

PSICANÁLISE: ASPECTOS DE UMA CRISE ANUNCIADA

Maria Tereza Mantovanini*

RESUMO

Neste artigo, a autora apresenta uma pesquisa realizada sobre a crise da psicanálise, seu sintoma epidérmico — a diminuição do número de pacientes, em especial dos que aceitam submeter-se à clínica-padrão — e sua manifestação mais profunda e subjetiva: a clínica atual apresenta características diferentes das de outrora. Essa mudança, porém, é percebida sem contornos definidos. Assemelha-se a um fantasma que incomoda e assusta, porque ameaça a viabilidade profissional dos psicanalistas e de sua identidade.

Palavras-chave: Psicanálise. Crise. Clínica-padrão. Formação analítica.

Todos os Institutos são mortos; portanto, como todos os objetos inanimados, seguem leis e subleis que são compreensíveis dentro dos limites do entendimento humano. Entretanto, como estas Instituições são compostas de pessoas e indivíduos, que são suscetíveis de desenvolvimento, a Instituição começa ceder à pressão.

W. R. Bion

Introdução

No início de minha formação na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, em 1994, não encontrava nenhuma dificuldade para atender a diversos pacientes quatro ou mais vezes por semana, por longos períodos, de acordo com os padrões exigidos pela International Psychoanalytical Association. Em 2000, quando o número de pacientes começou a diminuir, atribuí o problema a uma dificuldade minha somente. Mas, conversando com colegas, percebi que os consultórios psicanalíticos, em geral, enfrentavam situações semelhantes.

* Psicanalista do Instituto de Psicanálise da SBPSP.

Diante da amplitude do fenômeno, resolvi estudá-lo em minha dissertação de mestrado (Mantovanini, 2007)¹. Para tanto, delimiti-me ao Centro Clínico e de Pesquisa (CCP)². Essa entidade, composta por analistas formados e analistas em formação, orientados por profissionais mais experientes, atende pacientes com interesse por psicanálise, mas sem condições financeiras. Escolhi o Centro como laboratório de pesquisa porque muitos pacientes, apesar de encontrarem ali condições favoráveis de preço e frequência, sequer compareciam à primeira entrevista ou abandonavam o atendimento após algumas sessões. Apenas uma minoria permanecia em análise por mais de seis meses.

Vozes do Centro

Iniciei minha investigação entrevistando os coordenadores de grupos e os analistas que participavam do Centro. Durante essas entrevistas, procurei manter uma *atenção flutuante*, a fim de que os temas relevantes emergissem naturalmente. Conforme a pesquisa avançava, um panorama mais amplo foi revelado, o que me levou a

mudar seu foco, centrando-o na crise da psicanálise³.

O diretor e os coordenadores dos grupos reconheciam a diminuição de pacientes interessados em análise e enfatizavam a importância de o Centro divulgar a psicanálise na comunidade, de modo que ela não perdesse terreno para outras opções terapêuticas nem se restringisse à análise de formação. Sublinhavam ainda a necessidade de captar pacientes, para que os candidatos pudessem completar sua formação analítica.

Os colegas entrevistados expressavam grande expectativa de receberem, por meio da triagem institucional, pacientes que quisessem e pudessem fazer análise segundo o modelo aprendido na formação. Entretanto, na maior parte das vezes, os pacientes não se adaptavam às condições da clínica tradicional e abandonavam o atendimento. Havia, portanto, um frustrante descompasso entre o desejo de atender conforme as exigências da formação analítica e a realidade.

Por outro lado, quando traçavam o perfil do paciente que preencheria as exigências da clínica-padrão, os entrevistados acabavam por descrever indivíduos com características tão idealizadas que,

¹ Essa investigação abrangeu o período de 2002 a 2005, ou seja, desde o início do funcionamento do Centro, do qual também faço parte, até a eleição de nova Diretoria da SBPSP, que instituiu diversas mudanças nos processos de atendimento. Realizei entrevistas e questionários com os participantes do CCP: o diretor, a secretária/assistente social, coordenadores e analistas participantes dos grupos, inclusive do meu. Também pesquisei os documentos que embasaram a criação do Centro, seus estatutos e documentos elaborados na 1ª Jornada de Avaliação de seu funcionamento.

² Este Centro está ligado, atualmente, à Diretoria da Comunidade, do organograma da SBPSP.

³ Comecei por uma pesquisa bibliográfica que incluía a história da psicanálise em São Paulo e dos Centros de Atendimento da SBPSP.

no limite, não precisariam de atendimento, a não ser para expandir a própria vida mental, casos que sabemos serem raros.

Embora seja próprio do trabalho analítico analisar e não atender aos desejos dos pacientes, analistas formados e em formação também sentiam-se desconfortáveis com as condições exigidas pela clínica-padrão e viam necessidade de mudar os modelos tradicionais de atendimento e transmissão da psicanálise.

Os profissionais do CCP deparavam-se, portanto, com uma clínica em processo de transformação, para a qual precisavam desenvolver novos recursos teóricos, técnicos e de personalidade. Essa tarefa tornava-se ainda mais complexa, considerando que a formação analítica, apoiada sobre o tradicional tripé, análise pessoal, cursos teóricos e supervisões, baseava-se exclusivamente nas exigências da clínica-padrão.

Ponderar se os critérios formais da técnica identificada com “A Psicanálise” continuavam colaborando para o desenvolvimento de um pensamento independente trazia dilemas intrincados. Afinal, ao completar o período de formação dentro dos moldes-padrão, poderia o analista exercer uma clínica em outro formato e ainda assim chamá-la de psicanalítica? A crise que suscitou essas perguntas se mantém.

Notas a respeito de uma crise

A psicanálise é um processo longo e requer investimentos que ultrapassam

as condições materiais. “Para falar claramente, a psicanálise é sempre questão de longos períodos de tempo, de meio-ano ou de anos inteiros — de períodos maiores do que o paciente espera” (Freud, 1919/1974, p. 179). Em busca de textos teóricos sobre a duração do processo analítico, encontrei somente um artigo de Jiménez (2006), no qual o autor constata que a maioria dos pacientes abandona as terapias analíticas depois de cinco a oito sessões. Ainda que seja verdadeiro, esse dado não explica a significativa diminuição na procura por análise, constatada até pela própria IPA, conforme verificaremos.

Alguns autores vêem esse fenômeno como reflexo de mudanças culturais e psicopatológicas. Ahumada (1997), por exemplo, identifica a crise da psicanálise com a cultura inerente à sociedade global, que teria substituído a auto-reflexão pelo uso da mente “como músculo” e expulsado as excitações em vez de contê-las e elaborá-las. A eliminação do pensar reflexivo provocaria o que ele, citando Gaddini (1992), chama de *psicopatologias de gratificação peremptória*.

Seguindo a mesma linha de pensamento, Rocha Barros (1999) entende que as crises são necessárias, porque impedem a estagnação do saber psicanalítico. Mas assinala que, no mais das vezes, quando se fala em crise da psicanálise, está se falando de crise de mercado. Dentro desse recorte, a psicanálise precisaria inovar-se para agradar aos pacientes consumidores. No caso, agradá-los

seria oferecer-lhes alívio imediato. Eis porque o autor critica as tentativas de mudar o *setting* psicanalítico visando atender às pressões do mercado. Para ele, a verdadeira inovação viria do questionamento dos fundamentos da psicanálise e não de sua adaptação às demandas do mercado.

Assim, tanto Ahumada quanto Rocha Barros rejeitam a divulgação de fácil consumo, sob o argumento de que a experiência psicanalítica só pode ser compreendida se vivida na situação de análise. Caso contrário, corre ela o risco de se tornar um conhecimento meramente teórico, distante de sua verdadeira natureza. O verdadeiro caminho para superar, de forma criativa, a crise da psicanálise seria retomar o espírito investigativo de seus pioneiros.

Fabio Herrmann, em artigo sobre clínica extensa e psicanálise, corrobora essa posição ao frisar que a repetição mecânica de chaves esgota a clínica-padrão psicanalítica, porque a distancia do espírito inovador e investigativo de seu criador. A técnica psicanalítica padronizada — a livre associação do paciente, a atenção flutuante do analista, as interpretações transferenciais, a neutralidade — não é boa nem má em si mesma. Tudo depende se é usada “de modo aberto como inspiração ou de modo fechado como um ritual” (Herrmann, 2005a, p. 19).

Para Herrmann (2002), a crise da psicanálise não se encontra somente na falência da clínica-padrão ou na falta de pacientes, mas no que ele denomina a

psicanálise como resistência à Psicanálise: o psicanalista que vê as teorias psicanalíticas como fato acabado e não como hipóteses operativas. Sob essa perspectiva, a crise atual seria tanto da clínica-padrão, quanto da teoria-padrão a ela ligada. Ao ser reificada, transformada em saber acabado, as teorias tornam-se um obstáculo ao desenvolvimento da psicanálise enquanto ciência do homem moderno.

Histórico de uma crise

A pesquisa sobre a falta de permanência dos pacientes em análise descortinou uma crise de proporções mundiais. No final dos anos 90, a IPA passou a pressionar seus institutos filiados para que deixassem de ser somente um local de transmissão da psicanálise, encerrados em si mesmos, e se abrissem para a sociedade. Essa seria a condição para a sobrevivência da psicanálise como terapia.

Nesse sentido, constituiu, em 1997, um comitê de pesquisa, com a finalidade de conhecer a realidade das práticas psicanalíticas de todos os seus membros e tomar as medidas necessárias para defender sua especificidade dentre as diversas modalidades terapêuticas. Para tanto, enviou um questionário a todas as Sociedades e grupos de estudos a ela filiados. Nesses questionários, todos os psicanalistas declararam trabalhar com psicoterapia individual face a face. Com exceção de algumas variações regionais, as terapias definidas como psicanalíticas constituíam a parte principal da

prática dos membros que não desempenhavam função de formação.

Na América do Norte, a maioria dos membros expressava interesse pela ampliação do espectro de indicações para o tratamento psicanalítico e via um *continuum* entre psicanálise e psicoterapia. Ao mesmo tempo, porém, temiam que a perda de limites entre ambas levasse à dissolução da identidade da psicanálise, especialmente da especificidade do tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos.

Na Europa, de maneira geral, as formações psicanalíticas e psicoterápicas eram feitas pela mesma instituição. Da Noruega, veio um dado muito significativo: embora as sessões de tratamento fossem reembolsadas integralmente pelos seguros-saúde, qualquer que fosse sua frequência, poucos pacientes aceitavam comparecer quatro ou cinco vezes por semana. Outro dado interessante: a Sociedade Britânica não enviou resposta ao questionário.

Na América Latina, psicoterapeutas e psicanalistas sofriam severos problemas de identidade. Formados como subproduto da psicanálise, os psicoterapeutas sentiam-se tratados como bastardos e, reunidos em associações, pressionavam a IPA para serem reconhecidos como psicanalistas.

Em 1999, a SBPSP, com o intuito de analisar as dimensões da crise, reali-

zou, em São Paulo, fóruns com o tema *Psicanálise e Psicoterapia*. No mesmo ano, o **Jornal de Psicanálise** publicou vários artigos desses fóruns, entre os quais destaque *Psicanálise, psicoterapia e afins*, de Eva (1999), e *Psicanálise, psicoterapia, crise e possibilidades da psicanálise*, de Castro (1999). Para esses autores, a psicanálise não se caracteriza por critérios formais, como o uso do divã ou o número de sessões semanais, mas pelo método de observação e pela técnica de intervenção.

Em janeiro de 2006, a Sociedade Psicanalítica de Paris promoveu um colóquio, para discutir a diversidade das práticas psicanalíticas no mundo. Seu organizador, André Green, expressou a necessidade de discutir esse assunto espinhoso e negado por muito tempo.

“Quoi qu’il en soit, s’il est difficile de dater avec exactitude le début d’une prise de conscience de la crise — cela peut remonter en effet très loin mais le milieu des années 1950 paraît une date raisonnable —, pendant longtemps, congrès après congrès, on entendait soutenir des arguments venus des instances les plus hautement responsables, insistant lourdement sur la dénégation d’une telle crise. Il fallut attendre que l’API se décide à enquêter sur cet épineux sujet” (Green, 2006, p. 232)⁴.

4 “É difícil datar com exatidão o início da tomada de consciência da crise — isto pode remontar, com efeito, a um tempo bem grande para trás, mas meados dos anos 50 parece uma data razoável —, enfim, durante muito tempo, Congresso após Congresso, escutávamos a argumentação, vinda de instâncias das mais responsáveis, insistindo pesadamente na negação de tal crise. Foi preciso sensibilizar a IPA para que se decidisse a investigar esse assunto espinhoso.” (Tradução da autora.)

A história da psicanálise em São Paulo mostra as mudanças sofridas nas últimas décadas. Nascida em nosso meio como atividade que garantia boa remuneração e status social, a carreira atraía muitos profissionais da saúde. Em meados dos anos 70, quando a SBPSP perdeu o monopólio da formação psicanalítica, esse prestígio entrou em declínio e terminou no final dos anos 80. O mercado de trabalho tornou-se mais competitivo. A proliferação de formações fora dos padrões da IPA atingiu em cheio a clínica-padrão sustentada pela SBPSP e exigida de seus candidatos. Concessões precisavam ser feitas, e eram, mas não podiam ser consideradas oficialmente, pelo menos no que dizia respeito à formação.

Ao mesmo tempo, a partir de meados dos anos 80, a inserção feminina no mercado de trabalho mudou o perfil dos psicanalistas. Anteriormente, formado predominantemente por médicos, o grupo foi incorporando, mesmo na SBPSP, uma maioria de mulheres e de não-médicos (basicamente psicólogos)⁵.

A história dos Ambulatórios e Centros de Atendimento da SBPSP também sinaliza mudanças. Desde sua criação até meados dos anos 90, esses espaços, guardadas as especificidades de cada época, tinham a finalidade de colaborar com os candidatos, oferecendo pacientes para as supervisões oficiais, durante o período de formação. A partir dos anos 90, essas

entidades tornaram-se uma fonte de encaminhamentos para candidatos e membros da SBPSP. O CCP, criado em 2001, apresenta o mesmo perfil. Sinal de que os tempos estavam mudando?

Algumas considerações finais

Pode-se afirmar que, dada a concorrência com as psicoterapias e outras formas de abordagem dos problemas mentais, a crise da psicanálise profissional, a princípio, com desdobramentos teóricos e culturais, e a despeito das características locais, estende-se pelo mundo todo. Seu sintoma epidérmico — a diminuição do volume de pacientes, em especial dos que aceitam submeter-se à clínica-padrão — tem uma camada mais profunda e subjetiva. Ao que tudo indica, a clínica adquiriu características diferentes das de outrora. A mudança, porém, é percebida sem contornos definidos. Assemelha-se a um fantasma que incomoda e assusta, porque ameaça a viabilidade profissional dos psicanalistas e sua identidade.

No fim das contas, esse quadro intimidador talvez não passe de uma nova realidade, um desafio à nossa capacidade de lidar com situações indefinidas e frustrantes. Por isso, a crise deve ser abertamente discutida. Disso depende a sobrevivência da própria psicanálise como prática terapêutica e os novos rumos para a formação dos futuros analistas.

⁵ Em todas as pesquisas mensais de emprego e desemprego realizadas pela Fundação Seade, em parceria com o Dieese, há um levantamento do nível de ocupação por gênero. Cf. www.seade.gov.br

REFERÊNCIAS

- Ahumada, J. L. (1997). Crise da cultura e crise da psicanálise. *Revista de Psicanálise*, Porto Alegre, 4(1), 51-69.
- Barros, E. M. R., & Barros, E. L. R. (1999). A contemporaneidade em crise! De qual crise estamos falando? *Alter: Jornal de Estudos Psicodinâmicos*, 18(1), 77-85.
- Bion, W. R. (1996). *Uma memória do futuro, Vol. 3: A aurora do esquecimento*. Rio de Janeiro: Imago.
- Castro, M. L. S. (1999). Psicanálise, psicoterapia, crise e possibilidades de psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, 32 (58/59), 201-220.
- Eva, A. C. (1999). Psicanálise, psicoterapia e afins. *Jornal de Psicanálise*, 32 (58/59), 189-199.
- Freud, S. (1976). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 201-211). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919.)
- Gaddini, E. (1992). Changes in psychoanalytic patients up to the present day: 1984. In E. Gaddini, *A psychoanalytic theory of infantile experience: Conceptual and clinical reflections* (pp. 186-203). London: Routledge.
- Green, A. (2006). Le tournant des années 2000. In *Colloque de la Société Psychanalytique de Paris: Unité et diversité des pratiques du psychanalyste, 14-15 janvier, 2006* (pp. 228-247). Paris: PUF.
- Herrmann, L. (2002). Da clínica extensa à alta teoria: A história da psicanálise como resistência à Psicanálise. *Percurso*, 15(29), 15-20.
- Herrmann, F. (2005a). Clínica extensa. In L. Barone (Coord.), *A psicanálise e a clínica extensa: III Encontro Psicanalítico da Teoria dos Campos por escrito* (pp. 17-31). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Herrmann, L. (2005b). Introdução à Teoria dos Campos: Conceitos Metodológicos. In L. Barone, et al. (Orgs.), *A psicanálise e a clínica extensa: III Encontro Psicanalítico da Teoria dos Campos por escrito* (pp. 33-39). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Jiménez, J. P. (2006). Can research influence clinical practice? Apresentado em reunião clínica na SBPSP, em 8 abr. 2006.
- Mantovanini, M.T.L. (2007). *Centro Clínico e de Pesquisa: Um estudo sobre alguns aspectos da crise da*

Maria Tereza Mantovanini

psicanálise. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

SUMMARY

Psychoanalysis: aspects of a crisis foretold

In this paper, the author presents a research study about the crisis of psychoanalysis, in both its epidemic symptoms — fewer patients, especially the ones willing to go through the standard clinical approach — and its deeper and more subjective manifestation — the current clinic presents different characteristics than before. However, this change is perceived in a blurred way. It resembles a ghost that bothers and scares, because it threatens the professional viability of psychoanalysts and also their identity.

Key words: *Psychoanalysis. Crisis. Standard clinical approach. Analytical formation.*

RESUMEN

Psicoanálisis: aspectos de una crisis anunciada

En este artículo la autora presenta una investigación sobre la crisis del psicoanálisis, su síntoma epidérmico — la disminución del número de pacientes, especialmente de los que aceptan someterse a la clínica-padrón — y su manifestación más profunda y subjetiva: la clínica actual presenta características diferentes de las de otrora. Este cambio, sin embargo, es percibido sin contornos definidos. Se asemeja a un fantasma que incomoda y asusta, porque amenaza la viabilidad profesional de los psicoanalistas y su identidad.

Palabras-clave: *Psicoanálisis. Crisis. Clínica-padrón. Formación analítica.*

Maria Tereza Mantovanini
R. Dr. Carlos Alberto do Espírito Santo, 88 — Pinheiros
05429-100 São Paulo, SP
Fone: (11) 3032-5922
E-mail: terezamantovanini@gmail.com

Recebido em: 5/05/2008
Aceito em: 20/06/2008