

Outra vez a questão da análise leiga¹

Resumo: A partir do texto freudiano “A questão da análise leiga”, examinamos as condições necessárias para o exercício da psicanálise. Relacionamos com as tentativas de regulamentação da profissão de psicanalista em seu embate com a medicina e a psicologia na atualidade.

Palavras-chave: psicanálise, psicoterapia, transmissão e regulamentação.

Resumen: A partir del texto freudiano “La cuestión del análisis leiga”, examinamos las condiciones necesarias para ejercer el psicoanálisis. Lo relacionamos con los intentos de reglamentar la profesión de psicoanalista en su oposición a la medicina y a la psicología en la actualidad.

Theodor Reik, proeminente membro não-médico da Sociedade Psicanalítica de Viena, foi processado por prática ilegal da medicina naquela cidade em 1926, após haver sido oficialmente proibido de praticar a psicanálise pelo Conselho Municipal de Viena em fevereiro de 1925. O processo foi anulado em suas fases preliminares e a acusação foi abandonada. Este episódio deixou como legado aos psicanalistas o famoso trabalho de Freud, publicado em 1926, e seu pós-escrito, publicado um ano depois.

Freud (1926) dialoga com “uma pessoa imparcial” imaginária a respeito de se a prática da psicanálise deve ou não ser restrita aos médicos. Sua defesa da análise “leiga”, expressão com a qual ele denomina a prática da psicanálise por não-médicos, é sustentada por diversos argumentos, alguns dos quais consideramos valioso recordar nesta oportuna retomada da discussão oitenta anos depois.

¹ Almerindo Boff – médico, psicanalista
Bárbara Conte- psicóloga, psicanalista
Clarice Moreira da Silva- psicóloga
Denise Costa Hausen – psicóloga, psicanalista
Sissi Vigil Castiel- psicóloga, psicanalista
Valéria Quadros- psicóloga, psicanalista

Freud (1926) expõe o contexto no qual, “*se pode aprender o que é necessário para praticar-se a análise*”. Nos Institutos da época, o primeiro fundado em Berlim pelo Dr. Max Eitingon, o segundo, mantido pela Sociedade Psicanalítica de Viena e o terceiro em Londres, sob a direção do Dr. Ernest Jones, “*os próprios candidatos são submetidos à análise, recebem instrução teórica mediante conferências sobre todos os assuntos que são importantes para eles, e desfrutam da supervisão de analistas mais velhos e mais experimentados quando lhes é permitido fazer suas primeiras experiências com casos relativamente brandos. Calcula-se um período de cerca de dois anos para essa formação. Mesmo após esse período, naturalmente, o candidato é apenas um principiante e não ainda um mestre. O que ainda se necessita deve ser adquirido pela prática e por uma troca de idéias nas sociedades psicanalíticas nas quais membros jovens e velhos se reúnem.(...) Mas qualquer um que tenha passado por um curso de instrução dessa natureza, que tenha sido analisado, que tenha dominado o que pode ser ensinado em nossos dias sobre a psicologia do inconsciente, que esteja familiarizado com a ciência da vida sexual, que tenha aprendido a delicada técnica da psicanálise, a arte da interpretação, de combater resistências e de lidar com a transferência — qualquer um que tenha realizado tudo isso não é mais um leigo no campo da psicanálise. Ele é capaz de empreender o tratamento de perturbações neuróticas e ainda poderá com o tempo alcançar nesse campo o que quer que se possa exigir dessa forma de terapia” (p. 258-9).*

A partir dessa afirmativa de Freud, nota-se sua preocupação em clarear o que define um psicanalista é a especificidade de sua formação e esta, por sua vez, diferencia-se em muito da formação médica. Também observamos, através desse posicionamento, que: “...ninguém deve praticar a análise se não tiver adquirido o direito de fazê-lo através de uma formação específica. Se essa pessoa é ou não um médico, a mim me parece sem importância.” (Ibid.p.265) Portanto, é leigo em psicanálise quem não atendeu aos objetivos que especificam a formação de psicanalista, não quem não é médico.

Quanto a se a prática da análise deve ficar sujeita à interferência oficial ou se é preferível deixá-la seguir seu desenvolvimento natural, Freud, no pós-escrito ao artigo publicado no ano

seguinte, 1927, reafirma suas dúvidas “quanto a se o presente cortejar da psicanálise pelos médicos está baseado, do ponto de vista da teoria da libido, na primeira ou na segunda subfases de Abraham - se desejam tomar posse de seu objeto com a finalidade de destruí-lo ou preservá-lo” (p.287). Mostra seu receio em relação à possibilidade de se considerar a psicanálise uma subdivisão da medicina ou da psicologia, contentando-se, portanto, em submeter-se às regras formuladas para todos os métodos terapêuticos: “Só quero sentir-me seguro de que a terapia não destruirá a ciência.” (p.288). E relativiza sua afirmação da necessidade da indicação da análise por um médico: “O que se disse sobre as dificuldades do diagnóstico diferencial e da incerteza, em muitos casos, de chegar a uma decisão sobre os sintomas somáticos - situações, vale dizer, nas quais os conhecimentos médicos e a intervenção médica são necessários -, tudo isso é perfeitamente verdadeiro. Não obstante, o número de casos em que dúvidas dessa espécie jamais surgem de maneira alguma e em que não se exige um médico é por certo incomparavelmente maior.” (p. 289)

Ao mesmo tempo, ao final do artigo, Freud manifesta seus temores quanto à subordinação da análise ao poder médico: “Pois não consideramos absolutamente conveniente para a psicanálise ser devorada pela medicina e encontrar seu último lugar de repouso num livro de texto de psiquiatria sob a epígrafe ‘Métodos de tratamento’, juntamente com procedimentos tais como a sugestão hipnótica, auto-sugestão e persuasão (...). Merece melhor destino e, pode-se esperar, o terá. Como uma ‘psicologia profunda’, uma teoria do inconsciente mental, pode tornar-se indispensável a todas as ciências que se interessam pela evolução da civilização humana e suas principais instituições como a arte, a religião e a ordem social. (...) O emprego da análise para o tratamento das neuroses é somente uma das suas aplicações; o futuro talvez demonstre que não é a mais importante. Seja como for, seria errôneo sacrificar todas as outras aplicações a essa única, só porque diz respeito ao círculo de interesses médicos. (p. 280-1)

Em contrapartida, Ernest Jones, (1994), que sempre propôs a medicalização da psicanálise embasando sua proposta na proteção deontológica passível de ser oferecida pelo juramento hipocrático, no “Relatório abreviado”, de 26 de maio de 1927, que “A sociedade Britânica é, de modo praticamente unânime, da opinião de que, na maioria, os

analistas deveriam ser médicos, mas que uma proporção de analistas leigos deveria ser livremente admitida, desde que certas condições sejam preenchidas” (p.26). Entre essas condições, incluía-se que os leigos deveriam se abster de clínica independente e que a primeira consulta e o diagnóstico fossem de responsabilidade de um médico.

Desde então as discussões sobre a independência da psicanálise frente à medicina e a subordinação da psicanálise a uma regulamentação estatal continuam em pauta. Quando se inaugura o século XXI, os psicanalistas, reunidos na Sorbonne no ano 2000, nos Estados Gerais da Psicanálise (2003), reafirmam as posições freudianas ao defender *“a autonomia de sua disciplina em relação a todas as formas de psicoterapia hoje praticadas”* e *“sua independência em relação aos poderes públicos e a uma regulamentação pelo Estado, seja ela qual for, e mesmo que pelo viés das psicoterapias ditas relacionais”* (p.141).

Este posicionamento dos psicanalistas nos Estados Gerais da Psicanálise, em 2000, responde ao andamento de processos de regulamentação da prática da psicanálise em diversos países. No Reino Unido e nos Estados Unidos, conforme Roudinesco, (2005), prevaleceu uma legislação de tipo liberal, autorizando as associações concernidas a se auto-regulamentar e se auto-avaliar segundo seus próprios critérios. Na Alemanha, impõe-se *“um controle autoritário, que transfere essas associações para o controle de um biopoder normalizante exercido por membros do corpo médico”*. Na Áustria e na Itália, cria-se um *status* legal da profissão de psicoterapeuta, dependente ou não de um monopólio atribuído ao poder médico (p.126). Na França, em 12 de dezembro de 2003, os representantes das mais poderosas sociedades psicanalíticas francesas *“reivindicaram ser dispensados de qualquer forma de vigilância estatal, em troca do que depositaram oficialmente nas mãos do Estado protetor a ‘lista’ de seus membros, de longa data consignada nos anuários disponíveis a todos”* (p.10).

No Brasil, presenciamos uma grande quantidade de Projetos-lei que propõem regulamentações, entre eles a Lei do Ato Médico (PL 025/02, substitutivo de Tião Vianna, tramitando no Congresso Federal) e a regulamentação da profissão de psicanalista (Lei 2347/03, do deputado Simão Sessim, PP/RJ, arquivada em agosto de 2004). Associada a essa discussão ocorre a criação da Associação Brasileira de Psicoterapia (fundada em 29 de

maio de 2004), que em seu Regimento Interno, artigo primeiro diz *“não se propor a constituir-se como uma entidade normativa do campo psicoterápico”*, mas que, no entanto, tem como um dos seus objetivos, conforme seu Estatuto, artigo III, *“servir como um centro de recursos e informações sobre assuntos relativos à psicoterapia, notadamente fornecendo a pacientes, entidades governamentais, universidades, centros de pesquisa e ao público em geral, subsídios sobre o estado da arte no campo da psicoterapia e suas aplicações”*. Nos últimos anos, passou a ocorrer a participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulamentação a respeito da psicoterapia nos seguros de saúde privados. Ainda que essa Instituição se refira ao campo específico da psicoterapia, suas atribuições trarão como implicação uma ambigüidade no campo das regulamentações da profissão e da prática psicanalítica, já que a psicanálise ficará subsumida ao campo das psicoterapias.

Já no campo da Psicologia temos a aprovação das especialidades, obtidas inicialmente pelo tempo de trabalho e, atualmente, por prova ou regulamentação dos cursos de formação em psicoterapia, através de credenciamentos do Conselho Federal de Psicologia, avaliados e vistoriados pela Associação Brasileira de Ensino da Psicologia. O registro de especialista é da ordem do limite ao pensamento e da redução do ser humano à idéia de esfacelamento tanto nosso quanto do outro a quem escutamos: o ser humano não se reduz a um só olhar e o controle via o formal pressupõe a redução. A diversidade que caracteriza a Psicologia, não pode e não deve ser submetida a um reducionismo que visa ao controle pelo formal: o título. O que é regrado, mais enquadra do que viabiliza a criação.

As questões inicialmente propostas no interior do movimento psicanalítico em 1927 e o debate atual sobre os motivos das regulamentações, em suas diferentes nuances, tiveram como desdobramento recente, na França, a chamada *“emenda Accoyer”*, aprovada pela Assembléia Nacional Francesa, em 14 de outubro de 2003. Um primeiro ponto que chama atenção é a falta de debate público envolvendo os interessados nessa discussão. O segundo ponto é que passamos a ter novos atores na cena que até então era das instituições e seus membros, a saber, a universidade e as políticas de saúde pública.

Essa movimentação pretende, aparentemente, assegurar condições adequadas de exercício das diferentes práticas psicoterapêuticas através da formação adequada de seus terapeutas, garantindo competências no mercado de trabalho. Porém percebe-se que a regulamentação da profissão de psicanalista, das práticas das psicoterapias e o registro de especialistas, bem como a subordinação da profissão aos poderes médicos, são faces da mesma moeda, relacionada a tentativa de reserva de mercado por alguns que pretendem estabelecer quem estaria ou não em exercício ilegal da profissão.

Uma outra consequência desse estado de coisas é que as instituições psicanalíticas, em nome de uma suposta proteção da psicanálise frente “aos leigos” acabaram transformando a formação analítica em uma formação semelhante à formação médica, onde os conceitos de saúde, de sintoma e de tratamento se aproximam do modelo médico e não da forma como a psicanálise entende essas questões. Aspecto esse salientado por Roudinesco, (2005), quando diz: “...as instituições psicanalíticas deixaram de transmitir um saber científico, filosófico e literário de alto nível, para se tornarem progressivamente, sem sequer se dar conta, associações de profissionais da saúde” (p.121).

A afirmação da autora remete para a questão de que a independência da psicanálise do Estado permite que esta mantenha sua posição ética e política no sentido da crítica ao modelo civilizatório. Pelo contrário, como um departamento da medicina, a psicanálise fica restrita a uma dimensão meramente terapêutica, a qual tem na normatização do sujeito, inclusive através da medicalização do social, o seu maior objetivo. Dessa forma, silencia-se o poder crítico da psicanálise e, como consequência, esvazia-se também a sua capacidade como abordagem clínica.

A crise que a psicanálise enfrenta na atualidade como saber e prática está diretamente relacionada à perda da profundidade do discurso psicanalítico quando ele é confundido com um discurso terapêutico de pretensões normatizantes. Essas são consequências, entre outras, da vinculação, de forma apressada e incauta, da psicanálise ao Estado ou à medicina. Como se vê, essas implicações vão muito além da profissão de

psicanalista e de seu mercado, elas põem em jogo a existência da psicanálise, pelo menos da forma como ela foi imaginada por seu criador.

A questão em jogo é não perder a especificidade da psicanálise, o que necessariamente se relaciona com a forma como ela é transmitida. Assim, poderíamos resgatar a discussão da produção e da formação do psicanalista sem colocá-la, como está se pretendendo fazer, a cargo do Estado e da demanda de mercado, que inclui os planos de saúde que regulam a prática e que necessitam de leis ou associações para legitimar suas ações.

Entendemos que a vigência da psicanálise como teoria e prática no século XXI está diretamente vinculada à idéia de que ela possa se ocupar de questões atuais prementes, tanto no que diz respeito à abordagem clínica de determinadas situações como sua contribuição para a ampliação da compreensão das questões sociais. Portanto, não é a laicidade, em seu caráter de ser ou não uma prática privativa de uma determinada categoria profissional, mas sim da competência, entendida esta no domínio da subjetividade e do inconsciente, sustentada permanentemente na escuta clínica e na investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, F. (2005) Regulamentação das psicoterapias: o precedente francês. *Percurso - Revista de Psicanálise*. São Paulo. Ano XV, n. 34: 109-20.

Freud, S. (1926) A questão da análise leiga. Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1976. pp. 203-93.

Kohon, G. Org. (1994) A escola britânica de psicanálise: The Middle Group, a tradição independente. Porto Alegre: Artes Médicas.

Major, R. Org.(2003). Estados Gerais da Psicanálise. Julho de 2000. Rio de Janeiro. Contra Capa.

Roudinesco, E. (2005) O paciente, o terapeuta e o Estado. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Sissi Vigil Castiel- scastiel@terra.com.br
Rua Frei Henrique Golland Trindade, 430.
Bairro Boa Vista