

**Por que a psicanálise?  
Why psychoanalysis?  
Pourquoi la psychanalyse?**

**Rosa Guedes Lopes**

Psicanalista

Pós-doutoranda (CAPES) no Programa de doutorado em Psicanálise, Saúde e Sociedade, da Universidade Veiga de Almeida / UVA (Rio de Janeiro, Brasil)  
Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica / UFRJ (Rio de Janeiro, Brasil)  
Professora colaboradora do curso de Especialização em Psicanálise, clínica e cultura, do Centro Universitário Celso Lisboa (Rio de Janeiro, Brasil)  
Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental / AUPPF (São Paulo, Brasil)  
Vice-presidente do Instituto Sephora de Ensino e Pesquisa de orientação lacaniana / ISEPOL (Rio de Janeiro, Brasil)  
E-mail: r.guedeslopes@gmail.com

**Resenha do livro:**

Roudinesco, E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000, 164p.

A historiadora e psicanalista Elisabeth Roudinesco dispensa apresentações. Sua inserção no campo da psicanálise e nos debates que caracterizam o mundo contemporâneo é sempre muito viva e esclarecedora. Este livro é um bom exemplo disso. Apesar de não ser uma publicação recente, seu tema continua atual porque toca em questões que mostram que o modo como a psicanálise pensa a constituição psíquica e, portanto, como conduz o tratamento psicanalítico, vai na contramão da lógica do mercado capitalista e das ideologias do mundo contemporâneo.

Segundo a autora, a ideia de escrever esse livro nasceu da seguinte pergunta: depois de cem anos de existência da psicanálise e de seus resultados clínicos incontestáveis, por que esse campo de saber vem sendo “tão violentamente atacado hoje em dia pelos que pretendem substituí-lo por tratamentos químicos, julgados mais eficazes porque atingiriam as chamadas causas cerebrais das dilacerações da alma”? (p. 9). Sem contestar a utilidade das substâncias químicas ou desprezar o conforto que elas trazem, Roudinesco lembra que “elas não podem curar o homem de seus sofrimentos psíquicos” (p. 9), porque não há como pôr fim a tudo o que molda a subjetividade humana. A morte, as paixões, a sexualidade, a loucura, o desejo, o inconsciente e a relação com o outro não são elimináveis. A psicanálise é responsável por restaurar “a ideia de que o homem é livre por sua fala e de que seu destino não se restringe a seu ser biológico” (p. 9). É por essa razão que seu lugar está assegurado no futuro, “ao lado das outras ciências, para lutar contra as pretensões obscurantistas que almejam reduzir o pensamento a um neurônio ou confundir o desejo com uma secreção química” (p. 9).

O livro pode ser interpretado como uma resposta psicanalítica a um debate que é sempre muito atual: a mercantilização dos psicofármacos e, conseqüentemente, a medicação maciça dos corpos. Principalmente depois da publicação do DSM-V, que praticamente acabou com a

normalidade e produziu como efeito um contingente cada vez maior de candidatos a “consumidores” de medicamentos psiquiátricos.

O livro divide-se em três partes, cujos títulos desenham o percurso a ser trilhado pelo leitor: *A sociedade depressiva*, *A grande querela do inconsciente* e *O futuro da psicanálise*. Na primeira, Roudinesco usa o termo depressão, definido como uma forma atenuada da antiga melancolia, para caracterizar o sofrimento atual. Essa “estranha síndrome” domina a subjetividade contemporânea. É a “epidemia psíquica” das sociedades democráticas na qual se misturam tristeza, apatia, busca de identidade e culto de si (p. 13). Se, por um lado, o homem contemporâneo pode desfrutar da liberdade de buscar o que quiser, por outro, tanta liberdade inibe-o de pensar sobre a origem da sua infelicidade. No lugar de orientar o desejo, a liberdade ilimitada produz um padecimento: não saber como utilizá-la e usufruir dela ao máximo. Como efeito, o homem deprimido é descrente em relação a todo tipo de terapia.

A neurobiologia visa à normalização. Liga os distúrbios psíquicos a uma anormalidade do funcionamento das células nervosas. Por isso, crê que há um medicamento adequado a cada sintoma. Já a psicofarmacologia trata o sujeito como um anônimo pertencente a uma totalidade orgânica. Ao deixarem de lado o velho conflito neurótico, ambas tratam a depressão fazendo silenciar a causalidade psíquica inconsciente. A organização mental contemporânea apagou a ideia de subjetividade em prol da “noção psicológica de personalidade depressiva” (p. 19). Mas o inconsciente não se dobra e ressurgue no corpo fazendo oposição às disciplinas e práticas que querem repeli-lo. Segundo Roudinesco, esta é a causa do relativo fracasso das terapias que proliferam e da crescente busca por medicamentos que curem o espírito.

A paisagem da loucura começou a ser modificada nos anos 1950. As substâncias químicas trouxeram a normalização do comportamento e a eliminação dos sintomas do sofrimento psíquico. Simbolizavam o triunfo da ciência, mas encerravam o sujeito numa nova alienação ao pretender curá-lo da própria essência da condição humana. As psicoses, neuroses, fobias, melancolias e depressões passaram a ser tratadas pela psicofarmacologia como estados ansiosos. A histeria do século XIX encarnava no corpo das mulheres um certo tipo de “contestação da ordem burguesa”. Depois de medicada, a histeria deu lugar a uma apatia na qual parece não haver mais nenhuma rebelião. Daí a tristeza da alma e a impotência do sexo. O paradigma atual da depressão implica a prevalência de uma norma em detrimento da valorização do conflito. Roudinesco destaca que, nos EUA, a década de 1950 foi também marcada por pesquisas para avaliar a eficácia dos tratamentos psicanalíticos e das psicoterapias. O resultado foi positivo: 100% dos entrevistados não se diziam curados dos sintomas, mas “transformados” (80%) por sua experiência no tratamento. Porém, para a psicanálise, a avaliação experimental dos resultados terapêuticos não se adapta à situação do tratamento e sempre reduz a alma humana a uma coisa. A alma não é uma coisa. Em seu núcleo estão o inconsciente, a morte e a sexualidade.

O fato de que o medicamento sempre atende às situações de crise valorizou o tratamento de emergência. Suprimir o traço visível da doença torna desnecessária a investigação da sua causa. Entretanto, a desvalorização da posição conflituosa inconsciente do sujeito corresponde ao incremento da sua posição depressiva. A sociedade depressiva não quer ouvir falar de culpa, sentido íntimo, desejo, inconsciente ou mesmo de consciência. À lógica da subjetividade se opõe uma lógica narcísica na qual o homem não é mais responsável por coisa alguma em sua vida.

A eficácia da medicina científica se apoia no modelo "sinais-diagnóstico-tratamento-cura". O primeiro DSM foi orientado pela ideia de que os distúrbios psíquicos e mentais se originavam da história inconsciente do sujeito, de seu lugar na família e de sua relação com o meio social. A esse tripé vinculava-se uma causalidade orgânica que justificava o uso associado do psicofármaco ao tratamento pela fala. Mas as quatro revisões posteriores do DSM aprofundaram a separação entre a alma e o corpo com o prejuízo da subjetividade. Conceitos ou entidades clínicas (neurose, psicose, perversão) foram substituídos pela frouxa noção de distúrbio (*disorder*) e pela caracterização sintomática desses distúrbios. Assim, a histeria tornou-se um distúrbio associativo ou conversivo, passível de ser tratado como distúrbio depressivo. A esquizofrenia, uma perturbação do pensamento. O alcoólatra, um dependente de álcool.

O DSM IV separou a psicanálise da psiquiatria, que migrou para o "campo de uma medicina biofisiológica que exclui a subjetividade". Esse trajeto favoreceu a "exploração das reivindicações de identidade e das escolas de psicoterapia" (p. 51). Essas últimas contornam três conceitos freudianos: a) substituem o inconsciente por um subconsciente cerebral, biológico ou automático; b) no lugar da sexualidade como conflito psíquico preferem ou "uma teoria culturalista da diferença entre os sexos ou gêneros ou uma teoria dos instintos"; c) opõem a transferência a uma relação terapêutica baseada na sugestão.

Em *A grande querela do inconsciente*, Roudinesco lembra a pergunta de Canguilhem no artigo "O que é a psicologia?" e sua contundente resposta: "uma filosofia sem rigor, uma ética sem exigência e uma medicina sem controle" (p. 55). Apoiado em Freud, ele combateu a psicologia "ecclética", que não passava de um instrumento de poder, uma biotecnologia do comportamento humano. O inconsciente freudiano não é: hereditário, cerebral, neural, cognitivo, automático, metafísico, metapsíquico, simbólico. É "um lugar desligado da consciência, povoado por imagens e paixões e perpassado por discordâncias" (p. 68). É psíquico, dinâmico, afetivo e organizado em instâncias (*eu, isso, supereu*). O sujeito freudiano não se assimila ao animal insensato; não é o homem estranho a si mesmo cuja alma deve ser cuidada por um tratamento moral; não é autônomo; não é o indivíduo cérebro-espinhal; não é o sonâmbulo; não é o animal ético. É um ser falante capaz de analisar a significação de seus sonhos. A teoria freudiana instaura o primado de um sujeito habitado pela consciência de seu próprio inconsciente e que "só é livre porque concorda em aceitar o desafio dessa liberdade restritiva e porque constrói sua significação" (p. 70).

Entretanto, apesar de livre, ele perdeu o domínio de sua interioridade e já não é "senhor em sua própria casa".

A teoria da sexualidade freudiana também se diferenciou das formuladas pelos cientistas do fim do século XIX. Freud partiu da teoria da sedução e passou ao terreno da fantasia para adotar a noção de um inconsciente psíquico. A sexualidade e o inconsciente são a base da experiência subjetiva da liberdade. Entretanto, apesar da forte influência da teoria psicanalítica no mundo moderno, o sucesso dos psicotrópicos associado ao progresso da medicina questionou o inconsciente freudiano e deu lugar ao inconsciente cognitivo. A ideia de uma possível adequação entre o cérebro e o pensamento restabeleceu-se a partir da analogia entre o funcionamento cerebral e o computador.

A ciência cognitiva nasceu com o objetivo de descrever as disposições e capacidades da mente humana. Em sua concepção da mente, o mental e o neuronal seriam duas faces de um mesmo fenômeno. A psicologia cognitiva quer ser científica na sua intenção de fazer com que a produção do pensamento e também a organização psíquica consciente e inconsciente dependam do cérebro. O desvio cientificista da psicologia dos anos 1980 levou ao esfacelamento do modelo freudiano de inconsciente. Ao mesmo tempo, uma "loucura puritana" dava fim à teoria da fantasia em prol de um retorno à sedução. Seguiu-se a isso a revalorização de um inconsciente pensado em termos de dissociação e automatismo mental. O resultado foi o aumento no número de casos de síndrome da personalidade múltipla (distúrbio de identidade) "que remete [...] a um modelo de sociedade em que a mulher é assimilada a uma vítima sexualmente maltratada, às voltas com o desespero identitário" (p. 98). Roudinesco serve-se do exemplo de dois casos clínicos para mostrar que é um fanatismo levar longe demais as ideias "de que todo ato sexual é, em si, um pecado, um estupro, um trauma e de que todo inconsciente é uma instância dissociada" da subjetividade (p. 102). Nesse contexto, "a objetividade cientificista não passa de anteparo atrás do qual se esconde o gozo pela abolição de qualquer relação do homem com a lei e, portanto, com a proibição" (p. 103).

Por fim, em *O futuro da psicanálise*, encontramos uma análise da relação dos cientistas com a psicanálise. Eles a consideram uma "interpretação literária dos afetos e dos desejos". Querem repensar os campos do saber não experimental a partir de uma ciência cognitiva, "a única capaz de fazê-los entrar na categoria de 'ciência verdadeira'" (p. 113). Mas, a pressuposição de uma separação radical entre as ciências exatas e as humanas leva a aberrações. A isso se contrapõe outra imagem de ciência: não "A" ciência, mas "as" ciências rigorosamente organizadas, "ancoradas numa história e concebidas de acordo com os modos de produção do saber" (p. 119).

Na história das ciências existem três modos de comparecimento do irracional, já que "nenhuma ciência está protegida dos desvios que caracterizam o processo irracional": 1º) o que surge quando "é preciso inovar e contestar um modelo dominante, convocando temas insólitos ou submetendo ao olhar da ciência objetos que são esclarecidos de outra maneira"; 2º) o que deriva

da fixidez de um pensamento em um dogma ou racionalismo muito restritivo e que exige, no lugar da rejeição, o aprofundamento, com vigor novo, do ato criador que o originou; 3º) o que advém da “adoção, pelos cientistas ou criadores, de um modo de pensar deliberadamente estranho à racionalidade”, que permite a “adesão a ciências falsas e a atitudes de rejeição sistemática do saber dominante” e resulta na “valorização da magia e do religioso, associada a uma crença no além ou no poder de um *ego* não controlado” (p. 121-122).

Na história da psicanálise, Freud aderiu apenas aos dois primeiros. A) 1887-1900: abandonou a teoria da sedução em prol de uma nova doutrina da sexualidade; B) 1920-1935: conceituou a pulsão de morte para tratar da essência ineliminável do mal-estar na civilização que se inscreve no cerne do sujeito e para explicar clinicamente como alguém se coloca inconsciente e repetitivamente “em situações dolorosas, extremas ou traumatizantes, que reatualizam [...] experiências vividas anteriormente” (p. 122-123). O debate em torno da telepatia é outro exemplo desse segundo momento. A psicanálise rompeu com os saberes oficiais e extraiu sua credibilidade “do conhecimento racional de fenômenos antes marginalizados” (por exemplo, o sonho) e não dos saberes ocultos (p. 125). A telepatia, para Freud, é um resíduo que escapa à ciência e que pode ser explicado com os conceitos da psicanálise. O terceiro modo surgiu com Freud ainda vivo, quando a psicanálise retornou às “práticas que negam ao mesmo tempo o poder do pacto fundador e a desconstrução desse pacto”. A isso, Freud respondeu com a metapsicologia. Assim, para Roudinesco, a “nova doutrina do inconsciente rompeu com a psicologia clássica” (p. 127).

Compreender a racionalidade da psicanálise requer perceber “que o critério de cientificidade de uma teoria depende de sua aptidão para inventar novos modelos explicativos e de sua capacidade permanente de reinterpretar os modelos antigos à luz de uma experiência adquirida” (p. 130). Com a teoria psicanalítica, Freud mostrou que “toda sociedade se funda num regicídio, mas só se emancipa da anarquia mortífera quando o assassinato é acompanhado de uma sanção e de uma reconciliação com a imagem do pai” (p. 132). Melanie Klein e Heinz Kohut revisaram o modelo clássico opondo-se à Freud. Lacan revitalizou a função paterna à luz da estrutura da linguagem, condição do inconsciente freudiano. Construiu uma nova tópica – real, simbólico e imaginário – que, somada a uma teoria da nomeação, fez o pai ressurgir no conceito de Nome-do-Pai com a função de nomear. Perenizou o lugar da mãe atribuindo-lhe um poder sem limites e previu o risco de que essa onipotência pudesse vir um dia a ser erigida em fetiche. Fez da família um modelo que se perpetua sob formas sempre renovadas. Com isso, legou-nos a tarefa de interrogar “como, por que caminho, de que maneira, se inscreverá no psiquismo da criança a palavra do ancestral, do qual a mãe será o único representante e o único veículo” (p. 140).

Os modelos elaborados pela psicanálise evoluem em função da sociedade em que se manifestam. Mas eles também podem se mostrar defasados em relação a ela. Segundo Roudinesco, a implantação das ideias de Freud bem como de um movimento psicanalítico requer duas condições invariantes: 1ª) um saber psiquiátrico, um olhar dirigido à loucura capaz de

conceituar a ideia de doença mental em detrimento de qualquer ideia de possessão de origem divina; e 2ª) a existência de um estado de direito que garanta a livre transmissão do saber. É isso – e não as “mentalidades” – o que explica que a psicanálise não tenha se instalado nos países de ditadura totalitária, nas regiões islâmicas e nas organizações comunitárias tribais.

Diante disso, a hipótese de Roudinesco é a de que o desaparecimento da psicanálise de uma região do mundo ou o impedimento de que ela se implante onde ainda não fincou raízes dependerá ou de sua eliminação tal “como se extermina uma raça, um povo, uma classe ou um flagelo” ou da perpetuação dos modos “de interpretação do psiquismo anteriores ao surgimento da medicina científica”. Dizendo de outro modo: ou de uma erradicação destrutiva “porque é em nome de uma diferença que se abole uma outra diferença” ou de uma erradicação regressiva “porque é invocando a relatividade das culturas que se pretende reduzir o gênero humano a uma soma de particularismos” (p.145). Quando a diferença é elevada à categoria de fetiche ela se torna fonte de exclusão.

É o fenômeno da fetichização que pode fazer com que a psicanálise desapareça nos países que reuniram há cem anos todas as condições de sua implantação bem-sucedida, especialmente nos EUA. O DSM atual fetichiza todas as diferenças. Quer “substituir o duplo ideal do universal e do diferente por uma diferenciação em cadeia na qual todos se transformam em vítima expiatória de um erro sempre imputável a um outro” (p. 146). A fetichização da diferença deu lugar a uma “política de discriminação positiva” por meio da qual se legaliza um tratamento preferencial “dos grupos humanos que são vítimas de injustiças”. Essa política está assentada “na ideia de que, para reparar uma desigualdade, convém valorizar uma diferença em relação a outra diferença” (p. 147). Reduzido a um mecanismo cerebral, o pensamento faz proliferar esses “modos de fetichização: o cientificismo conduz ao etnicismo do mesmíssimo modo que o universalismo rígido leva ao comunitarismo” (p. 148).

Resta-nos interrogar se as instituições de formação psicanalítica irão aderir ou não ao fenômeno da fetichização, uma vez que, como lembra Roudinesco, desde muito cedo a psicanálise pretendeu dotar-se de uma instituição capaz de traduzir sua concepção de mundo numa política, de profissionalizar o ofício de psicanalista, de normatizar a análise, etc. As novas gerações de psicanalistas não se parecem mais com as anteriores. Os pacientes do final do século XX também já não são os mesmos de antes: conformam-se cada vez mais à imagem depressiva da sociedade em que vivem na medida em que acham que podem desfrutar de uma liberdade sem fim. São menos teóricos e mais clínicos, mais abertos às outras formas de psicoterapia, mesmo adotando a psicanálise como referência. Não se submetem à autoridade de uma escola que nunca poderá substituir a perda do ideal do mestre. O risco é o de um “ecletismo que pode conduzir, se não tomarmos cuidado, a uma pasteurização do rigor teórico – e, mais ainda, a um esquecimento do universalismo freudiano” (p. 162). Portanto, o futuro da psicanálise não está somente associado aos efeitos do progresso da indústria da medicalização. Compete também aos psicanalistas zelar

por sua integridade conceitual e, portanto, por sua sobrevivência.

**Citação/Citation:** Lopes, R. G. (mai. 2018 a out. 2018). Por que a psicanálise? *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 13(26), 171-177. Disponível em [www.isepol.com/asephallus](http://www.isepol.com/asephallus). Doi: 10.17852/1809-709x.2019v13n26p171-177.

**Editor do artigo:** Tania Coelho dos Santos.

**Recebido/Received:** 03/01/2019 / 01/03/2019.

**Aceito/Accepted:** 12/03/2019 / 03/12/2019.

**Copyright:** © 2019 Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.