da análise

se pautam um pouco a vida das pessoas. Elas passam a ter a capacidade de se desentender sem que isso gere rompimento". (P.)

"Uma pessoa que é analisada deve saber se comportar com tudo; com a vida consigo mesmo. Uma pessoa que não sabe educar um filho, não adianta ser analisada. Se ela for analisada quinhentas vezes, mas não souber educar um filho, de que adianta?" (Uma pessoa analisada deveria saber fazer esse tipo de coisa) "Eu acho. Com um tratamento longo e caro como é a análise... Você tem que tirar alguma coisa de boa para você e a humanidade. Tem tanta gente que não pode fazer análise por vários motivos... Se você pôde fazer, você tem que transmitir para o outro. Por isso que quando eu converso com meus amigos, eu tento sempre colocar alguma coisinha que eu aprendi na análise". (S.)

No caso de M., o uso cotidiano da psicanálise aparece como uma coisa excessiva, algo que a preocupa:

"Uma coisa que realmente na terapia me encuca muito é, por exemplo, eu peguei uma maçã - porque eu peguei a maçã? porque eu estou com vontade de comer? Aí já começa a analisar. Então são mil coisas que você começa a analisar e é um saco. Ora bolas! Peguei a maçã porque eu estava a fim de comer. Isso é um negócio que me grila por dentro da análise. É uma procura mas é um treco sacal. (...) É um negócio da análise que às vezes eu me pego em casa, enlouqueci da fazendo mil interpretações enquanto é uma coisa natural. (...) Eu estou começando a pensar nessas coisas e converso

às vezes com pessoas mais chegadas. Acontece isso com elas também".

Além da queixa e da demanda difusas, deparamo-nos com uma indicação quase irrestrita. A pergunta "quem pode fazer psicanálise" provocou as seguintes respostas:

"Quem acha que precisa. Eu não acho que as pessoas tenham o direito de dizer para outra que ela precisa fazer psicanálise. (...) Já uma pessoa oligofrênica acho que ia se dar mal. (...) uma pessoa muito burra. Não é burra assim no sentido de (...) uma pessoa que tenha o universo pequeno (...) esse pessoal vai encontrar muita dificuldade em transar a linguagem. Porque eu acho que a psicanálise é uma linguagem. Eu acho que é muito difícil. Tem muita gente fazendo psicanálise que não saca a linguagem". (J.)

"Eu faria restrição a determinadas pessoas que estejam em momentos críticos. Uma pessoa muito 'baratinada' não deve fazer análise. Essa pessoa precisaria sim de uma orientação. Eu acho que o analista deve sacar a pessoa a ser analisada. Se se tratar de uma pessoa burra, não adianta. E existem muitas pessoas burras no nosso meio. E acho que deve haver uma vontade muito grande, tanto de um lado como do outro". (S.)

"A psicanálise é indicada para todo mundo". (P.)

"Todo mundo deveria fazer psicanálise. Não por doença, mas para ajudar a enxergar um pouco mais. As pessoas são cegas para si mesmas". (O.)

"Inegavelmente eu penso que a psicanálise é uma coisa boa e faria bem a milhões de pessoas. Mas não é nem problema das pessoas chegarem ao nível econômico, é uma questão também de entrar no contexto (...) Teria que haver um nível de consciência, de pensar. A questão econômica só não resolveria. (...) Fica restrito a um cultural tal que tenha acesso a nível de cabeça, talvez até uma coisa pessoal, assim de pensar 'eu acredito realmente que sou eu que vou transar a minha vida', e além disso ainda precisar ter dinheiro, conhecimento, morar na zona sul. No interior não existe isso". (F.)

"Qualquer pessoa. Traumatizados, não traumatizados. Neuróticos, não neuróticos. Bons, ruins, simpáticos, chatos, louros, altos, baixos, 28, 30, 10 anos... Até gente muito dura. Se está a fim sempre entre num acordo com o analista". (M.)

"Antigamente mandava todo mundo para a análise. Hoje em dia não. Mais de trinta anos nem pensar." (N.)

As ressalvas feitas dizem respeito a nível cultural, inteligência, "tipo de cabeça". Só num caso (S.) há a referência a uma restrição psicopatológica. Os entrevistados parecem afirmar que não foi "doença" que os levou à psicanálise, e que quem busca a psicanálise não está necessariamente doente. Além da relativização da noção de doença, aparece a crença de que a psicanálise, por ser uma forma de "auto-conhecimento", de "crescimento" é não apenas aplicável a qualquer pessoa, mas quase recomendável.

### 3.3.4. O que mudou

Que mudanças os sujeitos atribuem à terapia já feita ou em curso?

"Mais segurança; e essa segurança traz uma calma, um melhor relacionamento com os outros, uma maior aceitação e entendimento dos outros". (S.)

"Uma maior segurança. Também aguçou minha sensibilidade. Por outro lado eu ter começado a fazer psicanálise praticamente coincidiu com minha vinda para o Rio. É meio difícil saber até que ponto vai uma coisa ou outra. (...) Minha vontade mesmo, minha procura... gostar mais das coisas, conhecer melhor as coisas, acho que a psicanálise me deu isso também. (...) Na medida em que fiquei mais segura passei a me relacionar mais com as pessoas, com menos medo das pessoas. Me relacionar mesmo com as pessoas, e não agradar as pessoas para ter elas perto de mim". (J.)

"Uma das coisas básicas foi por onde comecei. Meu filho. Hoje em dia eu me conheço um pouco mais como mãe. Sei das minhas coisas (...) Em termos de vida, de trabalho, o que eu quero, o que eu deixo de querer, de relacionamento em termos de homem. P..., foi ótimo para mim! (...) Eu começo a prestar atenção às coisas". (M.)

"Muito mais benefícios do que a coisa específica, um todo, uma maneira de ver o mundo. Na relação com a minha família a análise prestou o maior auxílio. Me deu um distanciamento, parar de me aborrecer com ela. Me deu um crescimento muito grande. Não culpo pai e mãe por nada, passei a

respeitá-los por suas limitações. (...) No plano afetivo, onde tinha mais problema, foi onde funcionou menos. Todos os avanços que fiz foi sem o aval do anlista". (N.)

"Me trouxe coisa, mas não sei como. Melhorei, mas queria mais, queria que me desse mais. De tanto falar a pessoa acaba deixando de ter o grilo. (...) Já não sou mais o que era. Não tenho mais medo de falar, de emitir opinião. Passei a ser mais agressivo, eu era muito dócil. (...) A psicanálise me abriu muito, abriu minha cabeça. Não é que eu tenha perdido o medo, mas hoje convivo com ele. Me achava muito sem defesas. Hoje em dia também solto meus cachorros, enfrento as situações com um pouco mais de coragem e audácia". (O.)

"Eu peguei muitas coisas que eu tinha com as quais eu convivia mal e passei a conviver melhor. Por exemplo eu acho que eu sempre fui uma pessoa simpática, acessível, mas eu não conseguia transar isso numa boa. Apesar d'eu me achar uma pessoa simpática, acabava passando uma imagem, por um problema de insegurança, de timidez, alguns grilos em relação às pessoas, eu acabava passando uma imagem de uma pessoa não simpática. Hoje eu sou uma pessoa simpática. faço isso com muito mais rapidez (...) eu chego e me exponho com muito mais facilidade. (...) Por um outro lado eu poderia dizer que eu ganhei um respeito pelas pessoas, um respeito por mim, muito grande. (...) A minha posição de homem, de marido, foi a análise que transou. Uma mudança muito difícil de expor em termos de palavras. (...)" (F.)

As mudanças parecem ter ocorrido basicamente em dois sentidos: mai

or segurança e maior aceitação (dos medos, dos limites dos outros, das pessoas como elas são etc.). De modo geral, os sujeitos relataram uma transformação global, ligada à demanda que os levou à terapia e aquilo que dela esperavam: maior auto-conhecimento, maior realismo, e, como afirmou N., "uma maneira de ver o mundo".

### 3.4. Discussão

Uma análise do conteúdo dos depoimentos colhidos mostra que a psicanálise atinge de forma difusa, e por isso mesmo global, a vida dos sujeitos. Isto transparece tanto na queixa quanto na demanda, isto é, naquilo que se espera obter do tratamento. Mesmo nos casos de uma queixa específica, ou esta com o tempo é ampliada, passando a atingir outras áreas da vida, ou é inserida no contexto de uma queixa mais global e difusa. A demanda se centra em torno do auto-conhecimento, que por sua vez se desdobra em duas vertentes. Uma liberadora, que leva o sujeito a se desinibir, enxergar melhor. Outra realista, que gira em torno da aceitação de si mesmo e dos outros, de ver as coisas como realmente são. As duas são complementares: a superação dos obstáculos que permite enxergar melhor, leva o sujeito a ver as coisas como elas são e aceitá-las. Poderíamos interpretar essa dupla vertente do auto-conhecimento como o "meio termo" que a psicanálise propõe enquanto saída individual para o sujeito. Se este é capaz de ter uma visão mais crítica de si mesmo e do que o cerca (liberação), passa também a aceitar melhor suas limitações, seus conflitos e as pessoas à sua volta (aceitação). É como se a psicanálise propiciasse um espaço com limites - uma "margem de manobra" - dentro do qual se move a



liberdade individual. Daí ser vista como liberadora, porque promove o usufruto dessa liberdade, e ao mesmo tempo realista, porque mostra seus limites.

A psicanálise, enquanto auto-conhecimento, não opera como um tratamento com fins específicos (curar sintomas) - alguns sujeitos chegam mesmo a se queixar da falta do que chamam "resultados práticos". O resultado que se procura obter por seu intermédio é uma espécie de "reforma" de si mesmo. Tal objetivo determina a inexistência de um fim preciso a ser alcançado. É sempre possível crescer mais, se conhecer melhor, enxergar melhor ainda. Daí o aparecimento do que chamamos ampliação da queixa (mesmo quando ela é difusa). Com o decorrer do tratamento o sujeito descobre novas questões a serem tratadas, problematiza setores de sua vida que antes aceitava sem questionamento.

Este alargamento do espaço de intervenção da psicanálise ocorre não somente no interior da terapia, mas também no dia a dia dos sujeitos. Estes conversam sobre psicanálise com seus amigos, pertencem a um grupo no qual as pessoas tendem a encarar com naturalidade o fato de se "fazer análise" e utilizam a psicanálise no seu cotidiano. Trata-se do que P. chamou "pautar a vida pela psicanálise" e da exposição de M. sobre a tendência exarcebada de procurar, atrás do ato mais corriqueiro, uma motivação inconsciente. Além disso, a psicanálise é vista como possuidora de uma influência social mais geral, principalmente no que tange à atitude com relação às crianças, mas também nas relações entre os adultos.

Ampliando a queixa, alargando seu espaço de intervenção, penetrando no cotidiano do sujeito - assim a psicanálise promove um aumento de sua própria demanda. Como afirmamos anteriormen

te, não se trata de acusar o psicanalista de, erradamente, reter o paciente mais tempo que o necessário. O aumento da demanda, tal como o definimos, é uma decorrência natural do fato da psicanálise não ter como objetivo a cura do sintoma mais sim a transformação do que é inconsciente no que é consciente. Em suma, ser, mais que um tratamento, uma pós-educação.

#### 4. Conclusão

Na primeira parte do nosso trabalho, caracterizamos o surgimento de uma realidade psicológica explicável pela psicanálise enquanto modelo psicológico. Para fazê-lo discutimos, inicialmente, a "privatização da identidade" característica do homem moderno: o lugar determinante que a esfera do privado passa a ocupar em termos da definição de sua identidade. Cada vez menos diretrizes puramente sociais (background familiar ou profissão, por exemplo) são invocadas como resposta à pergunta "quem sou eu?". Esta deve ser buscada no âmago de cada eu, em algo quase inefável, sobre o qual o próprio sujeito não tem domínio total e que, no entanto, se exprime em cada uma de suas ações e palavras: a personalidade. Esta vai guiar o homem em suas interações, tanto no setor público quanto no privado de sua existência. Esse novo homem interiorizado, resguardado, que a cada momento pode trair suas emoções e, inadvertidamente, dar a conhecer seu interior, encontra em sua própria sexualidade o núcleo mais íntimo de seu eu, no qual é possível buscar a verdade sobre si mesmo.

De acordo com o esquema proposto por Berger, a psicanálise pode ser considerada como um modelo psicológico que é produzido pela realidade psicológica acima esboçada e, dialeticamente, a define. Tentamos caracterizar essa definição a partir de dois temas chaves da teoria psicanalítica: o inconsciente e a sexualidade. O primeiro estaria ligado às traições que o sujeito faz a si mesmo quando, involuntariamente, fornece ao outro pistas e indicações sobre emoções, sentimentos e intenções que ele próprio desconhece. O segundo diz respeito à ampliação da noção de sexualidade que subjaz tanto aos atos mais corriqueiros quanto aos mais

grandiosos do sujeito, fornecendo sempre a chave de sua motivação mais profunda.

Uma vez caracterizada a forma como a psicanálise define teoricamente a realidade psicológica que lhe serve de base, voltamo-nos para a questão mais concreta de como essa realidade é continuamente produzida no momento da aplicação da psicanálise enquanto tratamento. Através da análise de textos freudianos sobre terapia psicanalítica, levantamos a hipótese de que a psicanálise funciona através da produção de um certo modus vivendi. Esta produção está ligada, de um lado, ao fato do tratamento analítico não ter como objetivo a cura do sintoma, mas uma "reforma" do ego e, de outro, a continuidade entre normal e patológico - que impossibilita a definição de uma normalidade absoluta a ser atingida. Esse duplo movimento provoca uma ampliação do espaço de intervenção da terapia ao mesmo tempo que aguça a sensibilidade do sujeito, que passa a perceber novos conflitos, questionar fatos antes antes destituídos de importância. Assim concluímos que a psicanálise produz concretamente a realidade por ela explicada através do aumento de sua própria demanda.

Na terceira parte do trabalho apresentamos os resultados de um estudo exploratório junto a pacientes de psicanálise a partir do qual foi possível isolar no discurso dos sujeitos fenômenos que apontam para o "aumento da própria demanda" a que nos referimos: a ampliação da queixa, a falta de objetivos definidos, o amplo espaço de intervenção atribuído ao tratamento. Os depoimentos trouxeram à luz, entretanto, outros temas que ultrapassaram o prisma de análise utilizado.

Curiosamente, os sujeitos pareciam esperar de antemão, que a psicanálise ampliasse sua própria demanda. Isto é, ao

buscar o tratamento, pareciam já esperar uma ação difusa da psicanálise em toda sua vida, uma reforma geral de sua "alma", uma reorganização do eu. Este fenômeno aponta para um outro bastante importante: as pessoas entrevistadas eram provenientes de um meio no qual ocorrera um certo tipo de difusão da psicanálise, que significou não somente um aumento da procura de terapia, mas também a utilização da psicanálise como Weltanschauung, uma maneira de ver o mundo. Constatamos o fato da psicanálise, para essas pessoas, atingir um nível supra-individual, constituindo-se como fenômeno grupal. A ausência de instrumentos adequados de análise e da coleta de outro tipo de dados, porém, impediu-nos de englobar esse fato numa análise mais ampla da produção, pela psicanálise, de uma dada realidade psicológica, uma análise que permitisse constextualizar essa produção em situações e momentos sociais específicos.

De acordo com Figueira (1980) a característica fundamental que distingue a psicanálise das outras ciências está no fato de poder se constituir em Weltanschauung. Acreditamos ter conseguido mostrar como esse movimento ocorre necessariamente na terapia, sendo intrínscico ao seu funcionamento. O fato de funcionar como modus vivendi implica, como já discutimos, a produção de uma certa visão de mundo. A difusão social mais ampla dessa Weltanschauung no entanto, certamente interfere nesse processo. Trata-se da vinculação entre demanda pessoal e difusão social da psicanálise, questão por nós deixada de lado devido aos limites naturais de nosso trabalho, impostos pela escolha, sempre inevitável, de certos temas e determinados prismas de análise. Acreditamos porém que as indagações que suscitamos podem servir de ponto de partida para uma exploração mais sistemática desta e de outras questões relevantes, visando uma melhor compreensão do papel social da psicanálise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APPELBAUM, S.A. The Anatomy of Change. Nova Iorque, Plenum Press, 1977.
- ARIËS, Ph. História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- ARONSHON, H. & WEINTRAUB, W. "Social Background of The Patient" in The Journal of Nervous and Mental Disease. Vol. 146, nº2, 1968a.
- \_\_\_\_\_. "A Survey of Patients in Classical Psychoanalysis" The Journal of Nervous and Mental Disease, Vol. 146, nº 2, 1968b.
- BERGER, P.L. & LUCKMANN, T. A Construção Social da Realidade. Petrópolis, Vozes, 1973.
- BERGER, P.L. The homeless mind. Londres, Pelican Books, 1975.
- \_\_\_\_\_. "Para uma Compreensão Sociológica da Psicanálise" in Figueira, S.A. (Coord.) Psicanálise e Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1980.
- CARTWRIGHT, D.S. & ROTH, I. "Success and Satisfaction in Psychotherapy" in Journal of Clinical Psychology, Vol. XII, nº 1, 1975.
- CASTEL, R. O psicanalismo. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- COSTA, J.F. Ordem Médica e Norma Familiar. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- DEUTSH, H. "Psychoanalytic Therapy in The Light of Follow-up" in Journal of The American Psychoanalytic Association, vol. VII, nº 3, 1959.
- DONZELOT, J. La Police des Familles. Paris, Minuit, 1977.
- DUMONT, L. "Religion, Politics and Society in Individualistic Universe." Proceedings of The Royal Anthropological Institute for 1970, Londres, 1971.
- \_\_\_\_\_. Homo Hierarquicus. Londres, Paladin, 1972.
- ENDLER, N.S. "Changes in Meaning During Psychotherapy as Measured by The Semantic Differential" in Journal of Counseling Psychology, Vol. 8, nº 2, 1961.

- FEIFEL, H. & EELLS, J. "Patients and Therapists Assess The Same Psychotherapy" in Journal of Consulting Psychology, vol.27, nº 4, 1963.
- FELDMAN, F. "Results of Psychoanalysis in Clinic Case Assignments" in Journal of The American Psychoanalytic Association, 16, pp. 274-300, 1968.
- FIGUEIRA, S.A. "Notas Introdutórias ao Estudo das Terapêuticas I: Lévi-Strauss e Peter Berger" in Figueira, S.A. (Coord.) Sociedade e Doença Mental. Rio de Janeiro, Campus, 1978.
- \_\_\_\_\_. "A 'Representação Social' da Psicanálise" in Figueira, S.A. (Coord.) Psicanálise e Ciências Sociais. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1980.
- \_\_\_\_\_. O Contexto Social da Psicanálise. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1981.
- FOUCAULT, M. História da Sexualidade I: A Vontade de Saber. Rio de Janeiro, Graal, 1977.
- FOUCAULT, M. & SENNETT, R. "Sexuality and Solitude" in London Review of Books. 21 May, 3 June 1981, Londres.
- FREUD, S. The Interpretation of Dreams. The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud, IV e V, 1900a.
- \_\_\_\_\_. The Psychopathology of Everyday Life. S.E., VI, 1901b.
- \_\_\_\_\_. "Freud's Psycho-analytic Procedure." S.E., VII, 1904a
- \_\_\_\_\_. "On Psychotherapy." S.E., VII, 1905a.
- \_\_\_\_\_. Jokes and their Relation to The Unconscious. S.E., VIII, 1905c.
- \_\_\_\_\_. "The Future Prospects of Psycho-analytic Therapy." S.E., XI, 1910d.
- \_\_\_\_\_. "The Dynamics of Transference." S.E., XII, 1912b.
- \_\_\_\_\_. "Recommendations to Physicians Practising Psycho-analysis." S.E., XII, 1912e.
- \_\_\_\_\_. "On Beginning The Treatment (Further Recommendations on The Technique of Psycho-analysis)." S.E., XII, 1913c.

- FREUD, S. Introductory Lectures on Psycho-analysis. S.E., XV-XVI, 1916-17.
- \_\_\_\_\_. "Lines of Advance in Psycho-analytic Therapy." S.E., XVII, 1919a.
- \_\_\_\_\_. "A Child is Being Beaten." S.E., XVII, 1919e.
- \_\_\_\_\_. "Two Encyclopaedia Articles." S.E., XVIII, 1923a.
- \_\_\_\_\_. "A Short Account of Psycho-analysis." S.E., XIX, 1924f.
- \_\_\_\_\_. New Introductory Lectures on Psycho-analysis. S.E., XXII, 1933a.
- \_\_\_\_\_. "Analysis Terminable and Intermittent." S.E., XXIII, 1937c.
- FRISCHER, D. Les Analysés Parlent. Paris, Editions Stock, 2a. edição, 1981.
- GRAHAM, S.R. "The Effects of Psychoanalytically Oriented Psychotherapy on The Levels of Frequency and Satisfaction in Sexual Activity" in Journal Clinical Psychology, 16, pp.94-95, 1960.
- HAMBURG, BIBRING, FISHER, SATANTON, WALLERNSTEIN, WEINSTOCK & HARGARD. "Report of Ad Hoc Committee on Central fact-gathering data of The American Psychoanalytic Association" in J.Am. Psyc. Ass. Vol. 15, nº 4, 1967.
- HUXTER, H., LOWER, R. & ESCOLL, Ph. "Some Pitfalls in The Assessment of Analyzability in a Psychoanalytic Clinic" in Journal of The American Psychoanalytic Association. Vol. 23, nº1, 1975.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. Vocabulário da Psicanálise. Lisboa, Martins Fontes, 1970.
- \_\_\_\_\_. "Fantasiã Originaria, Fantasía de los Orígenes, Origen de Fantasía" in Masotta, O. (Coord.) El Inconsciente Freudiano y el Psicoanálisis Francés Contemporáneo, 1976.
- OREMLAND, J.D., BLACKER, K.H. & NORMAN, H.F. "Incompleteness in 'successful' Psychoanalysis: a Follow-up Study" in Journal of The American Psychoanalytic Association. 23(4), 1975.
- PFEFFER, A.Z. "A Procedure for Evaluating The Results of Psychoanalysis" in Journal of The American Psychoanalytic Association. Vol. VII, nº 3, 1959.



- PFEFFER, A.Z. "Follow-up Study of a Satisfactory Analysis" in Journal of The Am. Psych. Association. Vpl. IX, nº4, 1961.
- SCHJELDERUP, H. "Lasting Effects of Psychoanalytic Treatment" in Psychiatry. 18, 1955.
- SENNETT, R. The Fall of Public Man. Londres, Cambridge University Press, 1976.
- SHORTER, E. The Making of The Modern Family. Nova Iorque, Basic Books, 1977.
- STRUPP, H.H., FOX, R.E. & LESSLER, K. Patients View their Psychotherapy. Baltimore, Londres, Johns Hopkins Press, 1969.
- STRUPP, H.H., WALLACH, M.S. & WOGAN, M. "Psychotherapy Experience in Retrospect: Questionnaire Survey of Former Patients and their Therapists" in Psychological Monographs. Vol. 78, nº 11, 1964.
- TURKLE, S. Psychoanalytic Politics. Nova Iorque, Basic Books, 1978.
- USSEL, J. van. Repressão Sexual. Rio de Janeiro, Campus, 1980.
- WALLERSTEIN, R.S., ROBBINS, L.L., SARGENT, H.D. & KUBORSKY, L. "The Psychotherapy Project of The Menninger Foundation: Rationale, Method and Sample Use" in Bulletin of The Menninger Clinic. 20, 1956.
- WASKOW, I.E. & PARLOFF, M. Psychotherapy Change Measures. National Institute of Mental Health, 1975.
- ZAX, N. & KLEIN, A. "Measurement of Personality and Behaviour Changes Following Psychotherapy" in Psychological Bulletin. 57, pp. 435-448, 1960.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ, fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:

*Anamaria Ribeiro Coutinho*

Anamaria Ribeiro Coutinho  
PUC/RJ - Dept. Psicologia

*Terezinha Féres Carneiro*

Terezinha Féres Carneiro  
PUC/RJ - Dept. Psicologia

*Jurandir Freire Costa*

Jurandir Freire Costa

Visto e permitida à impressão

Rio de Janeiro, 9 de junho de 1982

*Vera Maria F. Candau*

Vera Maria Ferrão Candau  
Coordenadora dos Programas de Pós-Graduação do Centro de Teologia e Ciências Humanas.