

DEMANDA E DIFUSÃO DA PSICANÁLISE: APRENDENDO COM A EXPERIÊNCIA DO CENAPP/SPB

Introdução

Em se tratando de clínica social, é impossível encontrar um pensamento consensual. O assunto é controvertido na medida em que lidamos com crenças relativas à possibilidade de instauração de um processo analítico, em pacientes que não tem o mesmo padrão econômico-cultural dos que buscam os consultórios privados, estando excluída desse padrão, na atualidade, a classe média brasileira. Neste trabalho, pretendemos refletir sobre a experiência do CENAPP - Centro de Atendimento e Pesquisa em Psicanálise, do instituto da SPB, em sua dupla inscrição: de um lado órgão criado para viabilizar a formação analítica, e de outro como instituição inserida na sociedade de Brasília, e, enquanto tal, projeto de difusão e inserção da psicanálise, gerando canais com a sociedade e retirando-a de seus muros institucionalizados e propiciando inclusive uma maior abertura da psicanálise, não só para a comunidade, como para a própria teoria.

As reflexões aqui desenvolvidas se apoiaram nos questionários fornecidos aos interessados que procuraram os serviços do centro de atendimento.

O Centro de Atendimento há oito anos é coordenado por uma comissão de membros e candidatos da Sociedade. Os interessados dirigem-se à sede da Sociedade, onde preenchem um questionário com os seguintes dados: nome; data de nascimento; sexo; endereço; telefone; profissão; estado civil; escolaridade; renda; indicação; experiência anterior em terapia; uso de medicação, além de lhe ser solicitado que escreva as razões que o levaram a procurar o centro.

Os pacientes inscritos são entrevistados por analistas membros da SPB, componentes da comissão de triagem do CENAPP, onde recebem informações sobre a natureza do tratamento psicanalítico. Posteriormente, o analista da triagem encaminha o paciente para um analista inscrito no CENAPP.

O lugar do social no atendimento social

Analisando alguns questionários, podemos constatar que, dentre aqueles que procuram os serviços do Centro de Atendimento, alguns apresentam alguma afinidade com o tratamento psicanalítico, tal como escreve B.:

“Quero entender o porquê disso. Não quero depender de medicamento pelo resto de minha vida. Quero atacar o núcleo do problema que está causando esta depressão e tratá-lo”

Por outro lado, J. assim justifica sua demanda:

“Estou procurando ajuda para me curar mais rápido e de forma completa e também para não fazer uso da medicação por muito tempo”.

Assim, ao contrário dos acima citados, procuram-nos desconhecendo o que uma psicanálise oferece, parecendo mais afinados com as propostas da medicina moderna com seu ideário cientificista. Ocorre, que isso não se mostra impeditivo para que muitos deles avancem no tratamento, se apropriando da experiência, o

que nos aponta para uma certa adequação entre o que lhes é oferecido e aquilo que procuram – alívio de seu sofrimento.

Vemos que a questão do atendimento social não escapou às considerações do próprio Freud, que manifestou sua preocupação com uma clínica social em 1919, em “Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica”, onde dispõe:

“(...) é possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quanto o tem, agora, à ajuda oferecida pela cirurgia, e de que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, de que, como esta, também não podem ser deixadas aos cuidados impotentes de membros individuais da comunidade. Quando isto acontecer, haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para os quais serão designados médicos analiticamente preparados, de modo que homens que de outra forma cederiam à bebida, mulheres que praticamente sucumbiriam ao seu fardo de privações, crianças para as quais não existe escolha a não ser o embrutecimento ou a neurose, possam tornar-se capazes, pela análise, de resistência e de tratamento eficiente. Tais tratamentos serão gratuitos. Pode ser que passe um tempo antes que o Estado chegue a compreender como são urgentes esses deveres. As condições atuais podem retardar ainda mais esse evento. Provavelmente essas instituições iniciar-se-ão graças à caridade privada. Mais cedo ou mais tarde, contudo, chegaremos a isso.” (p. 210)

Vale ressaltar que a preocupação em alargar o campo da competência da psicanálise, sempre esteve presente em Freud, que não se restringiu a lidar com o individual, tendo procurado articular social com o subjetivo, o singular com o coletivo, com vimos em textos como “Totem e Tabu, Moisés e o Monoteísmo” e “Mal estar na civilização”.

Na leitura de “Totem e Tabu”, podemos apreender que o indivíduo não pode ser pensado fora da comunidade da qual está inserido. É também nesse texto que se dá a construção freudiana acerca da sociedade e da cultura através do mito construído, a partir do assassinato do pai e de um pacto entre irmãos, inaugurando a fratria.

Buscando uma aproximação entre o social e o individual, presente na idéia de uma psicanálise restrita a uma certa parcela da população, fomos convocadas a pensar o próprio lugar ocupado pelo analista na experiência analítica, uma vez que, somando-se aos questionamentos da eficácia de uma clínica social, alguns asseveram que, os analistas, ao serem confrontados com sujeitos de condição social e cultural distintas, deveriam ter que adaptar o método analítico às limitações impostas pela precariedade do sujeito.

No entanto, será que poderíamos diferenciar essa assimetria, com aquela própria da análise, presente na clínica dita padrão?

Pontalis nos adverte da tentação de atribuímos limites para o analisável, chamando nossa atenção para o fato de que psicanalisar é essencialmente instituir espaços, estabelecendo *“uma afinidade eletiva entre dois aparelhos psíquicos” (p. 220)*

Assim, seria privilégio do atendimento em clínicas sociais a demanda ao analista por uma maior elasticidade da técnica e uma maior disponibilidade de encontro com a diferença?

Ao aderirmos a esta idéia, não estaríamos negando a própria essência da psicanálise, qual seja, a de que o encontro do analista e do paciente é sempre uma relação de estrangeiridade recíproca? Não seria ela que está no núcleo da relação analítica, sendo o motor de toda produção do processo de análise?.

Essa questão sobre as formas de acolhimento do sofrimento nos invoca a idéia de uma ética da Hospitalidade, introduzida por Derrida, onde se encontra contida a idéia de se estar aberto ao outro-estrangeiro, que é ao mesmo tempo semelhante e diferente. Acolher à alteridade, sendo ela instância acolhedora do sofrimento.

Para esse autor, devemos acolher à alteridade, não só pela aceitação da diferença, como também pelo que o outro pode nos trazer de experiência. Abrir-se ao estrangeiro, com hospitalidade, pode nos possibilitar a criação de um espaço para se estar diante dos conflitos, mas que, pouco a pouco, eles possam ser transformados em uma experiência de abertura.

Nesse sentido não se pode desconsiderar que seja no outro, numa instância exterior que o sujeito, excluído econômico e culturalmente da sociedade, acredita encontrar um destino para o seu sofrimento.

Aqui, o social como lugar do incerto, do indeterminado, do estranho pode se apresentar como lugar de abrigo, ainda que seja evidente, que um acolhimento total jamais aconteça, de que de certo, sempre haverá uma tensão constante em cada um, própria do conflito.

Seguindo, ainda, Derrida, a hospitalidade deve respeitar a diversidade, não se propondo a nenhuma identificação ou contra-identificação entre anfitrião e hóspede. Essa pode permitir sim, a instituição de um novo laço social, que planta no anfitrião a esperança no encontro com o outro.

Sobre este aspecto, nas respostas abaixo, a partir da questão de por quê procuravam o atendimento, a referência a um certo outro é sempre relatada, confirmando o fato de que a busca pelo tratamento implica no reconhecimento de uma presença, que serve de mediação para o seu sofrimento, esboçando uma percepção de que no tratamento, o que se encontra em questão é algo da ordem do partilhável, do comum a dois. Como escreve A.:

“Porque chega um determinado momento de nossas vidas que não suportamos mais o que ocorre conosco e aí percebemos que precisamos de alguém que nos possa ajudar nesse campo psicológico/psiquiátrico. Sempre tive interesse em poder fazer tratamento desse tipo...”.

Ou N.:

“Preciso de alguém no momento para me auxiliar com algumas questões que tem trazido muito sofrimento”.

Assim como S:

“Estou procurando porque a terapia comportamental não está respondendo ao que hoje me incomoda e por estar me questionando sobre coisas que sozinha não tenho como responder e para auxílio de meus atendimentos clínicos”.

Aqui nos indagamos se de fato podemos confinar a psicanálise à prática entre iguais, quando vemos que a experiência da transferência, como pedra fundadora da psicanálise, é um campo, por excelência de hospitalidade, portadora da mais radical das alteridades, e que a hospitalidade, não produz uma transformação somente no hóspede, mas também o anfitrião é afetado pela presença do outro, nessa experiência de estrangeiridade.

Além dessas, outras questões se apresentaram na experiência de nosso centro.

Uma sociedade de psicanálise na sociedade contemporânea: deve o psicanalista fazer análise social de fatos psíquicos e ou lhe caberia melhor a análise psíquica de fatos sociais?

Escreve D. no questionário de inscrição do CENAPP: “Tenho vários tormentos mentais. Só os medicamentos não têm me ajudado.” E registra P.: “estou fazendo tratamento com psiquiatra, mas acho que é insuficiente, pois gostaria de atacar a causa da doença e não somente os efeitos”. Já V. escreve: “... não eram só as dores que me incomodavam, percebi que alguns sentimentos exacerbados estavam me angustiando... assim cheguei ao tratamento em psiquiatria e hoje procuro essa psicanálise, no intuito de reverter as verdadeiras causas dos problemas citados acima”.

Podemos observar que D. experimenta as limitações da medicação sobre seu sofrimento, enquanto Paula e Vera descrevem objetivos (ambiciosos, é verdade) mas que se baseiam no reconhecimento de uma causalidade psíquica para seus desconfortos.

O que teriam esses escritos de interessante? Nada deveria haver de surpreendente que pacientes procurem o que temos a oferecer, ou seja, psicanálise. Mas não é exatamente assim. Há pouco tempo a sociedade de psicanálise debatia quais deveriam ser as características de nosso centro. Vimos a crença, não explicitada, de que a busca por psicanálise é feita por determinado extrato da população. A saber, os que têm maior instrução e poder aquisitivo. Não é uma crença ignorante, pois se baseia no fato de que pessoas instruídas estão informadas de que fazer psicanálise exige esforço, tempo e dinheiro. Mas, não estaríamos com tal crença colocando em segundo plano as causas conhecidas dos psicanalistas para a recusa da psicanálise como tratamento das misérias psíquicas? Não seria a dor do reconhecimento da realidade psíquica (como afirma M. Klein, com esse reconhecimento fica-se exposto a conflitos terríveis) um dos maiores impedimentos à aceitação do método analítico? Além dessas, não seriam as implicações objetivas do método analítico, como a maior frequência de sessões, tanto para analista quanto para paciente, um outro impedimento em uma sociedade que prega a rapidez e a ausência de dor como principais qualidades dos métodos terapêuticos?

Pensamos que as considerações sociais de alguns psicanalistas podem estar evadas de crenças que se enrijecem ainda mais quando não é utilizado o

referencial psicanalítico para pensar. As considerações sociais reais acabam por desembocar em conclusões não reais. Não serviria melhor para pensar uma clínica de Instituto o fato de estarmos sempre e com qualquer paciente diante de resistências que poderão ou não ser vencidas no processo? A crença de que a busca ou aceitação do processo analítico se deve ao nível sócio-cultural – isto é, algumas pessoas de um determinado extrato da população estão preparadas para a psicanálise – não serviria unicamente para nos livrar da angústia de usarmos um método que provoca desde a sua criação as mais cerradas resistências, mesmo por aqueles que o procuram e precisam dele?

É inegável que o CENAPP ao longo dos últimos oito anos foi procurado basicamente por indivíduos que não pertencem às faixas da população em condição de assujeitamento econômico cultural. Mas faz sentido que essa contingência torne-se uma caracterização da psicanálise, significando que nosso método só é assimilável por uma estreita faixa da população?

Essas pessoas “furaram” o bloqueio que propõe não pensar e agir na direção de uma cura rápida (mais barata), indolor da medicação, por exemplo. Nadam contra uma espécie de corrente, a de não pensar. São indivíduos que se afinam com a psicanálise, às vezes sem conhecê-la. Não absorvê-los por praticarmos um preço impeditivo, não significaria deixar de difundir a psicanálise e deixar todo espaço para as psicoterapias de todas as matizes, a psiquiatria medicamentosa? Não seria o endosso do preconceito de que psicanálise não é um tratamento a ser considerado em face do problema psíquico, mas uma prática para quem pode destinar pagamento pleno à hora trabalhada?

Essa não seria uma ignorância do que é psicanálise? E um fato grave se perpassa a formação de novos psicanalistas? Aliás, não estariam os analistas em formação substituindo os pacientes (que pagam a hora plena) nos consultórios dos analistas de nossa cidade?

Curiosamente, acontece de uma outra crença associar-se a essa de que apenas algumas pessoas preparadas cultural e financeiramente podem fazer psicanálise. Trata-se da crença de que devemos nos adequar às contingências da população e essa adequação se materializaria no oferecimento de psicoterapia.

Não seria esse pensamento confuso que tem levado algumas sociedades de psicanálise a oferecer cursos de psicoterapia (ver no site da SBPSP).

Essa também parece ser uma crença que utiliza elementos reais para chegar a uma conclusão fictícia. O que seria psicoterapia em oposição à psicanálise? Sabemos que são práticas diferentes, mas também sabemos que em momentos de uma psicanálise há intervenções que a rigor não são psicanalíticas. Sabemos também que renomados psicanalistas propuseram ações condutoras no processo, o que Winnicott denomina “manejo”, e Fédida “análise complicada”. Tais teorizações não desmerecem a psicoterapia, nem a situam como prática a ser conduzida com pacientes que não têm nível sócio-cultural para a “sofisticação” psicanalítica.

Apoiar nas crenças expostas, a possibilidade de condução de um processo analítico não traria o risco de condução de um processo psicoterapêutico ignorante do processo analítico? Não se arriscaria a tornar-se uma caricatura de

psicanálise que, quando muito, atenderia aos estereótipos de uma classe social abastada?

Aí entra a questão da formação analítica. Um centro de atendimento à população pode auxiliar o desenvolvimento de uma discussão mais profunda sobre as bases do processo e do método analítico e situar as possibilidades e os limites de sua instauração sem recorrer ao estereótipo sócio-cultural.

Nossa prática serve ao século XXI? Se tivermos que modificá-la só poderemos fazê-lo pensando em seus fundamentos e com isso dizer o que pode e o que não pode ser modificado.

Em primeiro lugar, para começar essa discussão devemos assinalar que, obviamente, a diminuição da procura por psicanálise e a discussão de seus constrangimentos não se restringem ao nosso país.

A psicanálise na sociedade contemporânea

Sabemos que o fenômeno de retração da demanda por psicanálise é mundial.

Elizabeth Roudinesco faz um estudo profundo, vivo e lúcido, que nos gerou esperança, mesmo que a autora fale de uma conjuntura mundial onde impera uma espécie de angústia de aniquilamento de nossa disciplina.

No livro, *Por que a psicanálise?*, a autora define a sociedade contemporânea como uma sociedade depressiva. Nessa sociedade há um novo paciente, alguém que almeja não entrar em contato com seu conflito. Diante desse paciente o psicanalista estaria, aparentemente, em apuros, pois na clínica, é justamente o uso de palavras para expressar o sofrimento que lhe dá novo destino “*se não curá-lo, ao menos (o paciente pode) tomar consciência de sua origem e, portanto, assumi-lo*”.

Como fazer psicanálise com esses “novos” pacientes da sociedade depressiva, que segundo Roudinesco: “*...não se parecem com os de antigamente. De maneira geral, são conformes à imagem da sociedade depressiva em que vivem. Impregnados do niilismo contemporâneo, apresentam distúrbios narcísicos e depressivos e sofrem de solidão e de sintomas de perda de identidade. Muitas vezes, não tendo energia para se submeterem a tratamentos longos nem o desejo de fazê-lo, têm dificuldade de freqüentar o consultório dos psicanalistas regularmente... Faltam com facilidade às sessões e, às vezes, não suportam mais de uma ou duas por semana... tendem a suspender o tratamento assim que constatam uma melhora em seu estado...*”.

Como atender na atualidade, sem desprezar a existência desse paciente contemporâneo, mas sem também atuar o desejo de aplacamento do conflito, oferecendo outras formas psicoterápicas em vez de psicanálise? Mais ainda, como fazê-lo no Brasil, se a essa característica social mundial se somam elementos da sociedade brasileira, onde o empobrecimento geral da população acrescenta mais um motivo para que o indivíduo não invista tempo e dinheiro em uma necessária psicanálise individual?

Uma clinica de Instituto na sociedade contemporânea

Como deveria funcionar uma clínica que tem como objetivos, difundir a psicanálise na sociedade brasileira contemporânea e fornecer pacientes para uma formação qualificada?

Pela leitura do conjunto de artigos intitulado *Clínica Social de psicanálise*, de 1995, vimos que nosso centro, o CENAPP não é o que o texto descreve, isto é, não é uma clínica social de psicanálise. Essa expressão se originou da experiência da clínica Anna Katrin Kemper, fundada na década de 70, a qual proporcionava atendimento psicanalítico de grupo gratuito à população. Não é o nosso caso. Também não nos consideramos como descreve um psicanalista na mesma revista que afirma serem as clínicas de Institutos: “...um mecanismo de exploração social onde os clientes de baixa renda servem aos desígnios dos senhores de classe média e alta que desejam se transformar em psicanalistas”. Esse pensamento nos parece, inclusive, um equívoco.

Nossa clínica pretende servir à qualificação de analistas e à difusão da psicanálise. E quanto à difusão percebemos quanto, na sociedade atual, é preciso avivar o fogo da psicanálise.

Mas alguém poderia perguntar: não seria a boa prática de consultório o melhor *merchandising* da psicanálise?

Certamente é a melhor difusão, mas historicamente, quando a psicanálise buscou difundir-se unicamente em sua forma magna, a clínica privada, não houve difusão, mas retração. Para Roudinesco, a psicanálise se afastou dos debates mundiais e, ao encastelar-se no consultório, contribuiu para o cenário pouco promissor da atualidade. A autora teme que, se foi o século XIX o século da psiquiatria “e se o século XX foi o da psicanálise, podemos perguntarmo-nos se o próximo não será o século das psicoterapias” (p.52).

Uma outra razão listada por Roudinesco para a retração mundial da psicanálise foi a substituição na psiquiatria das nosologias tradicionais (em especial da nosologia psicanalítica) por uma psiquiatria de sintomas.

Mas, voltemos à questão anterior: como fazer psicanálise hoje e não estar simplesmente conduzindo uma forma psicoterápica mais ao gosto da sociedade depressiva atual?

Essa questão que alguns poderiam classificar como improcedente (já que a instituição é de psicanalistas), na verdade, não é. Pelo menos não considera assim a Sociedade de Psicanálise de São Paulo que, em 1998, dedicou ao assunto um número inteiro do Jornal de Psicanálise.

Neste número constam contribuições de vários autores e, dentre eles, lemos o texto de Fédida *A psicoterapia na psicanálise hoje*. Também consta na revista um texto de Fábio Herrmann, que remete ao outro artigo, *Interpretação: invariância do método nas várias teorias e práticas clínicas*. Nesse texto, Herrmann acentua que a invariante essencial, o método psicanalítico – além (ou aquém) das escolas teóricas – é o que informa a clínica psicanalítica e diferencia tal prática das intervenções psicoterápicas.

Em outro artigo, *A travessia da incerteza –sobre a clínica extensa no consultório*, afirma o mesmo autor, que o analista utilizando o método psicanalítico, pratica a “clínica extensa”, isto é, faz psicanálise tenha o paciente e

a conjuntura social a particularidade que tiverem. Está, certamente, se referindo ao analista já qualificado. Em uma clínica de instituto como o CENAPP o objetivo é que os analistas em formação, antes de praticar o que esse e outro autor oferecem como novas possibilidades, passem por uma formação onde há a maior possibilidade de germinação do método e da relação analítica, o que se materializaria nos *standards*.

Importância das clínicas de instituto na difusão do método e na formação de psicanalistas na atualidade.

O Brasil e a Argentina estão, na citada obra de Roudinesco, na “*vanguarda do renascimento do freudismo*”, em função da capacidade crítica dos jovens clínicos quanto às instituições tradicionais de transmissão. Esses jovens críticos, para a autora, se encontram na universidade em ambos os países. Em nossa experiência no CENAPP as considerações críticas têm podido fazer parte de nossa clínica institucional, cuja coordenação é composta desde 1998 por membros e candidatos. A possibilidade de um estudo sobre as bases da psicanálise em uma clínica da IPA, nos parece um alento em um panorama mundial considerado sombrio.

Acreditamos que as várias discussões atuais, como a redescoberta de um autor como Winnicott, que introduziu mudanças na técnica, aconteceu na atualidade, talvez pelo mesmo motivo que levou outros setores da psicanálise a se tornarem intransigentes na defesa dos standards: a psicanálise está sendo sacudida por um vento forte e suas raízes precisam ser avaliadas e fortalecidas para poderem continuar dando sustentação à clínica praticada. Os que querem mudanças e os que as rejeitam radicalmente compartilham da mesma angústia quanto à prática e suas possibilidades legítimas no tufão da realidade atual.

Acreditamos, como alguns autores brasileiros, dentre eles, Fábio Herrmann, que herdamos de Freud a técnica e as recomendações quanto a fazer psicanálise, mas por uma espécie de desconhecimento das bases inventivas desse fazer, ficamos circunscritos à repetição e à adesão escolástica. As teorias são indispensáveis interpretantes da realidade, mas deve-se em uma formação, tornar possível a reapresentação da descoberta de Freud, o método psicanalítico, buscando com isso pensar as condições necessárias e suficientes para sua prática.

BIBLIOGRAFIA

- Dufoumantelle, A. (2003) Da Hospitalidade –Anne Dufoumantelle convida JACQUES DERRIDA a falar da hospitalidade. São Paulo: Escuta
- Fédida, P. (2002) A psicoterapia na psicanálise hoje, In: *Dos benefícios da depressão*. São Paulo: Escuta.

Freud, S. (1919) Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica, In: *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud (E.S.B)*, v. XVII. Rio de Janeiro, Imago, 1980.

Herrmann, F. (1989) Interpretação: a invariância do método nas várias teorias e práticas clínicas. In: Sérvulo Augusto Figueira (org) *Interpretação: sobre o método da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (2003) A travessia da incerteza – sobre a clínica extensa no consultório. In *Jornal de psicanálise*, São Paulo, 36(66/67):351-370,dez.2003.

Pontalis, J. Bordas ou Confins? In: *Entre o Sonho e a Dor*. São Paulo, Idéias e Letras.

Roudinesco, E. (2000) *Por que a psicanálise?*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Winnicott, D.W.(1958). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1962). Os objetivos do tratamento analítico. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed.