

Usos e sentidos da cura na psicanálise de Freud

Christian Ingo L. Dunker
Paula Regina Peron

Na obra de Freud, encontramos diferentes concepções do que é cura. Qual é a especificidade e que limites encontra cada uma dessas visões? E como inseri-las no debate contemporâneo sobre as diversas terapias?

“É só a partir do debate que as teorias se oxigenam e os corpos teóricos se constituem. Se os psicoterapeutas psicodinâmicos, e em especial os psicanalistas não o fizerem, outros o farão à sua revelia.”¹

O objetivo deste artigo é acompanhar, na obra de Freud, a noção de cura psicanalítica de modo a mostrar seus diferentes contornos e nuances. Faz-se necessária, no entanto, uma observação acerca das dificuldades relacionadas à busca da noção de cura nesse contexto. Nossa tarefa seria facilitada se Freud houvesse empregado um termo específico para designar os efeitos do tratamento (*Behandlung*), da terapia psicanalítica (*Psychoanalytischen Therapie*) ou do método psicanalítico (*Psychoanalytischen Methode*). No entanto, o termo não figura nos principais dicionários e vocabulários de psicanálise. Seu estatuto conceitual é incerto. Os inúmeros estudos sobre o estilo, a escrita e a conceitografia freudiana² informam-nos que a noção de cura ora con-

funde-se com os meios da cura, ora com seus fins, ora com as condições subjetivas dos agentes nela envolvidos. Por que, então, falar em cura psicanalítica? Não estaríamos assim tentando medicalizar a psicanálise, forçando-a a critérios de apreensão e avaliação estranhos ao campo analítico? Pensamos que não e explicaremos, a seguir, o que justifica e incentiva tal reflexão.

Na clínica, freqüentemente recebemos pacientes cuja demanda circunda-se de algumas condições: que a análise seja rápida, que a cura ou melhora venha logo. Pedem estratégias para encurtar a análise ou deixá-la menos dolorosa e mais garantida. Muitos deles chegam ao consultório solicitando explicitamente um tratamento

Christian Ingo L. Dunker é psicanalista, doutor em psicologia pela USP, coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Marcos, São Paulo.

Paula Regina Peron é psicanalista, doutoranda em psicologia clínica pela PUC/SP

rápido, curto, eficaz e indolor. Costumeiramente, esses pacientes queixam-se de que a psicanálise oferece um tratamento demasiadamente longo e muito dispendioso. Muitas vezes, em círculos sociais diversos ou mesmo através das informações veiculadas pela mídia em geral, deparamo-nos com tal afirmação, unida à idéia de que a psicanálise poderia ser substituída por tratamentos químicos apropriados.

Em geral, os pacientes procuram uma cura ou melhora que inclui, como resultado, a ausência de problemas práticos ou existenciais e a remoção de sintomas tais como insônia, compulsão a comer, medo de voar de avião, agressividade, cansaço renitente, inconstância nas relações amorosas, os quais, dentre outros, costumam ser o motivo aparente da demanda por análise. Muitas vezes, o paciente parece procurar a psicanálise como se procurasse um medicamento. Após consumi-lo, os sintomas e desconfortos devem desaparecer completamente, da mesma forma que uma aspirina faz sumir uma dor de cabeça.

Mas a cura não é o resultado. A cura não é um estado negativo do mal-estar, nem um conjunto de condições objetiváveis o qual se alcança como meta. Como processo, a noção de cura em psicanálise talvez se aproxime da idéia de decantação, de cuidado (como salientou Heidegger), ou ainda, da noção de extração (como se diz de um queijo quando ele é curado). Nessa acepção de cura, o tempo é um dos ingredientes insubstituíveis. O tempo da experiência, do trabalho através de, como indica a expressão elaboração, *durcharbeiten* (*arbeiten* – trabalho; *durch* – através de), não é o mesmo tempo da eficácia da velocidade.

É fácil constatar na clínica atual que as expectativas de cura, em sua maioria, trazem uma certa semelhança com a cura que se espera que um médico ofereça: o desapare-

cimento total e completo da doença, a extração definitiva do incômodo ou sintoma. O modelo utilizado baseia-se na ordem linear sinais-diagnóstico-tratamento-cura que acarretaria na extração do me-

seria impossível propor qualquer plataforma para critérios alternativos. Ambas recusam um exame mais detalhado dos fundamentos teóricos de tal compatibilidade ou incompatibilidade.

No modelo clássico da medicina,
o paciente é curado a partir do que pode
ser detectado pelo médico: daí
se segue o tratamento, e o desaparecimento
dos sinais
é prova do seu sucesso.

canismo biológico da doença³. Este é um modelo clássico da medicina, segundo o qual um paciente é curado a partir do que pode ser detectado visivelmente pelo médico. Ou seja, o paciente procura um médico com determinados sinais patológicos, que servem de base para a definição de um diagnóstico por parte do médico. Tal diagnóstico corresponde a determinado tratamento, a partir do qual obtém-se a cura e o desaparecimento de tais sinais.

Uma segunda constatação é a tendência atual de parte da psiquiatria hegemônica, evidenciada em congressos, na mídia ou nos consultórios médicos, a sugerir uma comparação entre métodos terapêuticos, tendo em vista certos critérios de eficácia. A idéia de que a cura psicanalítica possa ser apreendida por tais critérios parece-nos tão impropriedade quanto a posição diretamente oposta, ou seja, a de que

Isto é obviamente assimilado pelas pessoas leigas que esperam ser diagnosticadas, rotuladas e curadas dessa forma mágica e psiquicamente empobrecedora, ou então são expostas aos vagos e misteriosos destinos de uma cura improvável, porém muito mais promissora do ponto de vista do enriquecimento subjetivo. A oposição simples entre aqueles que acreditam que o psiquismo e suas manifestações são curáveis no sentido médico do termo, no sentido de extração total e duradoura do desconforto psíquico, e os que acreditam que a cura é apenas uma forma de viver melhor com os mesmos tipos de desconforto psíquico, parece-nos simples demais. Desde a década de 50, verifica-se um movimento de investigação da eficácia das psicoterapias, principalmente a partir de modelos médicos de investigação. Tais modelos circunscrevem apenas aproximadamente os fenômenos e a

complexidade da subjetividade e parecem falhar em descrever rigorosamente os processos psíquicos, bem como em fornecer uma matriz de comparação para os efeitos terapêuticos⁴.

Instigados por essas situações e suas conseqüências para a prática analítica, passamos a refletir sobre as seguintes questões: Qual é a proposta de cura da psicanálise ao seu paciente? Qual é a sua especificidade? Existe uma única proposta freudiana de cura? Refazer o caminho inicial do desenvolvimento da noção de cura em Freud nos pareceu uma forma de repensar o tratamento, de modo a destacar suas diferenças em relação ao modelo médico, bem como em relação aos paradigmas psicoterápicos, como o do neo-behaviorismo cognitivista ou da terapia comportamental-multimodal. Inversamente, seriam necessárias análises de tendências e contratendências, colocando em primeiro plano a dinâmica intrapsíquica, como fazem a psicologia analítica, a *Gestalt*, parte da psicanálise etc.?

Partindo do pressuposto da existência de uma verdadeira babel na psicanálise, em acordo com Birman⁵, entendemos que a diversidade das diferentes correntes psicanalíticas pode ser compreendida a partir de pontos de apoio diferenciais em momentos distintos da obra de Freud. Delinear o significado dado por Freud à cura parece-nos permitir entender, posteriormente, de onde surgem as diferentes concepções de cura subjacentes à psicanálise em geral. Procuramos assim oferecer bases para avaliar o modo pelo qual alguns psicanalistas pós-freudianos releram, ou introduziram à sua maneira, a noção de cura.

A cura na obra de Freud

No início do desenvolvimento da psicanálise, Freud trouxe-nos a possibilidade de articular corpo e psique através de um aparelho de

representações e sentidos, que contém um não-consciente produtor de diversos efeitos relativos à história do sujeito que os manifesta.

Até 1897, a cura é o resultado da busca de um fato real que produziu o trauma, pela via da recordação. Freud utiliza-se para isso da hipnose e da sugestão: o médico faria o sujeito aceitar aquilo que havia sido retirado de sua consciência e reforçaria a vontade em oposição à contra-vontade que

Freud nos trouxe a possibilidade de articular corpo e psique através de um aparelho de representações e sentidos, que contém um não-consciente produtor de diversos efeitos.

retornava nos sintomas. Aqui a preocupação central está nos afetos, na sua ab-reação, bem como nas lembranças e na sexualidade rejeitada envolvida no trauma.

Logo, Freud percebeu que era possível trazer as lembranças à mente do paciente sem hipnotizá-lo e que, além disso, a hipnose não trabalha com a resistência, causa do fracasso de alguns tratamentos. À associação livre, uniu-se o trabalho com a resistência do ego, que é contra a aceitação do conteúdo sexual inconciliável causador do sintoma.

Em um primeiro momento da teoria, o sujeito sabe que pensou algo e inibiu tal pensamento. Posteriormente, o sujeito nem mesmo chega a pensar pois o processo defensivo do ego é colocado em movimento antes mesmo que o conteúdo incompatível chegue à consciência. Em ambas situações, a cura é um processo de convencimento, de reconciliação entre o ego inibidor e defendido e o conteúdo sexual, através da rememoração e da aceitação da resistência. É o ego que decidirá a favor ou contra a circulação de tal conteúdo entre os outros da consciência, zelando para a auto-conservação do indivíduo. Ele é capaz inclusive de lutar contra sua própria resistência, através da sugestão e do trabalho analítico.

Nesse contexto, a frase utilizada por Freud mais tarde a respeito do resultado terapêutico da psicanálise, "Onde estava o isso, o ego deve advir"⁶, pode ser entendida como uma forma de expressar a desobstrução necessária para a cura, entre um conteúdo inconsciente e um conteúdo consciente. Se um conteúdo foi reprimido, pela sua natureza sexual e sua passagem para a consciência foi bloqueada, curar é, através da reconciliação com o ego, abrir o caminho desse conteúdo de volta à consciência. Portanto, onde os afetos estavam bloqueados, o ego deve poder liberá-los.

No entanto, a clínica, como sempre, trará dificuldades. Freud constatou que a mera recordação não garante que a mudança trazida pelo tratamento permaneça. Ele soube, então, da existência do inconsciente e os conflitos entre o ego e

os conteúdos sexuais infantis, partindo para uma investigação de cada um dos sintomas, decifrando seus sinais e atribuindo sentidos através da interpretação. O material psíqui-

mente e conhecer a origem dos sintomas é eliminá-los. Curar é trazer o inconsciente para a consciência. Freud realiza esse trabalho com Dora, em certa medida. No entan-

inconscientes devem poder ser trazidos à consciência pelo ego.

Por outro lado, Freud já reconhece alguns limites da análise: o subjugamento do inconsciente não pode ser completo e a oposição ego-conteúdos sexuais infantis é peregrina. Bem, ainda que indiretamente, o ego aqui já apresenta alguns sinais de que não é completamente aliado do tratamento. Seu caráter defensivo interpõe-se continuamente aos conteúdos que podem gerar sintomas.

A cura do Homem dos Ratos (1909) é ligada ao deciframento. Freud busca incessantemente decifrar o discurso do paciente e seus sintomas obsessivos, atribuir sentidos e torná-los compreensíveis e evidentes. A análise é um trabalho intelectual, de pesquisa, discussão, explicação, elaboração de hipóteses. O espaço da transferência é colocado, mas não é valorizado decisivamente.

Isto só acontecerá à medida que a questão da cura for ligada ao reenaminhamento dos investimentos libidinais. A transferência será, dessa maneira, uma possibilidade de refazer encaminhamentos patológicos da libido, estabelecidos pelas relações primordiais com os pais. A análise da transferência é o caminho da cura.

À gênese do ego são integrados novos elementos, especialmente identificatórios, notadamente a partir de 1912, com as teses sobre o narcisismo. Assim, as relações com as figuras parentais na infância terão influência decisiva para o encaminhamento da libido. Verificamos que Freud passa a valorizar a sublimação como encaminhamento libidinal, bem como o trabalho e o amor⁸.

Também são reconhecidas as pulsões sexuais que habitam o ego, destronando o ego de um lugar não-sexual, exclusivamente racional e autônomo e abrindo caminho para as mudanças teóricas que advirão. Entretanto, embora na teoria tenha

A metáfora do procedimento
arqueológico em busca
das cidades sepultadas espelha
perfeitamente o trabalho freudiano de análise
minuciosa em direção
ao trauma.

co seria concebido como organização em camadas e, pelo caminho da investigação, Freud encontrava a origem dos sintomas. O sintoma histérico é, nesse momento, visto como a expressão enigmática do conflito psíquico.

A metáfora do procedimento arqueológico em busca das cidades sepultadas espelha perfeitamente o trabalho freudiano de análise minuciosa em direção ao trauma⁷. A ênfase está nos significados, nos sentidos e na resistência. A análise promove o encontro das situações esquecidas, pela via interpretativa e sua circulação entre os conteúdos psíquicos. Com o deslocamento do foco da análise para as representações, observamos uma intelectualização do processo analítico, concedendo primazia à razão, à consciência e ao controle dos afetos. A cura coincide com o conhecimento das causas dos sintomas: conhecer iguala-se a transformar-se subjetiva-

to, aponta justamente a transferência – que provocará reformulações na teoria – como responsável pelo fracasso do tratamento.

O ego, nesse período, tem o papel de controlar e alterar as manifestações inconscientes, possibilitando que o indivíduo tenha maior acesso ao seu universo de representações e afetos. As medidas defensivas do ego seriam suspensas à medida que o indivíduo, através da elaboração, pudesse aceitar os novos conteúdos. Essa elaboração é basicamente intelectualista, acontecendo através da atividade do pensamento, como uma re-educação do ego. A famosa e debatida frase que citamos acima, “Onde estava o isso, o ego deve advir”, também pode servir-nos para entendermos esse quadro, pois curar é aumentar o acesso do ego às representações que foram reprimidas no inconsciente. O ego deve apropriar-se delas novamente. Dessa forma, os conteúdos

havido um descentramento mais radical do ego e o reconhecimento de sua sexualidade e pulsionalidade, os textos técnicos⁹ e as descrições clínicas nem sempre refletem essa visão, mantendo o caráter egóico da elaboração. Freud mantém a posição de que é a partir do ego que os reencaminhamentos libidinais serão realizados, é ele que sintetizará as pulsões e as controlará.

A frase que elegemos para mostrar os diversos sentidos da cura em psicanálise assume então outro significado. O ego deve advir no sen-

das neuroses narcísicas. Os limites ficam evidentes na análise do Homem dos Lobos (1918), na qual Freud, apesar de trabalhar com interpretações e construir uma história seqüencial, com causas e nexos, explicando sentimentos e sintomas, acabará por perceber a insuficiência da técnica psicanalítica. Ainda assim, Freud considerou o paciente curado (talvez precipitadamente). No entanto, análises posteriores mostraram que não foi isso exatamente o que aconteceu. O problema do narcisismo e da impossibili-

petição manifesta-se a partir de um id sem representações, habitado por pulsões e intensidades (1920). O ego está no centro do conflito, sofrendo com a angústia, o masoquismo, o superego, as pulsões, a realidade, a culpa... Encontramos na reação terapêutica negativa a presença do superego e do id que se impõem com suas forças punitivas e destruidoras contra a própria pessoa. No masoquismo, Freud também encontrou um fundamento para tal reação, representando, em diferentes medidas, a força da pulsão de morte.

Nesse quadro, as expectativas de cura são menos pretensiosas e seu projeto é reduzido à sobrevivência frente às diferentes modalidades de sofrimento. O ego deve achar uma maneira de encaminhar as pulsões e são várias as opções freudianas apresentadas nesse sentido¹⁰. Por vezes, a razão e a inteligência são sugeridas como encaminhamento pulsional privilegiado¹¹.

São muitas as contradições no texto freudiano na última fase da obra: por vezes, o ego ainda é mantido como povoado pelas pulsões de vida, assumindo as tarefas de ligar e unir as pulsões vindas do id, controlando-as. Também o coloca como representante do princípio de realidade que, ao ser fortificado pela análise, proporciona ao sujeito uma redução progressiva do que é desreal em seu mundo. Assim, as realidades inconscientes parecem ser desconsideradas e a cura assume um caráter adaptativo. Nesse sentido, o ego deve ser fortificado, ficar independente do superego, aumentar seu campo de percepção e alargar sua organização, podendo apropriar-se de porções do id e assim advir onde o id estava.

Obviamente, as inibições, por acontecerem no ego, são curadas eficazmente a partir desse ponto de vista. Os sintomas e a angústia, no entanto, não encontram tanta eficácia no tratamento psicanalítico. São reconhecidos como condições perenes do ser humano e, por esta-

Mais para o final da obra de Freud, as expectativas de cura tornam-se menos pretensiosas, e seu projeto é reduzido à sobrevivência frente às diferentes modalidades de sofrimento.

tido de apropriar-se dos investimentos patológicos da libido, determinados por fixações infantis e alterá-los. Portanto, onde a libido repetia-se (na transferência), o ego deve, através da análise da transferência, poder transformar tais repetições.

Por outro lado, Freud reconhece a influência dos conteúdos inconscientes do analista no tratamento, a imprevisibilidade do resultado da análise, a impossibilidade de cura

de controle completo das pulsões cresce e mostra-se incontornável. Com isso, haverá um grande descompasso entre a complexidade da noção de ego e as pretensões da noção de cura.

As modificações vão surgindo principalmente em função dos fracassos terapêuticos. Freud reconhece a dualidade das pulsões — de vida e de morte — as fusões e defusões e que a compulsão à re-

rem mais relacionados à força das pulsões, não são eliminados completamente.

O ego conflituoso, atravessado por demandas pulsionais, pela angústia, pelo outro, pelo masoquismo e pela agressividade não mais se sustenta como veículo da cura. A

permitindo ao sujeito, através da reinvenção criativa e transferencial de sua história, alterar seu presente e transformar-se existencialmente. O sujeito não é fechado em si mesmo, não bastando promovermos uma introspecção interiorizante. O sujeito, descentralizado da consciência

não é mais determinado pelos universos da cultura ou da natureza, resta-lhe construir uma estilística para sua existência, em acordo com suas possibilidades constitucionais e em compromisso com as exigências da cultura.

Utilizando uma única frase,
vimos como são várias e diferentes
as noções de cura em Freud
e como uma única afirmação freudiana
pode ser entendida
a partir de noções diversas.

cura nessa perspectiva perde seus contornos, devendo o homem perceber por si mesmo qual sua salvação. O encaminhamento das pulsões torna-se uma questão individual e que depende das possibilidades constitucionais do sujeito. Dessa forma, em "A psicogênese de um caso de homossexualidade em uma mulher"¹², Freud deixa claro seu ponto de vista a respeito do aspecto econômico da cura. Não conhecemos, no início de um tratamento, a força das pulsões e portanto, nunca sabemos quais fatores determinantes serão mais fortes ou mais fracos. O que é certo é que o mais forte vencerá. Além disso, a singularidade e complexidade dos caminhos das pulsões são patentes. Por isso, nem sempre um determinado trauma causará determinada consequência psíquica. Os fatores de natureza interna é que a determinarão.

A construção, nesse sentido, é a ferramenta principal da análise,

e do ego, é originalmente alteritário e em possibilidade de construção, pois a força pulsional demanda constantemente satisfações, e estas sempre estão aquém das exigências pulsionais¹³.

Nesse ponto de vista, outra interpretação pode ser dada à *Wo es war, soll ich werden*: como na drenagem do *Zuider Zee* (lago holandês), esse é um trabalho da cultura em oposição a um processo natural. Ou seja, um trabalho constante de produção do sujeito ético, defrontado com a proibição do incesto e com a experiência da castração e em constante busca de escoamento para suas pulsões. Essa perspectiva é defendida por Birman¹⁴, para quem não haveria qualquer possibilidade de cura ou salvação para o desamparo humano, apenas a perspectiva do sujeito defrontar-se com sua condição e inventar um destino condizente com sua singularidade. Uma vez que este

Conclusão

Como vemos, a entrada das pulsões de morte na rede freudiana, ainda que traga uma revolução nas concepções teóricas anteriores, não produz o mesmo efeito na técnica como um todo. Ainda permanecerão, insistentes, resíduos do analista-arqueólogo, decifrando sentidos e resgatando o passado histórico, como se as representações pudessem esgotar as pulsões e como se existisse realidade independente da realidade psíquica. Freud, no entanto, reconhece que seu ideal de cura através do ego fracassou em "Análise terminável e interminável"¹⁵ e que somente um ego fictício seria totalmente favorável à análise. Assim, sua ficção sobre a cura através do ego também se desmorona. O ego é, de fato, um obstáculo insuperável.

Utilizando uma única frase, vimos como são várias e diferentes as noções de cura em Freud e como uma única afirmação freudiana pode ser entendida a partir de noções diversas. Esperamos com isso apontar para a possibilidade interpretativa que a obra freudiana oferece-nos mas, principalmente, para o risco que corremos ao julgá-la como um todo unitário, coeso e uniforme. Quanto à cura freudiana, não podemos fazer afirmações inequívocas, já que a obra apresenta noções diferentes, em períodos diferentes e, inclusive, nuances em um mesmo período. No final de sua obra, Freud deixou-nos algumas ambigüidades, mostrou-nos caminhos divergentes e também insuficiências do tratamento psicanalítico.

Alguns poderão ver nessas colocações relativizações excessivas.

Outros poderão vê-las como indicações de que, considerando que o projeto de cura freudiano não foi por ele alcançado, devemos continuar trabalhando no sentido de ajustar os avanços teóricos às situações clínicas, bem como, a partir dessas últimas, reformular os primeiros.

Sabemos que a psicanálise já gozou de mais prestígio do que atualmente. Esse declínio produziu preocupações e estudos por parte da comunidade analítica mundial, especialmente sobre sua capacidade de fazer face às demandas contemporâneas¹⁶. Diferentes formas de avaliação, até mesmo a negação, têm sido aplicadas por diversos grupos, psicanalíticos ou não, na tentativa de compreender os limites e contornos dos resultados dos processos psicanalíticos.

Muitos estudos foram feitos, levando em conta critérios variados para avaliar a eficácia da análise (especialmente nos EUA), considerando a necessidade de reafirmar seu valor terapêutico de forma empírica: "Algumas pessoas acreditam que a psicanálise deve ser julgada por sua habilidade de aliviar sintomas, enquanto outras afirmam que ela é bem sucedida na medida em que pacientes alcançam *insight* ou desenvolvem capacidades auto-analíticas. (...) Outros estudos exploram resultados em termos de aspectos múltiplos da função psicológica, tais como a habilidade para amar, trabalhar e brincar (...) muitos analistas vieram a pensar o objetivo da psicanálise principalmente em termos de modificações na severidade de irracionalidade do superego (...) muitos palestrantes enfatizaram o interjogo harmonioso das três agências psíquicas no desenvolvimento normal e na cura psicanalítica."¹⁷

Após o percurso que realizamos é possível afirmar que todos esses critérios estão presentes em Freud em sua noção de cura, em diferentes momentos e por vezes, concomitantemente. Como vimos, tal

noção depende de uma constelação ampla de fatores internos à obra e também de fatores gerados a partir da clínica freudiana. Dessa forma, quando se opta por critérios de cura a partir da obra de Freud, está-se optando por determinado campo de conceitos e situações clínicas que não refletem as variações e a amplitude do percurso freudiano. Definir um objetivo único para a terapia psicanalítica significa mutilá-la em muitos outros, dada a variedade de objetivos expostos por Freud, não só em sua obra total como também em um determinado período.

Dessa maneira, concordamos completamente com Freud quando este afirma, referindo-se à necessidade de verificar as datas dos artigos escritos a respeito da análise: "É exatamente isso que os críticos deixam de fazer. Aparentemente, pensam que a análise caiu dos céus ou emergiu do inferno – isto é, que é fixa como um bloco de lava e não um conjunto de fatos que foram lenta e dolorosamente reunidos pela pesquisa científica."¹⁸

Quanto a pesquisar os resultados dos tratamentos psicanalíticos, a dinâmica intrapsíquica decerto deve ser uma premissa, visto que as definições freudianas de cura estão relacionadas aos conceitos internos à psicanálise e não a definições médicas ou outras exteriores. É necessário que os diferentes grupos teóricos psicanalíticos possam explicitar sua linguagem, os pressupostos, as hipóteses e considerações a respeito da cura que adotam. Do contrário, não há como inserir as propostas psicanalíticas em um debate mais amplo e contemporâneo sobre a eficácia das psicoterapias e da psicanálise (ou *das psicanálises*).

Dessa forma, esperamos continuar um debate extremamente atual quanto à eficácia da psicanálise e sua possibilidade de enfrentamento das atuais demandas clínicas, frutos da complexidade da subjetividade pós-moderna, e das outras terapias

disponíveis, psicológicas e psiquiátricas. Para uma explicitação sistemática das divergências e da diversidade entre as diferentes abordagens e para comparações críticas entre elas são necessárias contribuições que permitirão estudos futuros sobre os efeitos das diversas psicoterapias. Somente assim poderemos comparar e contrastar abordagens rivais, apresentarmos-nos, coligir dados, remendar nossas teorias, restaurar nossa argumentação, descartar pontos insustentáveis para que sobrevivamos na arena do debate científico. Se Freud não foi morto pelas pílulas, não deixemos que morra por nossa omissão. ■

NOTAS

1. L. Hanns, "Psicoterapias sob suspeita - A Psicanálise no século XXI", in *Ciência, Pesquisa, Representação e Realidade em Psicanálise*, São Paulo, Educ, 2000, p. 203.
2. L. Hanns, *Dicionário Comentado do Alemão de Freud*, Rio de Janeiro, Imago, 1996, p. 21.
3. E. Roudinesco, *Por que a Psicanálise?*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2000, p. 48.
4. L. Hanns, *op. cit.*, p. 205.
5. J. Birman, *Freud e a Interpretação Psicanalítica*, Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1991, p. 13.
6. S. Freud, "Novas Conferências Introdutórias" (1933[1932]), in *Obras Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, vol. XXI, 1976, p. 260.
7. S. Freud, "Alucinações e Sonhos na Gradiva de Jensen" (1907[1906]), in *Obras Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, vol. IX, 1976.
8. S. Freud, "Escritos sobre a técnica" (1911-1915[1914]), in *Obras Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, vol. XII, 1976.
9. S. Freud, *op. cit.*
10. S. Freud, "Um esboço da Psicanálise" (1940) (1939), in *Obras Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, vol. XXIII, 1976.
11. S. Freud, "O futuro de uma ilusão" (1927), in *Obras Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, vol. XXI, 1976.
12. S. Freud, "A psicogênese de um caso de homossexualidade em uma mulher" (1920), in *Obras Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, vol. XVIII, 1976.
13. S. Freud, "Construções em análise" (1937), in *Obras Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, vol. XXIII, 1976.
14. J. Birman, *Por uma estilística da Existência*, São Paulo, Editora 34, 1996.
15. S. Freud, "Análise Terminável e Análise Interminável" (1937), in *Obras Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, vol. XXIII, 1976.
16. E. Roudinesco, *op. cit.*, p. 161.
17. R. M. Galtzer-Levy, *Does Psychoanalysis work?*, Londres, Yale University Press, 2000, p. 13.
18. Freud disse isto a seu paciente Smiley Blanton: cf. *Diário de Minha Análise com Freud*, São Paulo, companhia Ed. Nacional, 1975