

PSICANÁLISE, PSICOTERAPIA E AUTOAJUDA

*Daniel Franco de Carvalho.**
*Laéria Fontenele***

RESUMO:

Neste estudo, temos por principal objetivo refletir acerca do retorno, em nossos dias, das práticas sugestivas - já criticadas por Freud como sendo ineficazes e perigosas, e, por isso mesmo, abandonadas por ele desde a fundação da psicanálise. Para tanto, empreenderemos uma análise comparativa entre os discursos presentes na psicoterapia, na psicanálise e na autoajuda, observando-lhes os seus agenciamentos e efeitos.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise. Psicoterapia. Sugestão. Autoajuda. Discurso.

* Psicanalista. Graduado e Mestre em Psicologia pela UFC. Membro do Corpo Freudiano - Seção Fortaleza. Membro do Laboratório de Psicanálise da UFC. Endereço: Rua Vicente Leite, 856/301. Meireles. Fortaleza-CE. CEP: 60.170.150. E-mail: dfrancoc@gmail.com.

** Psicanalista. Professora da Pós-graduação e da graduação em Psicologia da UFC, onde coordena o Laboratório de Psicanálise. Diretora do Corpo Freudiano - Seção Fortaleza. Membro da Academia de Letras e Artes do Nordeste/Fortaleza. Endereço: Rua Manoel Jacaré, 171/1500. Mucuripe. Fortaleza-CE CEP: 60.175.110 E-mail: laeria@terra.com.br

Introdução

A ambição de felicidade e a idéia de auto-atualização do ser são, conforme Freud (1930) já mencionou, em seu “Mal estar na Cultura”, o que o homem mais ambiciona alcançar e isso ele o faz através de sua ação civilizatória, muito embora encontre em seu caminho os obstáculos provenientes de sua inserção na cultura e que resultam no constrangimento de sua vida pulsional. Isso, no entanto, não o impediu ao longo da sua história, de reeditar essa demanda, mesmo que com diferentes roupagens.

Em nosso contexto atual, a busca pela emancipação humana - por sua atualização enquanto ser - tem sido marcada pela construção de novas identidades, que se dirigem a novas figuras de autoridade, dentre as quais é majoritário o lugar ocupado por aquelas que disseminam o discurso da ciência, colocando-se como representantes de suas verdades. Esse discurso é veiculado como tendo por representantes o que a mídia tem denominado amiúde de “especialistas”, os quais são profissionais das mais variadas áreas e sub-áreas do conhecimento, que sob esse título perdem sua identidade profissional. Ao invés disso, Médicos, Sociólogos, Psicólogos, Historiadores, Físicos, Psicanalistas, dentre outros, são todos especialistas e possuem uma parcela da verdade que compõe a Verdade da Grande Ciência e que são chamados a comunicá-la ao grande público quando convocados a explicar as razões de algo.

No que diz respeito a questões relativas aos incômodos sofridos pela alma e seus conseqüentes prejuízos, tem ocupado um lugar de destaque a especialidade que é amplamente conhecida pelo nome de Neurociências. O discurso das Neurociências tem se prestado à produção das respostas, por parte dos seus mais variados representantes, às perguntas que lhe são dirigidas pelas pessoas no sentido de se livrarem do seu sofrimento e/ou de alcançarem o sucesso e a felicidade. Dessa forma, colocam a esses representantes no lugar de sujeitos portadores de um saber e aos quais creditam terem a solução para os mais variados males que afetam os homens.

Observa-se, que a principal marca discursiva das respostas fornecidas por essas novas figuras de autoridade, às perguntas que lhe são dirigidas, consiste em fornecer saídas universais para a conquista da emancipação e do bem-estar por todos os sujeitos a despeito de quaisquer diferenças que possam apresentar. Tais respostas, consoante Ehrenberg (2004), sustentam-se na idéia de “sujeito cerebral”, o qual origina uma nova forma de identidade, baseada na negação da singularidade e no postulado segundo o qual o cérebro é responsável

pelas reações neuroquímicas que justificam todas as ações humanas e dessa forma é ele, o cérebro, o sujeito, do qual somos meros objetos. Por outro lado, conforme assinala Ortega (2005), surge também um modo de identidade, baseada em preceitos biológicos, por ele nominada de bio-identidade ascética, o qual visa ao “cuidado de si” a partir de um novo tipo de ascese - alicerçada no cumprimento de recomendações científicas, veiculadas pela mídia, em torno da idéia hegemônica de um ideal de saúde física e mental a perseguir. Esse tipo de cuidado de si e de ascese diferencia-se daquela assinalada por Foucault (1985), em seu estudo sobre o cuidado de si na Grécia antiga, inclusive sobre sua dietética, o qual, de acordo com ele, se amparava no princípio da temperança e se apresentava sob um tipo de ética que permitia realizar o enlace entre sujeito e *polis*.

A bio-identidade ascética, a que se refere Ortega (2005), sustenta-se na crença nos poderes de um eu forte e na capacidade do seu humano de obter um controle de si mesmo. Essa forma de identidade, também pode ser encontrada no discurso que edifica a literatura de autoajuda e outros tipos de prática com o mesmo fim, que também consistem numa forma de ascese, na qual o usuário dos cursos de autoajuda ou o consumidor deste tipo de literatura submete-se a imperativos, cuja gênese reside na autoridade do instrutor ou escritor que teria, ele mesmo, obtido a auto-gestão de sua pessoa a partir do cultivo dos poderes de seu eu, portanto estariam eles aptos para ensinar esta sabedoria ao preço de altos honorários, hajam vistas as cifras geradas por esse mercado. Devido ao grande alcance dessa literatura, escolhemos tomá-la como referência e exemplo para a discussão a que aqui nos propomos acerca do retorno das práticas sugestivas em nossos dias e de suas conseqüências subjetivas.

Muito embora o campo discursivo que configura as práticas e técnicas de autoajuda possa apresentar diversas variações, tais como: em primeiro lugar, as que buscam na programação cerebral - conhecidas como técnicas de programação neurolinguística, que se popularizaram com a sigla PNL - o sentido do uso integral das potencialidades humanas, para a otimização da existência da pessoa, tanto do ponto de vista de seus laços sociais públicos como privados; e, em segundo lugar, as que perseguem, por meio da expressividade e aprendizagem das emoções, o desenvolvimento integral do ser como fundamento da felicidade social, pessoal e profissional; há um ponto comum entre elas, que consiste no ensino de técnicas de comunicação, de persuasão e de auto-hipnose ou auto-sugestão que possam promover a auto-motivação e a auto-transformação pessoal.

Considerando-se, ainda, que tais práticas tenham sido empregadas, em seus primórdios, para garantir o sucesso e os bons resultados econômicos de empresas, merece

atenção o deslocamento desse recurso às técnicas motivacionais baseadas na sugestão para o domínio do normal e do patológico, considerando-se a conduta dos humanos. Tal fato levou a autoajuda a ser definida como um dos recursos disponíveis, em nossa cultura, para o desenvolvimento da pessoa sem patologias manifestas, e também para tratar, como psicoterapia individual, daqueles que, segundo se repete na *web* - conforme Dicionário do Cético (2006) -, sofrem de problemas tão diversos, como fobias e esquizofrenias. Em assim se definindo, diz-se ser a autoajuda uma “pílula de conhecimento” contra os males do século atual, assim enumerados: estresse, depressão, síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), problemas de relacionamento, ansiedade, falta de autoconfiança, baixa auto-estima, distúrbios alimentares, comportamentos indesejáveis, problemas de aprendizagem, dentre outros.

É consenso, ainda, que todas as modalidades da autoajuda partem das relações entre linguagem, cérebro e cognição, e que as técnicas por ela utilizadas são baseadas no poder que a linguagem exerce sobre as pessoas. Neste sentido, é, sobretudo, sobre o aprendizado de como a linguagem pode levar a influenciar pessoas e promover mudanças que vai se amparar a propagação do mito da felicidade nas sociedades capitalistas contemporâneas e a promessa de felicidade sob a forma de ofertas reiteradas de gozo.

Desta forma, a autoajuda realiza, mesmo sob nova versão de demanda ao Outro, por uma resposta ao ser, um retorno às práticas sugestivas que forneceram as bases para o surgimento das psicoterapias propriamente modernas, como parecem, ainda, encarnar um ideal de direcionamento do tratamento próprio aos objetivos terapêuticos deste tipo de prática, a saber, a terapia do psíquico, com o intuito de modificá-lo, a partir de premissas pré-definidas, acerca dos ideais de normalidade e saúde.

Assim, no intuito de esclarecer os fundamentos da autoajuda, discutiremos as especificidades da sugestão, o seu emprego e as razões que levaram, por exemplo, Freud a abandoná-la e a criar um novo método de tratamento das neuroses.

Fundamentos e obstáculos da sugestão consoante Freud

Freud iniciou sua carreira como terapeuta utilizando-se dos ensinamentos de Bernheim e Charcot acerca dos poderes da hipnose para a remoção dos complexos patológicos. Foi visitar Bernheim - o grande teórico da sugestão -, em Nancy, no ano de 1889,

para aprender com ele tanto seus fundamentos como suas técnicas; foi, ainda, o tradutor da obra do mestre para o alemão e, por muitos anos, defensor e praticante da hipnose, cujo poder derivava da sugestão.

Sustentava Freud que uma espécie de influência psíquica está implícita no termo sugestão, no contexto de sua utilização vinculada à hipnose. Segundo ele, na sugestão, é “despertada no cérebro de outra pessoa uma idéia que não é examinada quanto à sua origem, mas que é aceita como originada espontaneamente no cérebro dessa pessoa” (Freud, 1888-89, p. 103). Um exemplo clássico disso seria o que ocorre quando o médico instala no paciente o fenômeno da catalepsia, dizendo à pessoa hipnotizada “seu braço deve permanecer na posição em que o coloquei” (idem). Por outro lado, ainda, segundo Freud, pode-se falar de sugestão quando o seu mecanismo é evidentemente diverso. Assim, esta mesma catalepsia poderia instalar-se sem que fossem necessárias maiores interferências: “o braço que foi levantado permanece levantado espontaneamente, ou então a pessoa mantém inalterada a postura em que iniciou o sono” (ibid., p. 104).

Freud, a princípio, constata a importância psicológica da sugestão e afirma que tal ferramenta seria “tão magnífica que pode ser comparada com as maiores descobertas, ou melhor, revelações do espírito humano” (ibid., p. 111). No entanto, já nesse momento, Freud abre espaço para a expor ao leitor a possibilidade de ser esse julgamento precipitado, dizendo ser mais prudente adiá-lo, uma vez que consistiria ele numa “flagrante supervalorização da hipnose” (idem.).

Freud examina, na mesma época, uma objeção, então, levantada contra o hipnotismo: “será possível modificar permanentemente uma função nervosa por meio da sugestão? Ou será justificada a acusação de que a sugestão só produz êxitos sintomáticos por um curto espaço de tempo?” (ibid., p. 119).

Defende ele, que a sugestão atuaria da mesma forma que qualquer outro agente terapêutico. Ela escolheria, dentro do complexo de fenômenos patológicos apresentados pelo paciente, apenas um ou outro sintoma importante, cuja remoção exerceria a influência mais favorável na evolução de todo o processo. Esse tratamento seria apenas um tratamento sintomático. É verdade, pondera Freud, que isto não significa que a histeria esteja curada, uma vez que em condições idênticas, ela poderá voltar a provocar sintomas parecidos. Contudo, tal situação é a mesma que sucede em casos tratados sob outras formas terapêuticas. Assim, a possibilidade de cura seria apenas relativa, haja vista que até o momento nenhuma forma de tratamento demonstrou eficácia mais do que parcial.

Freud afirma que a sugestão só obtém êxito permanente na remoção de sintomas “quando a mudança efetuada tem *dentro de si mesma* a força para se manter entre os elementos da dinâmica do sistema nervoso” (ibid., p. 120).

Percebem-se, neste instante, já alguns sinais de hesitação quanto ao emprego da sugestão e da hipnose, até então arduamente por ele defendidas. Surgem, no emprego dessas técnicas, as primeiras dificuldades e resistências oferecidas pelos pacientes, às quais Freud atribuirá como razões: a crítica e a capacidade de julgamento por parte do pacientes. Tem início o questionamento do valor e alcance da sugestão. Também, nesse momento, Freud observa que, “no tratamento hipnótico, tanto o médico como o paciente se cansam muito mais depressa, em conseqüência do contraste entre o matiz deliberadamente otimista das sugestões e a melancólica verdade dos efeitos” (ibid., p. 132).

Em texto, de 1904, “Sobre a psicoterapia” Freud irá, de uma vez por todas, desprezar o valor até então conferido à prática sugestiva, afirmando que tal técnica “não se importa com a origem, a força e o sentido dos sintomas patológicos, mas antes deposita algo - a sugestão - que ela espera ser forte o bastante para impedir a expressão da idéia patogênica” (p. 244). Por outro lado, a terapia analítica não pretenderia acrescentar nem introduzir nada de novo; mas, antes, “tirar, trazer algo para fora, e para este fim preocupa-se com a gênese dos sintomas patológicos e com a trama psíquica da idéia patogênica”.

Explicando as razões de seu precoce abandono da técnica de sugestão, diz: “Em todos os casos graves, vi a sugestão introduzida voltar a desmoronar, e então reaparecia a doença ou um substituto dela” (idem).

Além do evidente fracasso terapêutico que comporta o emprego da sugestão, tal técnica ocultaria do médico o entendimento do jogo de forças psíquico, uma vez que ela não permitiria “identificar a *resistência* com que os doentes se aferram à sua doença, chegando, até mesmo, a lutar contra sua própria recuperação” (ibid., p. 245). Tal falha é considerada em nada favorável à compreensão das ações dos neuróticos que encontrariam seus nexos na resistência.

Freud é levado, em 1905, em seu texto intitulado “Tratamento psíquico”, a afirmar que quando o médico buscava impelir o paciente, por meio da sugestão, a renunciar à sua doença, observava-se que isto resultava num grande sacrifício para o paciente. Tal se daria devido ao confronto entre o poder da sugestão e a força responsável pela criação e manutenção dos fenômenos patológicos; força esta que seria “de uma ordem de grandeza muito diferente da que caracteriza a influência hipnótica” (ibid., p. 284). Tal fenômeno será

examinado em “Cinco lições de psicanálise” (1910), onde o estudo da transferência permitiu alargar os conhecimentos acerca do dinamismo psíquico e à conclusão de que, além de claramente ineficaz, a sugestão seria um empecilho ao conhecimento científico, na medida em que ela removeria “as resistências psíquicas de um certo território, para amontoá-las como muralha intransponível nos confins do mesmo” (ibid., p. 48).

Em “Recordar, repetir e elaborar”, texto de 1914, Freud defende que se deve “dar ao paciente tempo para conhecer melhor esta resistência com a qual acabou de se familiarizar, para elaborá-la, para superá-la, pela continuação, em desafio a ela, do trabalho analítico” (1914, p. 202). Por outro lado, o médico nada mais teria a fazer “senão esperar e deixar as coisas seguirem seu curso, que não pode ser evitado nem continuamente apressado” (idem). Deste modo, conclui que a elaboração das resistências é responsável por operar mudanças permanentes no psiquismo e ó que distingue a psicanálise de todo tipo de tratamento por sugestão.

A clara substituição da sugestão pelo manejo da transferência, como condição para o trabalho do psicanalista, irá fazer, em 1916, com que Freud constate que a sugestionabilidade não era senão a tendência à transferência.

Freud, em sua “Conferência XXVIII”, declara que, para os analistas, “a sugestão direta é a sugestão dirigida contra a manifestação dos sintomas; é uma luta entre nossa autoridade e os motivos da doença” (1917, p. 523). Em se tratando da sugestão não haveria, pois, a preocupação com a explicitação das motivações do quadro psicopatológico, apenas com a sua eliminação. Seguindo o seu argumento de que a sugestão fora abandonada devido à sua patente ineficácia, Freud irá concluir que:

O tratamento hipnótico procura encobrir e dissimular algo existente na vida mental; o tratamento analítico visa a expor e eliminar algo. O primeiro age como cosmético, o segundo, como cirurgia. O primeiro utiliza-se da sugestão, a fim de proibir os sintomas: fortalece as repressões, mas afora isso, deixa inalterados todos os processos que levaram à formação dos sintomas. O tratamento analítico faz seu impacto mais retrospectivamente, em direção às raízes, onde estão os conflitos que originaram os sintomas, e utiliza a sugestão a fim de modificar o resultado desses conflitos (ibid., p. 526-527).

Observa-se destacada, nesse texto, a mais importante diferença existente entre o tratamento analítico e o sugestivo: o manejo da transferência. Enquanto o terapeuta da sugestão se esforça no sentido de preservar o vínculo criado com o paciente, o analista buscaria o esclarecimento das obscuridades dos casos acompanhados e o desvendar da causa precipitante dos recalques e o sentido do sintoma; procedimentos que conduziriam ao fim do trabalho analítico, resultando em liquidar a transferência. Dessa forma, os sucessos terapêuticos rápidos, provenientes do vínculo sugestivo, são vistos por Freud mais como obstáculos do que como coadjuvantes do trabalho analítico.

Em 1922, Freud (1923) irá traçar considerações a respeito das incompatibilidades existentes entre o método por ele criado e os demais existentes, diferenciando-o de todos os outros que se amparavam na autoridade pessoal do terapeuta para a supressão do sintoma. Reafirma, com isto, que o psicanalista não dirige o paciente e, sim, o tratamento e que está, sobretudo, interessado no sentido dos sintomas, único meio para que o procedimento analítico pudesse promover, mediante a atividade do sujeito em seu processo de associação livre, uma modificação das condições que levaram a formação do sintoma.

Um último e contundente retorno ao abismo existente entre a técnica da psicanálise e as sugestivas ocorre em 1926, ocasião em que Freud se ocupa do tema da análise leiga. Aí é patente a sua posição irrevogável quanto à possibilidade da psicanálise se valer da sugestão. A referência aos engodos ilusórios que sustentaram e sustentam o uso das práticas sugestivas é bastante ilustrativo e são eles correlacionados com a ignorância, covardia e indolência dos seres humanos, com as auto-ilusões da instância do eu.

O nosso exame demonstra o definitivo abandono por Freud da sugestão, o que culminou com a criação do método psicanalítico, cujo objetivo não mais seria a remoção do sintoma, mas sim o de favorecer ao paciente, por meio de sua fala e da escuta analítica, a articulação de seu desejo em seu discurso (Jorge; Ferreira, 2002).

Psicanálise, psicoterapia e autoajuda

Conforme pudemos observar a autoajuda tem sido adotada como uma psicoterapia, que demonstramos ser um procedimento edificado sobre o fundamento da sugestão. Ora, os propósitos morais e de cunho adaptativo do sujeito a verdades que lhe são alheias, assim como a submissão do paciente à capacidade de atração e sedução do terapeuta

são inteiramente incompatíveis com a psicanálise e remontam aos próprios primórdios das psicoterapias.

A psicoterapia, em seu sentido amplo, segundo Sauret (2006), tem a mesma idade da aparição das ontologias e implica, em seu funcionamento, a consideração pelo espírito. Segundo ele, a “comunidade humana constrói, ela mesma, a teoria do ser e a figura da autoridade, religiosa ou moral, à qual ela abandona a responsabilidade pela resposta” (Sauret, 2006, p. 20-21). Tal ontologia, em todas as épocas da história humana, é construída a partir de um mesmo fundamento: a demanda pelo ser, a qual se dirige ao Outro.

Em um sentido específico, o primeiro esboço do que hoje é conhecido como psicoterapia foi fornecido por Pinel - por meio de sua proposta de tratamento moral do, então, chamado de alienado e da invenção, por Mesmer, do tratamento magnético. Coube a um discípulo deste último - Chastenet -, o início, em 1784, da prática de um tratamento amparado no “sono acordado”, conhecido por magnetismo simples, com a qual se deu a demonstração da existência de uma relação terapêutica e de natureza psicológica na prática anteriormente criada por Mesmer, a qual passou a ser conhecida pelo nome de magnetismo fluídico. Posteriormente, em 1843, tais experiências dariam origem, por ação de Braid, ao procedimento denominado de hipnotismo (Roudinesco; Plon, 1998; Chemama, 1995).

O termo psicoterapia fora efetivamente criado pelo médico inglês Daniel Hack Tuke, em 1872, mas foi Bernheim, fazendo uso combinado do hipnotismo e da sugestão no tratamento psíquico, o responsável por sua popularização. Esse tipo de tratamento, conforme observamos, viria a ser superado por Freud. No entanto, todo o seu empenho em demonstrar os malefícios e os obstáculos que a terapia sugestiva acarretava no tratamento das neuroses não foi suficiente para que esta prática desaparecesse.

Surgiram, ainda assim, outras escolas de psicoterapia pós-freudianas, originadas por força de dissidências ocorridas no movimento psicanalítico. Essas escolas tiveram um ponto de partida comum: a recusa dos principais pilares da teoria freudiana: o inconsciente, a sexualidade e a transferência. No plano clínico, estas práticas irão retroceder a uma espécie de magnetismo e ao hipnotismo, ao proporem uma relação terapêutica derivada da antiga relação de sugestão, considerada pelos criadores das diversas psicoterapias mais humanista e adaptada à demanda do paciente (Roudinesco; Plon, 1998).

O surgimento destes mais variados métodos de psicoterapia que se proliferaram, desde então, são considerados por Beauchesne (1989) como uma verdadeira regressão na história da psicopatologia. Segundo ele, tais métodos terão por princípios, os

mesmos utilizados pela magia. “Muitas ‘inovações’ terapêuticas modernas”, afirma ele, “são, de fato, um retorno a estas práticas; não poucos paralelismos poderiam ser traçados” (1989, p. 23). Seriam elas tributárias de antigas crenças nas curas milagrosas.

Com efeito, e antes de Beauchesne, Freud já se mostrara em profundo desacordo com aqueles que abandonaram a teoria e a prática por ele erguidas em prol da “torrente lama negra do ocultismo”: “Não espero um sucesso imediato”, escreveu ele a Ernest Jones comentando a respeito do futuro da psicanálise, “mas uma batalha incessante. Qualquer um que prometa à humanidade livrá-la das provações do sexo será acolhido como herói e não de deixá-lo falar - seja qual for a asneira que ele diga” (Freud apud Roudinesco, 2000, p. 73-74).

Esta mesma indisposição do criador da psicanálise pode também ser verificada a propósito da inserção, em solo americano, de sua invenção, a qual se deu ao preço de uma transformação radical de sua teoria e de sua prática, o que acabou por desvirtuá-la. Com efeito, desde a sua inserção nos EUA, a psicanálise foi acolhida como uma teologia da libertação e da expansão individual, apesar de todos os esforços erguidos por Freud contra esse tipo de promessa (Roudinesco, 2000).

Conforme observa essa historiadora, mais de setecentas escolas de psicoterapia floresceram no mundo a partir de 1950, sobretudo nos Estados Unidos. A organização destas escolas é centrada na figura do psicoterapeuta, o condutor da cura. É oferecido ao que procura o alívio para o seu padecer uma promessa que subentende a conquista de felicidade e sucesso e que se daria por meio de uma reeducação de seus pensamentos, o que seria facilitado por um alargamento da sua possibilidade compreensiva (Roudinesco, 2005).

Desse modo, essas psicoterapias estariam amparadas na interação entre a pessoa do terapeuta e a do paciente, num ideal de normalidade a ser imposto a todos como condição de cura, consistindo na imposição de uma visão de mundo (Cruxên, 2003).

Guardadas as devidas diferenças, já que o consumo da literatura de autoajuda não requer o contato direto com a autoridade do autor, mas antes com seu discurso e sua notoriedade, o quadro acima descrito é perfeitamente compatível com os métodos de autoajuda transmitidos por esta forma de literatura, quadro este que reflete a existência, na atualidade, de uma verdadeira obsessão em torno da busca da auto-estima e do desenvolvimento pessoal, uma das questões primordiais da cultura de nossa época.

A propósito desta mesma discussão, em entrevista realizada por Jacques-Alain Miller, Lacan é interrogado especificamente a respeito das diferenças existentes entre psicanálise e psicoterapia, ao que ele respondeu de forma contundente.

Nos tempos que correm, não há psicoterapia da qual não se exija que seja ‘de inspiração psicanalítica’. Modulo a coisa com as aspas que ela merece. A distinção mantida seria apenas de vai ou não vai para a lona... quero dizer, para o divã? Isso empresta asas aos analistas que carecem de passe nas ‘sociedades’, mesmas aspas, que, por não quererem nem saber, digo, do passe, elas o suprem por formalidades de graduação, extremamente elegantes, para aí estabelecer de maneira estável aqueles que apresentam mais astúcia em suas relações do que em sua prática. Eis porque vou apresentar o que prevalece dessa prática na psicoterapia. Na medida em que o inconsciente aí está implicado, há duas vertentes que a estrutura, ou seja, a linguagem fornece. A vertente do sentido, do senso, que se acreditaria ser o da análise nos despejando sentido aos borbotões para o barco sexual. É surpreendente que esse sentido se reduza ao não-sentido: ao não-sentido da relação sexual desde sempre patente nos ditos do amor. Patente ao ponto de ser gritante: o que dá uma alta idéia do pensamento humano. E ainda há sentido, senso, que é tomado pelo bom senso, que além do mais é considerado como senso comum. Isso é o máximo do cômico, só que o cômico, não vem sem o saber da não-relação que está em jogo, no jogo do sexo. De onde nossa dignidade toma a sua conexão, e até mesmo sua continuidade. O bom senso representa a sugestão, a comédia, o riso. Quer dizer que isso basta, além do fato de serem pouco compatíveis? É aí que a psicoterapia, qualquer que seja, estanca, não que ela não faça algum bem, mas ela conduz ao pior (Lacan, 1953-54, p. 20-21).

Lacan formula, a partir disto, de acordo com Jorge (2006), que as diferenças residiriam no fato de que a psicoterapia seria uma trapaça, inclusive bem-sucedida; enquanto que a psicanálise seria uma operação destinada ao fracasso, mas seria exatamente nisto que consistiria alguma possibilidade de sucesso, pois, daí, o sujeito poderia advir. “Se a psicoterapia conduz ao pior” [esclarece Jorge], “isso se dá na medida em que o atendimento da demanda do sujeito, isto é, a crença na possibilidade de satisfazê-la, leva à sua proliferação, à sua multiplicação acentuada. Conseqüências: a crença na consistência do

Outro, a perpetuação da neurose e da ilusão de completude pela via da fantasia amorosa que a sustenta” (idem, p. 137).

Já a psicanálise aponta a cura como algo que virá ao encontro do paciente como que por acréscimo, ela seria um efeito conseqüente do processo analítico, mas nunca o seu objetivo maior, conforme já demonstrado por Freud (1910) em “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica”, a busca pela cura seria um severo obstáculo para a análise, como também, em outro texto de sua autoria - “Linhas de progresso na terapia psicanalítica” - Freud (1919) critica a adoção, por parte do analista, de uma postura fanática pela higiene psíquica e nos diz que por meio de operações de deslocamento e da criação de satisfações substitutivas, podemos perceber, por parte do doente, o risco da proliferação, da multiplicação acentuada de sua produção sintomática, o que favoreceria, por sua vez, a cristalização e a perpetuação de sua neurose. No entanto, além de servir de obstáculo ao tratamento, neste sentido já explicitado, o fanatismo por curar acabaria por também ir contra a verdadeira essência do sujeito que sofre, uma vez que o sintoma goza, no psiquismo do doente, de uma função e de um sentido específicos, conforme podemos constatar na seguinte passagem:

Lembremo-nos, no entanto, de que nossa atitude perante a vida não deve ser a do fanático por higiene ou terapia. Devemos admitir que a prevenção ideal de enfermidades neuróticas, que temos em mente, não seria vantajosa para todos os indivíduos. Um bom número daqueles que, hoje, fogem para a enfermidade não suportariam o conflito, sob as condições que supomos, mas sim, sucumbiriam, rapidamente, ou causariam prejuízo maior que a sua própria doença neurótica. As neuroses possuem, de fato, sua função biológica, como um dispositivo protetor, e têm sua justificação social: a ‘vantagem da doença’, que proporcionam, não é sempre uma vantagem puramente subjetiva. Existe alguém entre os senhores que, alguma vez, não examinou a causalidade da neurose, e não teve de admitir que esse era o mais suave resultado possível da situação? E dever-se-iam fazer tais pesados sacrifícios, a fim de erradicar as neuroses, em especial, quando o mundo está cheio de outras misérias inevitáveis? (Freud, 1919, p. 135).

Para Jacques-Alain Miller, a prática da psicoterapia teria um fator-chave: o de que haveria um Outro responsável por dizer o que é preciso fazer, um Outro a quem o sujeito que sofre obedeceria, dele aguardando aprovação. Este Outro estaria encarnado na figura do

terapeuta, que não raro se confunde com uma espécie de mestre. Assim, para ele, todas as psicoterapias estariam sempre fundadas no estágio do espelho e objetivariam restaurar as funções de síntese e de mestria do eu, isto tudo “sob o olhar do mestre que desempenha o papel de modelo. São terapias pela imagem que, por isso mesmo, são terapias pelo mestre, pela identificação com o mestre” (Miller apud Maleval, 2004, p. 53).

Conforme Hisgail (1995), a psicoterapia encontrar-se-ia amparada na idéia de supremacia do eu, o que bem caracterizaria o surgimento de todas as terapias ativas que prometem restabelecer a harmonia e a unidade do indivíduo. Nelas, considera-se ser o eu do paciente uma zona livre de conflitos a ser preservada e dominada. Essa zona proporcionaria a aliança terapêutica a ser estabelecida entre o eu do terapeuta e a suposta parte sã do eu do doente. Tratar-se-ia, deste modo, de alinhar a instância imaginária do eu do paciente (*moi*) com a imagem especular do outro (*i(a)*), em que se daria a produção de um efeito de fascinação do terapeuta por sobre o paciente. A aderência recíproca entre eles comprometeria a articulação pelo paciente de seu discurso enquanto sujeito de uma enunciação (*je*) - condição de surgimento do recalcado e da possibilidade de elaboração.

Assim, nas psicoterapias, o trabalho centrado em torno da instância imaginária do eu faria obstáculo à manifestação discursiva do paciente, o que o impediria de resgatar a verdade concernida em seu sintoma e o seu sentido. Nelas, dar-se-ia o reforço do eu, que diz Lacan (1993b) ser o sintoma humano por excelência. Portanto, as possibilidades oferecidas pela psicoterapia se sustentariam na crença em uma instância do eu íntegra, autônoma, dotada da capacidade de julgamento, síntese e harmonia e conciliação diante das mais diversas exigências de que padece o sujeito (Cesarotto, 1995); nada mais adequado às políticas em prol da felicidade, das quais a autoajuda é o fenômeno mais significativo, haja vista a adesão massiva dos sujeitos a este recurso.

Psicoterapia, autoajuda e mestria

Demonstramos anteriormente que ao criar a regra analítica, de associação livre, Freud retira o analista do lugar de sujeito do processo de cura e atribui este lugar ao analisando. Desta forma, os mecanismos em jogo na cura estarão, desde então, assentados naquilo que implica a adoção, por parte do doente, da regra analítica: falar tudo o que ocorre à mente, simplesmente falar. Com isto, a psicanálise freudiana realiza uma transformação

fundamental em relação às psicoterapias, pois, ao contrário destas, aquela funda um novo recurso: o de operar sobre a relação do falante com as pretensões de validade do discurso. Tal desloca a relação das pretensões entre linguagem e compreensão, e, por isto mesmo, as intenções cognitivas, na medida em que a regra fundamental traz por conseqüências o afrouxamento das pretensões de verdade, correção, coerência e adequação no que diz respeito à fala, resultando em nova forma de pensar as relações do sujeito ao saber. Destas questões resulta uma constatação – a de que a psicanálise é avessa à compreensão e aos comandos de um mestre.

O lugar da linguagem, o seu valor e sentido merecem uma atenção especial nos dispositivos técnicos e no modo discursivo da autoajuda. É, sobretudo, em sua relação com o cérebro e a cognição que a linguagem é considerada, principalmente no que diz respeito ao seu papel no processamento de informações. O que interessa à autoajuda seria, portanto, uma das funções que a linguagem poderia operar nas relações entre os sujeitos, isto é, o modo como a mesma poderia ser utilizada para influenciar o interlocutor a que supõe dirigir-se.

Com isto, observamos que mesmo sendo distinto do saber psicanalítico e não partilhando da mesma concepção de linguagem, o discurso da autoajuda revela portar um saber secreto, motor de seu dispositivo - o de que “os sujeitos são determinados pelo deslocamento do significante em seus atos e em seu destino, independentemente do seu sexo ou do que, comumente, se chama de sua psicologia” (Darmon, 1994, p. 12). O problema, no entanto, reside no uso que o discurso da autoajuda fará deste saber implícito para obter o seu objetivo de base - influenciar pessoas. Neste sentido, de acordo com as observações de Marco Antonio Coutinho Jorge (2006), a autoajuda parece centrar o seu poder na sua descoberta do valor imperativo do significante, o que a aproxima do discurso do mestre.

Ainda, segundo Jorge (2006), no discurso do mestre um significante mestre (S1) aciona um outro significante (S2), que, por seu turno, é tomado como saber. O mestre aparece para o outro como sem falhas, fazendo o semblante de unidade e acarretando, com isto, a ilusão de que aquele que se submete aos seus imperativos advirá também sem divisão. Desta forma, “no discurso do mestre, a dimensão imperativa, inerente ao significante, salientada por Lacan, é alçada à sua máxima potência, e o sujeito acha-se submetido a este imperativo, cuja principal finalidade é elidir sua divisão constitutiva” (Jorge, 2006, p. 135). O mesmo pode ser verificado quanto à literatura de autoajuda.

Ocorre, de acordo com isso, a desconsideração pelo sujeito, pois nesta prática uma mestria recobre outra, antes existente, a mestria fundadora do sujeito. Assim, far-se-ia legítima a afirmação de Lacan de que a psicoterapia conduz ao pior; e o pior é a compreensão.

Referências

BEAUCHESNE, Hervé. *História da psicopatologia*. São Paulo: Martins Fontes: 1989.

CESAROTTO, Oscar. O eu é o sintoma humano por excelência in _____. *Idéias de Lacan*. São Paulo: Iluminuras, 1995.

CHEMAMA, Roland (org.). *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CRUXÊN, Orlando Soeiro. Psicanálise, Psicoterapia e Psiquiatria: Os destinos do sintoma. *Jornal "Diário do Nordeste"*, Fortaleza, 15 nov. 2003.

DARMON, Marc. *Ensaio sobre a topologia lacaniana*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

DICIONÁRIO DO CÉTICO. *Programação Neuro Linguística (PNL)*. Disponível em: <<http://www.cetico.hpg.ig.com.br/neuroling.html>>. Acesso em: 21 de agosto de 2006.

EHRENBERG, Alain. Le sujet cérébral in *Esprit*, 309, Paris, Novembre 2004, pp. 130-155.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade, 3: O cuidado de si*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

FREUD, Sigmund. in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1888) “Prefácio à tradução de *De la suggestion*, de Bernheim”, vol I..

_____. (1889) “Resenha de *Hipnotismo*, de Augusto Forel” vol I.

_____. (1891) “Hipnose”, vol I.

_____. (1905) “Sobre a psicoterapia”, vol VII.

_____. (1905) “Tratamento psíquico (ou anímico)”, vol VII.

_____. (1910) “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica”, vol XI.

_____. (1910) “Cinco lições de psicanálise”, vol XI.

_____. (1914) “Recordar, repetir e elaborar”, vol XII.

_____. (1917) “Conferência XXVII - Transferência”, vol XVI.

_____. (1917) “Conferência XXVIII - Terapia analítica”, vol XVI.

_____. (1919) “Linhas de progresso na terapia psicanalítica”, vol XVII.

_____. (1923) “Dois verbetes de enciclopédia”, vol XVIII.

_____. (1925) “Um estudo autobiográfico”, vol XX.

_____. (1926) “A questão da análise leiga”, vol XX.

_____. (1930) “Mal estar na Cultura”, vol XXI.

HISGAIL, Fani. “A psicoterapia conduz ao pior”. In CESAROTTO, Oscar (org.). *Idéias de Lacan*. São Paulo: Iluminuras, 1995.

JORGE, Marco Antonio C.. “Apontamentos sobre a querela psicanálise/psicoterapia”. In ALBERTI, Sonia; FIGUEIREDO, Ana Cristina (organizadoras). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

JORGE, Marco Antonio C.; FERREIRA, Nadiá, Paulo. *Freud, criador da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

LACAN, Jacques. (1974) *Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

_____. (1953-54) *O Seminário, livro I: Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

MALEVAL, Jean-Claude. “A psicanálise provoca patologias iatrogênicas?” In MILLER, Jacques-Alain (org.). *Ornicar? I. De Jacques Lacan a Lewis Carroll*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

ORTEGA, Francisco. “Da ascese à bio-ascese ou do corpo submetido à submissão do corpo”. In RAGO, Margareth, ORLANDI, Luiz B. Larceda; VEIGA-NETO, Alfredo (orgs.) *Imagens de Foucault e Deleuze - ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

_____. *O paciente, o terapeuta e o Estado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____; PLON, Michel. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SAURET, Marie-Jean.” Psicanálise, psicoterapias, ainda...” In ALBERTI, Sonia; FIGUEIREDO, Ana Cristina (orgs.). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

PSYCHOANALYSIS, PSYCHOTHERAPY AND SELF-HELP

ABSTRACT:

Our main goal on this study was to reflect about the return of the suggestive practice nowadays - which have been already criticized by Freud as being inefficient and dangerous, and therefore, were abandoned even by him since the psychoanalysis foundation. In this sense, we are going to work with a comparative analysis on the speech present on the psychotherapy, psychoanalysis and Self-Help, taking into account its contents and effects

KEYWORDS: Psychoanalysis. Psychotherapy. Suggestion. Self-Help. Speech.

PSYCHANALYSE, PSYCHOTHÉRAPIE ET SELF-HELP

RÉSUMÉ:

Dans cet étude, nous avons comme objectif principal, réfléchir sur le retour, actuellement, des pratiques suggestives - déjà critiquées par Freud comme inefficaces et dangereuses, et pour cette raison abandonnées pour lui depuis la fondation de la psychanalyse. Pour ça, une analyse comparative sera faite parmi les discours trouvés dans la psychothérapie, dans la psychanalyse e dans le Self-Help, en faisant attention à leur publications et effects.

MOTS-CLÉS: Psychanalyse. Psychothérapie. Suggestion. Self-Help. Discour.

Recebido em 03/08/10

Aprovado em 05/09/10