



Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental
Brasil

Birman, Joel

Subjetividade, tempo e psicanálise

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. III, núm. 4, diciembre, 2000, pp. 11-30

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017663002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Subjetividade, tempo e psicanálise*

Joel Birman

As psicoterapias breves nos remetem, de maneira inexorável, a uma indagação sobre as relações complexas existentes entre os registros da subjetividade e do tempo na atualidade, por colocarem em pauta uma certa concepção da experiência analítica, que se constituiu ao longo da história da psicanálise e se instituiu como norma em diferentes tradições psicanalíticas. O processo psicanalítico exigira não apenas um tempo longo, mas também uma grande frequência semanal no número de sessões, fatores estes que se articulariam intimamente, como se fossem duas faces da mesma moeda, em que o tempo longo estabelece uma relação de fundação com a experiência analítica.

A concepção de que toda e qualquer prática clínica que não se realize de acordo com tais parâmetros não passaria de uma psicoterapia, mesmo que conduzida por um psicanalista, precisa ser revista e questionada. Neste artigo, indaga-se sobre as condições de possibilidade da experiência analítica que essas práticas clínicas nos conduzem de maneira infalível. As psicoterapias breves se colocaram há algumas décadas como novas possibilidades terapêu-

* Este texto é o desenvolvimento das principais questões sustentadas no comentário ao trabalho do prof. Theodor Lowenkron, apresentado no Encontro Sul-Americano dos Estados Gerais da Psicanálise, realizado em São Paulo, de 13 a 15 de novembro de 1999.

ticas nos campos da psiquiatria e da psicologia clínicas, principalmente por razões de ordem econômica e por uma transformação crucial da relação das individualidades com o tempo, impondo, inevitavelmente, uma releitura do ato psicanalítico, em que este pode e deve ser depurado de suas marcas normativas tradicionais.

O questionamento da psicanálise na pós-modernidade e sua preterição em nome de outras práticas clínicas remetem inequivocamente a uma recusa de um dispositivo de escuta que se contrapõe à iminência da ação e da decisão, que a aceleração do tempo na atualidade, em contrapartida, nos impõe. Freud, sensível às variações da demanda, já reconhecia a dimensão normativa e arbitrária do número de sessões, valorizando a sua intensidade em detrimento da sua longevidade, mesmo levando em consideração o mecanismo da resistência.

Palavras-chave: Psicanálise, experiência psicanalítica, psicoterapia breve, subjetividade, temporalidade na pós-modernidade

O tempo em questão

O meu interesse no que concerne à problemática aqui em questão não se restringe ao campo das psicoterapias breves no sentido estrito. É evidente que este problema em si mesmo é da maior importância no cenário da assistência e dos cuidados psiquiátricos, nos níveis nacional e internacional, como ainda vou ressaltar neste comentário. Isso é líquido e certo, não existindo quanto a isso qualquer dúvida sobre a sua pertinência.

Porém, isso não é tudo. Trata-se também do ensejo para um percurso bem mais acidentado no horizonte do qual se perfilam cenários fundamentais sobre a prática clínica na atualidade. Nestes cenários, o que se destaca sempre em diferentes escalas de grandeza, é a problemática do *tempo* para a subjetividade. Com efeito, o que está em pauta aqui é como o tempo é constitutivo e modulador das formações subjetivas, por um lado, assim como a subjetividade é o lugar para o relançamento de novas formas de temporalidade, pelo outro. Enfim, as psicoterapias breves são os signos que nos remetem, de maneira inexorável, para uma indagação sobre as relações complexas existentes entre os registros da subjetividade e do tempo na atualidade.

No que tange a isso, duas questões maiores se impõem aqui de imediato e estão intimamente relacionadas. Pretendo trabalhá-las, ao longo deste ensaio, de maneira esquemática. A primeira delas se refere à experiência psicanalítica

como tal, enquanto a segunda remete à posição estratégica do tempo para a subjetividade na contemporaneidade. O que pretendo dizer com isso, à guisa de introdução?

As psicoterapias de tempo limitado colocam em pauta algo bem mais abrangente, antes de mais nada, que é uma certa concepção da experiência analítica. Esta concepção se constituiu ao longo da história da psicanálise e se instituiu como *norma* em diferentes tradições psicanalíticas. Enuncia-se aqui como tradição psicanalítica tanto os diversos campos socioculturais nos quais se inscreveu o movimento analítico, quanto as diversas configurações teóricas nas quais a experiência psicanalítica foi pensada na sua singularidade. Nestes termos, a concepção sobre esta experiência aqui em pauta afirma que o processo analítico exige não apenas um tempo longo, mas também uma grande frequência semanal no número de sessões, sem os quais aquele seria impossível. Portanto, a longa duração e a experiência psicanalítica se articulariam intimamente como sendo, pois, as duas faces da mesma moeda, estabelecendo então, o tempo longo, uma relação de fundação com a experiência analítica. A forma de ser do psiquismo concebida pela psicanálise exigiria, enfim, a longa duração da experiência analítica.

Dizia-se sempre, em alto e bom som, que toda e qualquer prática clínica que não se realizasse de acordo com tais parâmetros não passaria de uma psicoterapia, mesmo que aquela fosse conduzida por um psicanalista. A escuta analítica, presente no enquadre em questão, não a qualificava pois como sendo uma experiência analítica. Para responder ao imperativo social que tais práticas clínicas impunham no real cunhou-se a denominação de psicoterapia analítica para se referir a estas práticas. Não se trataria aqui de psicanálise propriamente dita, mas de uma forma decaída desta, de um arremedo do que seria a verdadeira e pura psicanálise. Uma hierarquia foi assim estabelecida entre ambas, enfim, tecendo obviamente valorações desiguais entre aquelas.

A experiência clínica das últimas décadas, no entanto, vem colocando em questão progressivamente as bases de sustentação desta concepção. As ditas psicoterapias breves representam apenas aqui a ponta de um *iceberg*, que remete efetivamente para um território submerso bem mais abrangente no qual se enuncia e se constata que a experiência analítica pode se realizar fora dos parâmetros acima destacados. É para a diversidade de processos analíticos possíveis que a experiência clínica, em níveis nacional e internacional, nos remete de maneira indubitável. Além disso, é para a indagação sobre as condições de possibilidade da experiência analítica que estas práticas clínicas nos conduzem de maneira infalível.

Contudo, as relações atuais da subjetividade com o tempo não se restringem a esta primeira questão, mesmo no que se refere à experiência psicanalítica. Isso porque nas atuais condições, sociais e históricas, do Ocidente, existe uma evidente transformação da relação da subjetividade com o tempo que é fundamental. Esta

transformação tem uma incidência direta não apenas nos parâmetros cristalizados da concepção psicanalítica acima destacada, como revela também, de maneira crucial, a dimensão normativa que a norteava. Por isso mesmo, nas novas relações tecidas pela subjetividade com o tempo e a duração na atualidade impõem-se inevitavelmente uma outra leitura sobre o ato psicanalítico, na qual este pode e deve ser depurado de suas marcas normativas.

É disso tudo que vamos tratar aqui de maneira condensada.

Hierarquias e desigualdades

Como se sabe, as psicoterapias breves se colocaram há algumas décadas como novas possibilidades terapêuticas nos campos da psiquiatria e da psicologia clínicas por diferentes razões, dentre as quais destaco aqui as de ordem econômica e uma transformação crucial da relação das individualidades com o tempo. Vou me ater inicialmente ao primeiro aspecto da questão, que se impôs historicamente aliás pelas políticas de assistência psiquiátrica que implicava, para retomar em seguida o segundo aspecto, já que exigirá inevitavelmente uma leitura crítica de certas concepções da experiência analítica.

Assim, não podemos esquecer que as psicoterapias breves passaram a ser formuladas, como novas possibilidades terapêuticas, nas décadas de 1950 e 1960, em função da impossibilidade da absorção da demanda de cuidados dos pacientes, seja pela restrição quantitativa de terapeutas seja pelo elevado custo da psicanálise decorrente de sua longa duração. Isso indica também, de maneira imediata, que era a psicanálise como tal, concebida como sendo um processo terapêutico que tinha uma longa duração e uma elevada frequência semanal, que era o outro visado pela proposição da psicoterapia breve naquele contexto histórico. Além disso, era a psicanálise que representava até então o modelo teórico da psicoterapia, sendo pois a referência e o paradigma por excelência deste campo terapêutico.

O sistema de cuidados encontrava-se então em face de obstáculos importantes, tanto no nível privado quanto no nível público, por diferentes razões. Digo por diferentes razões já que no nível privado a grande maioria dos pacientes não tinha recursos econômicos suficientes para realizar uma análise – o que demandava um tempo longo e um grande investimento econômico –, enquanto na assistência pública o Estado não possuía recursos financeiros suficientes para o investimento em tratamentos longos. Diante deste obstáculo insuperável, as psicoterapias breves foram instituídas principalmente no espaço público, saída então possível para este impasse que foi proposta.

É evidente que se constituiu assim uma *hierarquia* fundamental no campo da prática psicanalítica, isto é, a que se dirigia para as classes médias e populares e a

que era oferecida para as classes altas. Esta hierarquia assistencial funcionava como instância de *reprodução social das desigualdades* no registro dos cuidados terapêuticos, sendo a psicanálise como instrumento o operador crucial para a produção desta hierarquia. Ao lado disso, uma outra hierarquia se produzia também, gerando desigualdades num outro nível, qual seja, entre os analistas. Com efeito, passou a existir desde então o maior valor social atribuído aos analistas que clinicavam com os pacientes das classes altas e por um tempo indeterminado e o menor valor social atribuído aos que trabalhavam com as classes médias e populares. As posições de *poder*, destes diferentes analistas, não eram as mesmas nas instituições analíticas, sendo os primeiros reconhecidos como os verdadeiros psicanalistas e os segundos como pseudo-analistas ou até mesmo como analistas de segunda classe. Enfim, a desigualdade e hierarquia presentes na estrutura social se reproduzia igualmente nas instituições analíticas, tendo no modelo da prática clínica realizada o operador fundamental para a produção da distinção simbólica.

Já desenvolvi bastante este argumento em outros momentos (Birman, 1978, 1980, 1999b: 133-152). Por isso mesmo, não pretendo retomá-lo agora novamente de maneira pormenorizada. É suficiente aqui me referir a isso de forma sintética. Não resta qualquer dúvida, no entanto, que este argumento continua sendo ainda válido e consistente, no que concerne à inscrição da psicanálise no registro da reprodução social no campo da saúde mental. Além disso, tal sistema de reprodução se realiza igualmente nas instituições analíticas.

Porém, isso não é tudo ainda. Existem, ao lado disso, outras questões aqui implicadas. Deve-se salientar ainda o campo das opções terapêuticas que restam e que se colocam, quando as pessoas não podem usufruir de uma análise. Assim, é preciso considerar devidamente que se os indivíduos com perturbações psíquicas não puderem receber um acolhimento e uma escuta, mesmo que seja com o tempo reduzido, ficarão entregues inexoravelmente ao tratamento psicofarmacológico, com todas as implicações que isso representa. Dentre estas a mais importante aqui é a de que aqueles não terão, por esta via terapêutica, o reconhecimento simbólico como subjetividade, sendo então reduzidos à mera dimensão de natureza de seu ser. Pelo caminho da psicofarmacologia a subjetividade é colocada entre parênteses, ficando a individualidade restrita pois ao registro da animalidade.

Não vou desenvolver novamente aqui este argumento como um todo, que pode ser encontrado em outros ensaios sobre isso já publicados (Birman, 1999a e prelo). Porém, o que quero apenas enfatizar é que a dimensão simbólica da condição humana é o que se coloca em questão nas ditas perturbações do espírito. Com efeito, estas não se restringem às flutuações quantitativas dos neuro-hormônios, como se vem dizendo de maneira um tanto quanto obtusa na recente psiquiatria biológica, baseada que esta é nas neurociências e no paradigma cognitivista da cientificidade.

Assim, tanto a filosofia das formas simbólicas de Cassirer (1972) – enunciada na década de 1980 e que se desdobrou, no que concerne a isso, nas tradições das filosofias fenomenológica e existencial nas décadas de 1940, 1950 e 1960 – quanto a psicanálise formularam com bastante consistência que as perturbações do espírito se fundariam no registro simbólico. Por isso mesmo, esta leitura teórica e crítica deve ser inscrita necessariamente na experiência clínica, para que a psiquiatria não se restrinja a uma variante da veterinária.

Nesta perspectiva, o argumento da hierarquia presente no sistema de cuidados e da reprodução social da desigualdade se impõe aqui novamente, inscrevendo-se agora, contudo, num outro contexto. Com efeito, inscritas nos tratamentos psicofarmacológicos as individualidades oriundas das classes populares e médias ficam sem o reconhecimento da função sujeito e reduzidas então à animalidade biológica, enquanto as classes altas podem ser então plenamente reconhecidas como subjetividade pela escuta psicanalítica que usufruem. Portanto, “se correr o bicho pega e se ficar o bicho come”, para parafrasear o jocoso título de uma peça de teatro de Ferreira Gullar e Dias Gomes, a reprodução social das desigualdades se impõe da mesma maneira, mas com significações e valorações diversas. Impõe-se, aqui, pois, escolhas, que devem ser fundadas não apenas no registro teórico, mas também nos da ética e da política.

Com efeito, é preferível que as individualidades possam ser simbolicamente reconhecidas como subjetividade, mediante as psicoterapias breves, do que serem reduzidas à brutalidade de sua condição animal, pelo tratamento psicofarmacológico. Isso porque, neste último registro de leitura, a hierarquia social e o sistema de reprodução das desigualdades na assistência psiquiátrica se impõem de maneira bem mais drástica, já que as classes médias e populares passam a ser identificadas com a animalidade biológica, isto é, com a natureza em estado puro, ao passo que as classes altas continuam a ser as únicas a que se reconhece como subjetividade. Seria por este viés que, no campo da assistência psiquiátrica, se reproduziria hoje em estado puro e num confronto marcado pela violência simbólica, as oposições *força/espírito* e *natureza/cultura* que permearam as relações hierárquicas entre as classes sociais na aurora do capitalismo, desde o início do século XIX.

Norma e instituição

Uma outra problemática se impõe também aqui, contudo, que tem o poder de conduzir a questão em pauta para outras direções e indagações. As psicoterapias com tempo limitado se impuseram também como proposta clínica num contexto histórico e social em que já existia uma crítica permanente ao tempo longo de du-

ração da experiência analítica. As décadas de 1960 e 1970 foram o cenário privilegiado desta crítica, definindo no fundamental os seus contornos.

Assim, algumas tendências e autores do pensamento psicanalítico passaram a considerar seriamente as queixas dos pacientes sobre a longa duração das análises e o elevado número de sessões semanais. Tudo isso se articulava também à incerteza sobre a *eficácia* terapêutica da psicanálise. Vale dizer, apesar da longa duração da experiência analítica que se fundava como já disse numa concepção sobre o que seria a psicanálise, esta teria uma eficácia questionável, segundo alguns teóricos.

Apesar de ser um tratamento com a pretensão de ser exaustivo na superação dos obstáculos psíquicos presentes nas subjetividades, as análises se alongavam cada vez mais de maneira inquietante e perigosa. Isso porque os analisandos se colavam aos analistas, assumindo posturas ao mesmo tempo passivas e infantilizadas, nas quais a posição servil daqueles saltava aos ouvidos dos analistas que ainda continuavam a escutar o que se passava. O fim da análise se colocava cada vez mais no horizonte de forma indeterminada e incerta, provocando, evidentemente, preocupações legítimas na comunidade psicanalítica. As ditas análises de formação foram o foco e o laboratório privilegiado para tais indagações e questionamentos (Birman, 1989).

Porém, é preciso se indagar devidamente aqui se é a questão da eficácia o que está aqui em pauta, de fato e de direito. Para isso, é preciso também que nos perguntemos, antes de mais nada, sobre o que é a tal eficácia, principalmente no que se refere às práticas supostamente terapêuticas. No que concerne a isso tudo estamos indubitavelmente num terreno minado, permeado que é pelas incertezas e dúvidas, por qualquer via e dimensão que o exploremos.

Com efeito, a discussão sobre eficácia terapêutica sempre foi bastante polêmica e sujeita a muitas críticas, exatamente porque impõe uma indagação sobre os *critérios* pertinentes para a avaliação da eficácia. Estes supõem necessariamente escolhas, na medida mesmo que no campo da biologia e da medicina a causalidade não é unívoca mas plurívoca, impondo-se pois uma leitura desta num paradigma teórico definido pela *complexidade*. Além disso, a problemática do *sentido* da enfermidade e da cura para o enfermo, isto é, a incidência da doença na subjetividade, encontra-se também presente na própria definição da eficácia terapêutica.

Como decorrência disso, a circunscrição da idéia de eficácia sempre foi complicada de se realizar, não apenas no campo da medicina mental mas também no da medicina somática. Assim, o que pode ser eficaz, num certo ponto de vista não é o mesmo que é valorizado num outro, na análise dos efeitos terapêuticos de um certo procedimento. Além disso, os critérios escolhidos pelos pesquisadores variam de acordo com o referencial teórico em que estes trabalham. Isso tudo sem considerar ainda as dimensões social e antropológica, sempre presentes nas expe-

riências da enfermidade e da cura, que relançam então a roleta da causalidade e da eficácia terapêutica, para as sendas do inesperado e do inédito. O campo é aqui, pois, bastante movediço e perpassado de fio a pavio pela indeterminação.

No que concerne à psicanálise, tudo isso se torna ainda bem mais incerto, evidentemente, se a compararmos com a questão da eficácia terapêutica nas medicina somática e mental. Isso porque aquela como clínica não é uma prática terapêutica no sentido estrito, já que o que se pretende empreender com a experiência psicanalítica não é um processo de cura propriamente dita, mas a possibilidade de que o sujeito possa relançar o seu desejo e se apropriar com isso, de outra maneira, de sua história. Portanto, uma outra história se escreveria pela subjetividade, segundo novas coordenadas interpretativas (Birman, 1990).

Castel (1979), na sua leitura crítica da psiquiatria norte-americana das décadas de 1960 e 1970, chamou a atenção para aqueles projetos de psicoterapia de curta duração, que, por não estarem comprometidos com a essência da experiência psicanalítica – a que possibilita ao indivíduo o reconhecimento simbólico de sua subjetividade e a sua transcendência da mera dimensão de natureza de seu ser – se constituíam como uma certa ilusão, no sentido de que os pacientes eram naturalmente seduzidos por tais ofertas terapêuticas e que, na verdade, apenas trocavam de pacotes terapêuticos a cada três meses. Vale dizer, os pacientes continuavam a passar a totalidade de suas existências em terapia, mas agora as psicoterapias eram interrompidas regularmente e sempre reiniciadas. Isso se passava tanto nas psicoterapias individuais e de grupo, quanto nas de família e de casal. Portanto, diferença alguma isso implicou de fato, seja em relação à longa duração das análises, seja no que se refere à tão criticada eficácia da psicanálise.

Contudo, se é bastante questionável a limitação do tempo quando se quer transformar isso num cavalo de batalha contra a psicanálise, o que tudo isso possibilitou e colocou em questão foi algo bastante legítimo. Assim, a psicanálise realizada com o tempo longo e com várias sessões semanais regulares passou a ser devidamente interpelada. Colocou-se, pois, em questão a concepção de que a análise deveria ser um processo no qual os analisandos deveriam ir quatro ou cinco vezes por semana ao analista, durante anos a fio. Esta concepção foi historicamente instituída por diferentes tendências teóricas da comunidade psicanalítica internacional, sendo sempre legitimada por manuais de psicanálise sobre a técnica e a clínica psicanalíticas (Menninger & Holzman, 1974; Greenson, 1976).

Contudo, a experiência clínica começou a refutar a isso de diferentes maneiras. Antes de mais nada, pôde-se constatar que as pessoas poderiam efetivamente realizar uma experiência analítica com uma menor frequência de sessões semanais, não sendo isso em si mesmo um obstáculo para a construção da cena transferencial e para o seu devido manejo clínico. Em relação a isso, a experiência francesa de instituir a análise com três sessões por semana, rompendo com o padrão vigen-

te na Inglaterra e nos Estados Unidos de trabalhar com quatro ou cinco sessões por semana, foi o início de um longo processo crítico. Posteriormente, pôde-se ainda reconhecer a construção do espaço psicanalítico com duas e até mesmo uma sessão semanal. A experiência psicanalítica na atualidade nos conduziu a isso.

O que isso nos revela efetivamente como problemática? Antes de mais nada, que a frequência semanal de sessões é uma *instituição*, não sendo, pois, algo definido de maneira natural e como decorrência direta da lógica do inconsciente. Enunciar que se trata de uma instituição é afirmar, em seguida, que se trata de algo fixado por uma *regra* que foi evidentemente compartilhada e que se transformou pois num consenso relativo pela comunidade analítica. Digo relativo, pois qualquer consenso é necessariamente parcial, admitindo então as dúvidas e as dissensões sobre o imperativo da regra como tal. Portanto, a frequência semanal de sessões seria uma *norma* propriamente dita, enunciada que foi pela instituição psicanalítica, não tendo pois nada a ver em princípio com o fundamento do inconsciente. Não seria, enfim, fundada teoricamente, mas instituída num pacto social estabelecido pelos analistas.

Além disso, o reconhecimento de que a experiência psicanalítica pudesse variar na sua duração total e na frequência semanal das suas sessões obrigou a comunidade psicanalítica a ter de repensar nas coordenadas instituintes da experiência analítica. Com efeito, nas décadas de 1960 e 1970 muito se publicou sobre a epistemologia da psicanálise, numa indagação realizada com base na clínica, justamente porque foi bastante questionada a presença da racionalidade normativa no campo da psicanálise. No campo psicanalítico, o pensamento de Lacan (1966) está inquestionavelmente na origem destes trabalhos. O que não quer dizer absolutamente que estas publicações tenham sido apenas lacanianas, como indicam as obras e as contribuições de diversos outros autores importantes (Viderman, 1970, 1977), fora do campo lacaniano, para a pesquisa analítica. Sobre isso, porém, a leitura de Lacan gerou indubitavelmente uma necessidade imperiosa de repensar as coordenadas da experiência analítica, por diversas tendências do campo em questão, que deve ser devidamente reconhecida.

Neste contexto, foi possível retomar e reconhecer a idéia de que a frequência das sessões semanais e a duração total da análise tinham uma relação central com a resistência à análise. Esta idéia é de Freud, como ainda veremos adiante, mas apenas neste contexto crítico pode ser criticamente recuperada, pela decantação normativa a que foi então submetida a experiência psicanalítica. Este é um dos segredos de Polichinelo desta redescoberta da corja psicanalítica, que tinha ficado adormecido pela padronização institucional a que foi submetida a experiência analítica.

Nas últimas duas décadas os analistas puderam reconhecer de maneira progressiva e insofismável a veracidade de tudo isso, à medida que a experiência psicanalítica com menor frequência semanal se expandiu muito mais como um todo

no campo social, não apenas no Brasil mas também no cenário internacional, por diversas razões.

Antes de mais nada, por razões de ordem econômica, já que uma parcela crescente de analisandos não dispunha mais de recursos financeiros suficientes para empreender uma análise com a frequência de quatro a cinco sessões por semana, como se fazia regularmente há vinte ou trinta anos atrás. Este é o caso do Brasil, com certeza. Porém, isso não se restringe ao Brasil, já que podemos reencontrar a mesma coisa em outros países da Europa e da América Latina. Este modelo de psicanálise ficou restrito no Brasil às ditas análises de formação, no campo das instituições vinculadas à Associação Internacional de Psicanálise, nas quais os candidatos a analistas se submetem regularmente a esta norma. Porém, mais uma vez aqui isso não se restringe absolutamente ao exemplo brasileiro, já que o mesmo modelo encontra-se igualmente presente em outros países europeus e latino-americanos.

Isso não é tudo, no entanto. Uma outra questão se colocou aqui também, de maneira imperativa, para o remodelamento das regras institucionais da experiência psicanalítica. Quero me referir agora à relação da subjetividade com o tempo, que se transformou bastante nas últimas décadas, não tendo mais qualquer semelhança com as décadas anteriores. Vou retomar ainda esta questão no fim deste ensaio, após trabalhar um pouco mais outros pressupostos também presentes na extensão do tempo da análise. No que concerne a isso é a própria concepção da experiência analítica que estará agora em foco, isto é, no que uma certa direção assumida para o ato analítico implicou na extensão de sua duração. É o que se verá em seguida.

Sanidade e resistência

É preciso evocar inicialmente aqui que o modelo estandarizado de análise, isto é, realizado com quatro ou cinco sessões por semana durante muitos anos, foi estabelecido num momento pós-freudiano do movimento psicanalítico. Pode-se afirmar mesmo que a estandarização do processo analítico foi a consequência direta da transformação do movimento psicanalítico numa grande instituição, que se difundiu como tal para diversos países europeus, para a América Latina e para os Estados Unidos. A institucionalização da psicanálise implicou a construção de uma vasta burocracia hierarquizada, dirigida pelos mandarins do inconsciente, que formularam não apenas normas estritas sobre a prática analítica de validade internacional, assim como critérios de avaliação dos pretensos candidatos a psicanalistas. A institucionalização da psicanálise implicou, pois, a constituição de um cuidadoso processo de formação analítica, que conduziu inexoravelmente à normalização da experiência psicanalítica (Birman, 1989).

A problemática da sanidade dos analistas estava no primeiro plano das novas preocupações normalizantes, regulando tanto o processo de seleção dos candidatos à formação, quanto a escuta da figura do analista na sua clínica iniciática dos jovens analistas. Tudo isso contrastava com as personagens inauguradoras do movimento analítico, entre as quais existiam figuras estranhas e até mesmo loucas, realizando pois um verdadeiro corte com a tradição originária da psicanálise e reiniciando decididamente então uma outra história para esta (Freud, 1974). Foi como decorrência disso que se constituiu efetivamente o modelo estandarizado da experiência analítica, numa verdadeira obsessão dos analistas em depurarem qualquer traço de possível insanidade nos candidatos à formação analítica e entre os analisandos em geral. Esta foi inquestionavelmente a condição de possibilidade histórica e o *a priori* concreto que forjou o modelo estandarizado aqui em questão.

No que se refere a isso, é preciso recordar algo sobre a experiência clínica nos tempos de Freud. A exigência deste em realizar diversas sessões semanais estava estreitamente ligada à questão da resistência dos analisandos. Assim, ele acreditava que deixar um longo intervalo de tempo entre as sessões poderia provocar grandes resistências nos analisandos, em decorrência das angústias provocadas nestes pelo processo analítico. Portanto, realizar sessões semanais seguidas implicava pois para Freud um procedimento engendrado pela figura do analista, para se contrapor à resistência que se constituiria seguramente na figura do analisando (Freud, 1972; Freud & Breuer, 1971).

Assim, se inicialmente Freud trabalhava com cinco sessões por semana, norteado pelo critério da resistência, logo em seguida a frequência semanal se reduziu para quatro sessões. Isso porque na década de 1920 a demanda de norte-americanos que queriam se analisar com Freud aumentou de tal forma que, para absorvê-la, este diminuiu a frequência semanal por uma razão meramente aritmética (Roazen, 1970). Portanto, mesmo enunciando a questão da resistência, Freud estava sensível às variações da demanda. O que implica dizer que este reconhecia de fato a dimensão normativa e arbitrária do número de sessões, que podiam se reduzir efetivamente, mesmo sustentando-se sempre o critério da resistência.

Sobre isso poder-se-ia questionar, no entanto, que diferença faz, afinal das contas, uma vez que quatro ou cinco sessões por semana já é, de qualquer maneira, uma frequência muito de alta? É um número excessivo de sessões, seguramente. Quanto a isso não tenho nada a objetar. A questão não fica restrita a isso, no entanto. Isso porque na época de Freud as análises não tinham a duração que passaram a ter posteriormente. Com efeito, as longas análises, como a do “Homem dos lobos” (Freud, 1975), eram exceções e não a regra. Em função disso mesmo Freud inventou o artifício de definir um prazo limite para finalizar esta análise, não apenas para produzir no analisando um efeito de subjetivação no que já tinha sido analisado ao longo de vários anos, mas também para dar um limite à sua duração

excessiva (ibid.). Enfim, a exceção aqui tem o poder demonstrativo de confirmar a regra, isto é, de que então as análises tinham de fato uma curta duração.

Assim, nos primórdios da psicanálise as análises tinham uma duração pequena, mas eram *intensas* em função de sua alta frequência semanal, pela razão da resistência aludida acima. Os primeiros psicanalistas, quase todos analisados por Freud, tiveram análises curtas e não longas. Nem por isso muito deles deixaram de ser grandes analistas, tanto como clínicos quanto como teóricos, continuando a ser as suas obras referências fundamentais para o pensamento psicanalítico posterior.

Portanto, a estandartização do ato analítico a que me referi acima se constituiu pelo alongamento da duração das análises, que foi efetivamente o elemento novo que se inscreveu naquele, mantendo-se ainda a alta frequência semanal já existente. O critério da resistência persistiu para justificar agora a extensão da duração, se deslocando então da elevada regularidade por semana para o seu alongamento no tempo. A resistência agora estaria em toda a parte da existência da figura do analisando, tendo pois que ser perseguida incansavelmente pela figura do analista, para que a experiência analítica fosse então possível. Como representação e signo do mal, a resistência era o traço antipsicanalítico por excelência, tendo então de ser quebrada na sua espinha dorsal para que a experiência analítica se realizasse.

Dito isso, a primeira indagação que se impõe de maneira imediata é a seguinte: o que mudou quanto a isso, então, no momento pós-freudiano do movimento psicanalítico? Em seguida, a questão outra que se coloca inevitavelmente é em que consistiu, de fato e de direito, a tal institucionalização, a que me referi há pouco?

Enunciei acima a preocupação dos analistas com a sanidade dos analisandos, como se a finalidade da experiência analítica fosse a de restaurar uma perfeita saúde mental nestes. A depuração meticulosa da insanidade estaria agora no fundamento da experiência analítica, sendo pois aquilo que deveria ser perseguido nesta de maneira exaustiva, para que a sanidade fosse enfim alcançada. Isso se tornou uma verdadeira obsessão na comunidade psicanalítica desde então, dominando totalmente os corações e mentes nas instituições analíticas. Era justamente isso que norteava agora os processos de seleção dos candidatos a analistas, assim como aquilo que definia a direção da cura analítica.

Não foi um acaso, certamente, que a extensão do tempo da análise se realizou neste contexto em nome do critério clínico da resistência, já que esta implicava agora tudo aquilo que no analisando pudesse contrariar a intenção do analista na obtenção da tal sanidade mental. A palavra resistência era investida de uma aura de magia, na medida em que condensava tudo isso. Contudo, a sanidade como valor aqui se inscrevia evidentemente num campo ideal, sendo definido, de fato, por uma norma. Era esta que enunciava positivamente o que era o ser da sanidade, já que esta, de direito, é, como se sabe, fluida e indeterminada nas suas fronteiras, sendo

marcada pois pela negatividade no seu ser. Esta norma de sanidade se fundava de fato no discurso da psiquiatria reformulado pela psicanálise, a que se deu o nome de psiquiatria dinâmica.

Portanto, existe uma articulação interna entre as idéias de sanidade e de norma analítica, que foram mediadas historicamente pela extensão do critério da duração da análise, com a construção infalível do modelo estandarizado desta a que fiz menção anteriormente.

Porém, isso não é tudo ainda. Esta construção implicou também a transformação radical do *campo de analisabilidade* e de seus critérios. É o que veremos agora.

Do sintoma ao caráter

Nos tempos inaugurais da psicanálise os analisandos eram acolhidos para análise quando eram portadores de sintomas específicos, no sentido analítico e não médico do termo. Como tal, o *sintoma* seria uma formação de compromisso entre os registros da pulsão e da defesa (Freud, 1976), de maneira que a intervenção analítica pretendia não apenas decifrá-lo no sentido que portava, mas também provocar uma ruptura entre os registros em pauta, possibilitando outros destinos para as pulsões que não fosse o recalçamento. O sintoma podia ser de origem traumática ou não, pouco importa, mas foi sempre em torno dele que a escuta psicanalítica se constituiu como legítima, tanto do ponto de vista teórico quanto do clínico (Freud & Breuer, 1971). Com efeito, desde os “Estudos sobre a histeria” foi se delineando o campo psicanalítico no sentido estrito, fundado no sintoma, na medida em que Freud foi opondo as neuroses de transferência e as neuroses atuais, considerando as primeiras como analisáveis e as segundas como não podendo ser analisadas. Isso porque existia uma relação interna entre os registros do sintoma e da transferência, que não estaria presente nas ditas neuroses atuais (ibid.).

No final de seu percurso, em “Análise com fim e análise sem fim” (1937/1978), Freud considerou até mesmo que os sintomas que tinham uma origem traumática teriam maior possibilidade de êxito terapêutico com a psicanálise do que aqueles que não tinham esta origem. É importante sublinhar aqui que, neste ensaio, Freud já estava bastante preocupado com a extensão temporal das análises, alertando decididamente os seus discípulos para o que existia de inquietante nisso. Contudo, além do alerta evocado, existia também a crítica aberta para estes, esboçando seu decidido desagrado com a direção das discussões ocorridas no Congresso Internacional de Psicanálise, realizado, então, em Marienbad (Birman, 1989). Isso porque para Freud a problemática dos processos de cura em psicanálise, tema central do citado Congresso Internacional, já tinha há muito sido elucidada por aquela,

devendo agora os analistas se preocuparem mais com o que se opõe à cura como tal, isto é, com o que transforma a análise num processo interminável e de duração ilimitada (Freud, 1937/1989). Enfim, Freud reconhecia pois a transformação do campo de analisabilidade, que já estava então se realizando a céu aberto, neste ensaio que foi considerado como o seu testamento trágico sobre a psicanálise.

O que Freud já indicava, nas entrelinhas, nesta transformação crucial do campo do analisável, era que não era mais o sintoma o que o definia, mas o *caráter*. Elucidar o caráter da subjetividade, transformando-a de ego-distônica em ego-sintônico passou a ser o que norteava o cenário psicanalítico. Ou, então, transformar aquele de ego-sintônico em ego-distônico, pela produção de sintomas, passou a orientar decididamente a direção da experiência analítica. Foi em decorrência disso que a longa duração das análises se instituiu na prática clínica, na qual a preocupação com as resistências se transformou numa verdadeira obsessão para os analistas, para que fossem ultrapassadas em nome da sanidade como norma. A depuração e purificação caracteriológica se instituiu como finalidade da experiência psicanalítica, afastando-se esta bastante do que se propunha nas suas origens históricas.

Foi por este viés que a psicanálise se transformou efetivamente pela racionalidade psiquiátrica, passando a se regular pelos ideais da sanidade e da saúde mental. Pelo caminho da transformação do caráter aquela se infletiu numa evidente prática de normalização, que pontuava e escutava agora a existência da resistência em toda parte, com o objetivo de depuração sanitária das subjetividades.

A noção de que existiria uma resistência generalizada na subjetividade é o contraponto necessário para o centramento agora do campo do analisável no registro do caráter, deslocando decididamente, pois, o fundamento daquele no sintoma. Constituiu-se, pois, uma estrutura precisa, cujos operadores foram: sanidade, norma, resistência e caráter. Foram em termo destes que se justificava a duração longa da experiência analítica, para que uma purificação pedagógica da subjetividade pudesse ser empreendida. Foi aqui que se enraizou o projeto de normalização psicanalítica, tendo na resistência generalizada da subjetividade e no caráter desta os elementos definidores do novo campo de analisabilidade.

Refutações

Tudo que foi dito até agora poderia ser contestado. A refutação poderia recair sobre diversos pontos do que foi enunciado, sem dúvida. Não se trata aqui de antecipar objeções de maneira imaginária, mas de sublinhar algumas formulações que já existem no campo psicanalítico sobre isso e que são ditas em voz alta, aqui e ali. Devo me confrontar com isso, aqui e agora, já que não posso ignorar absoluta-

mente a sua existência. Isso porque seria leviandade de minha parte ignorar tais objeções, na medida em que reconheço que existam.

Poder-se-ia dizer inicialmente, no que concerne a isso, que a psicanálise se transformou como tal, redefinindo o campo de analisabilidade, tendo em vista que os pacientes também mudaram. Estes não mais se apresentavam desde a década de 1930 como no início do século, quando Freud constituiu aquela. Nestes termos, os pacientes não se ordenavam mais de maneira sintomática, preferencialmente, mas foram se deslocando progressivamente para formas de organização caracteriológica. A mudança da psicanálise seria então uma resposta real para uma transformação da demanda clínica, que teria ocorrido efetivamente na realidade. Este argumento é bastante difundido nas publicações psicanalíticas desde as décadas de 1940 e 1950. Seria em função disso que a duração das análises teria se alongado, já que cuidar do caráter e imprimir transformações caracteriológicas seriam tarefas bem mais complicadas e árduas do que desestabilizar sintomas e que exigiriam enfim muito mais tempo.

Em seguida, poder-se-ia dizer ainda que a transformação da psicanálise se deveria ao fato de que nas últimas décadas os pacientes que passaram a demandar análise eram muito mais comprometidos, psiquicamente falando, do que aqueles que o faziam nos tempos de Freud. A severidade dos danos psíquicos exigia agora um outro tipo de acolhimento e de direcionamento terapêuticos, que eram, inexistentes nos primórdios da psicanálise. Tudo isso justificava então a extensão da durabilidade das análises, já que as resistências seriam agora bem mais severas.

Como se pode facilmente reconhecer, as duas objeções referidas são complementares, não existindo, pois, qualquer contradição entre elas. A segunda é um desdobramento da primeira, já que seria a maneira da organização caracteriológica do psiquismo o que fundaria a gravidade das novas formas de perturbação deste. A fragilidade narcísica dos pacientes seria a condição de possibilidade para a construção de novas modalidades de defesa, inexistentes anteriormente no campo da demanda clínica. Seria isso o que justificaria a extensão temporal da experiência analítica, de fato e de direito.

Entretanto, não estou certo quanto a isso. Nem no que concerne ao primeiro argumento, nem tampouco ao segundo. Não é o universo empírico da clínica que pode ser aqui o divisor de água entre dois tempos da história da psicanálise, mas a transformação de foco acontecida no *dispositivo psicanalítico* propriamente dito, que inventou um outro campo de analisabilidade e uma outra clínica psicanalítica como o seu correlato. A empiria não nos ajuda em nada aqui, para definir tais fronteiras e limites, assim como não justifica a extensão temporal das novas análises.

Isso porque mesmo que seja verdade que tenha aumentado quantitativamente o número de organizações psíquicas centradas narcisicamente no caráter e não mais no sintoma – o que não é líquido e certo, não existindo pesquisas substanciais so-

bre isso, de que eu tenha notícia, pelo menos –, não se justifica com isso o deslocamento do foco da leitura psicanalítica da subjetividade. Estas outras formas de perturbações do psiquismo existiam já nos tempos de Freud, sendo estudadas por ele e seus discípulos, sem que isso implicasse a transformação radical do dispositivo analítico e de seu foco de escuta. Desde a década de 1920 pode-se acompanhar estes estudos na literatura psicanalítica, cujas hipóteses de trabalho então levantadas continuam sendo ainda de grande atualidade. O que implica dizer que o deslocamento do campo analítico do sintoma para o caráter se fundou num processo de normalização da subjetividade, no qual o que orientava agora a escuta eram os supostos valores enunciados pela psicanálise.

No que se refere ao segundo argumento em pauta, o que é afirmado não tem pé nem cabeça. A experiência psicanalítica das primeiras gerações de analistas era marcada pela presença de analisandos com perturbações psíquicas bem mais graves do que as que se encontram na prática analítica posterior. A leitura superficial das publicações psicanalíticas iniciais mostra isso com evidência. A gravidade clínica de muitos dos pacientes de Freud salta aos olhos. Porém, isso não era uma particularidade da clínica deste, mas de todos os seus discípulos: Ferenczi, Abraham, Tausk, Groddeck etc. Isso não quer dizer, bem entendido, que os analistas posteriores não analisem pacientes graves, o que não seria também verdade. Porém, os que o fazem são muito mais a exceção do que a regra, já que ocorre com aqueles que trabalham em hospitais psiquiátricos e gerais, ou, então, na assistência pública. Ao lado disso, a regra é a de que a clínica privada dos analistas é constituída de pessoas bastante bem apuradas na vida, social e psiquicamente falando, como todos sabemos, bastante diferente pois das personagens que freqüentavam a clínica dos primeiros analistas. Enfim, o argumento de que as análises foram alongadas no tempo em virtude de que os analisandos seriam agora psiquicamente mais graves, não passa de uma balela.

Porém, se o argumento que enunciei até agora para elucidar o alongamento da duração das análises na posterioridade de Freud permite destacar a construção de um outro dispositivo analítico e do enunciado de outros critérios de analisabilidade, isso não conclui inteiramente com a problemática do tempo, tal como esta se coloca hoje para a psicanálise. Isso porque existe também na atualidade uma transformação crucial da relação da subjetividade com o tempo, transformação esta de base histórica e antropológica. Esta relação se estabelece hoje com fundamentos bastante diferentes, da que existia entre as décadas de 1930 e 1970, no Ocidente.

Tempo, ação e desejo

Assim, a aceleração do tempo possibilitado pelas novas tecnologias de comunicação e de informação, que se difundem para todos os domínios da existência,

nos registros do trabalho e do lazer, define uma outra ordem de relação da subjetividade com a temporalidade. Isso porque a exigência de *ação* se torna muito mais premente do que há algumas décadas.

Anteriormente as individualidades podiam permanecer durante muito tempo num processo de cogitação e de reflexão intermináveis, já que podiam adiar bastante as decisões pela maneira pela qual a existência estava organizada. A consequência disso, na experiência analítica, foi a produção de *obsessionalização* nos analisandos, que ficavam colados nas filigranas reflexivas, como se isso implicasse maior profundidade de seu ser. Com isso, na protelação da decisão e da ação propriamente ditas os pacientes investiam cada vez mais narcisicamente em si mesmos, numa perspectiva evidentemente obsessiva. A interminabilidade das análises se ancorava também assim nesta perda e desperdício de tempo, já que tudo se passava como se as pessoas tivessem a eternidade pela frente para ainda viverem. Com isso, a ação foi se adiando e se colocando entre parênteses, esvaziando o imperativo do desejo, que se silenciava e era congelado ao mesmo tempo nesta protelação da ação.

O dispositivo analítico, centrado na escuta do caráter e na desmobilização das resistências, era o outro desta produção obsessiva, pois perdera de vista que a direção do desejo é aquilo que deveria orientar as estratégias da análise. Seria a direção do desejo que ordenava a produção sintomática. A ação se imporia então necessariamente, por esta modalidade outra de escuta, como decorrência direta da lógica do desejo.

Assim, se a psicanálise é questionada na pós-modernidade e preterida em nome de outras práticas clínicas, é preciso reconhecer aí devidamente que o que se recusa de fato é a efetividade de um dispositivo de escuta que se contrapõe à iminência da ação e da decisão, que a aceleração do tempo na atualidade, em contrapartida, nos impõe. Portanto, para que possa fazer face ao desafio que se impõe para ela hoje é preciso que a psicanálise comece a realizar a autocrítica de seu dispositivo de escuta, que acaba por implementar o investimento narcísico e provoca resistência nos analisandos, por passar ao largo do imperativo do desejo e da ação, que definia a lógica da experiência analítica nos seus primórdios. Por este viés, a diminuição do tempo das análises poderá talvez se produzir, como resultante que seria da desconstrução deste processo, que como vimos ao longo de todo este ensaio estaria regulado decididamente pelos operadores presentes no próprio dispositivo analítico.

Referências bibliográficas

BIRMAN, J. Demanda psiquiátrica e saber psicanalítico. In FIGUEIRAS, S. (Coord.). *Sociedade e doença mental*. Rio de Janeiro: Campus, 1978.

- _____. *Enfermidade e loucura*. Sobre a medicina das inter-relações. Rio de Janeiro: Campus, 1980.
- _____. *Freud e experiência psicanalítica*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre, 1989.
- _____. *Freud e a interpretação psicanalítica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1990.
- _____. A psicopatologia na pós-modernidade. In *Mal-estar na atualidade*. A psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- _____. (1982). Psicanálise e psicoterapia. *Jornal de Psicanálise*. São Paulo, Instituto de Psicanálise – SBPSP. v. 32, nºs 58-59, 1999b.
- _____. Relançando os dados. A psicopatologia na pós-modernidade, novamente. (no prelo).
- CASSIRER, E. *La philosophie des formes symboliques*. Paris: Minuit, 1972. v. II, II, III.
- CASTEL, F., CASTEL, R., LOVELL, A. *La société psychiatrie avancée*. Le modèle américain. Paris: Grasset, 1979.
- FREUD, A. Difficultés survenant sur le chemin de la psychanalyse. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 10. Paris: Gallimard, 1974.
- FREUD, S., BREUER, J. (1895). *Études sur l'hystérie*. Paris: Presses Universitaires de France, 1971.
- _____. (1900). *L'interprétation des rêves*. Paris: Presses Universitaires de France, 1976.
- _____. (1937). Analysis terminable and interminable. In *The Standard Edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Londres: Hogarth Press, 1978. v. 23.
- _____. *La technique psychanalytique*. Paris: Presses Universitaires de France, 1972.
- _____. *Cinq Psychanalyses*. Paris: Presses Universitaires de France, 1975.
- GREENSON, R. R. *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo Veintiuno, 1976.
- LACAN, J. *Écrits*. Paris: Seuil, 1966.
- MENNINGER, K. A., HOLZMAN, P. S. *Teoría de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Psique, 1974.
- ROAZEN, P. *Freud e seus discípulos*. São Paulo: Cultrix, 1970.
- VIDERMAN, S. *La construction de l'espace analytique*. Paris: Denöel, 1970.
- _____. *Le celeste et le sublunaire*. Paris: Presses Universitaires de France, 1977.

Resumos

Las psicoterapias breves nos remiten, de manera inexorable, a una indagación sobre las relaciones complejas existentes entre los registros de la subjetividad y del tiempo en la actualidad, por poner en pauta una cierta concepción de la existencia analítica, que se constituyó a lo largo de la historia de la psicoanálisis y se instituyó

como norma en distintas tradiciones psicoanalíticas. El proceso psicoanalítico exigiera no solo un tiempo largo, pero también una grande frecuencia semanal en el numero de sesiones, factores eses que se articularian intimamente, como se fueran dos lados de la misma moneda, en que el tiempo largo establece una relación de fundación con la experiencia analítica.

La concepción de que toda y cualquier práctica clínica que no se realice de acuerdo con tales parámetros no pasaria de una psicoterapia, mismo que conducida por un psicoanalista, necesita ser revista y cuestionada. En ese artículo, indagase sobre las condiciones de posibilidad de la experiencia analítica que esas prácticas clínicas nos conducen de manera infalible. Las psicoterapias breves se ponen hace algunas decadas como nuevas posibilidades terapéuticas en los campos de la psiquiatría y de la psicología clínicas, principalmente por razones de orden económica y por una transformación crucial de la relación des las inndividualidades con el tiempo, imponiendo una relectura del acto psicoanalítico, en que ese puede e debe ser depurado de sus marcas normativas tradicionales.

El cuestionamiento de la psicoanálisis en la postmodernidad y su preterir en nombre de otras prácticas clínicas remiten inequívocadamente a una denegación de un dispositivo de escucha que se contrapone a la iminência de la acción y de la decisión, que la aceleración del tiempo en la actualidad nos impone. Freud, sensible a las variaciones de la demanda, ya reconocia la dimensión normativa y arbitraria del numero de sesiones, valorando la intensidad en lugar de la longevidad, mismo llevando en consideración el mecanismo de la resistencia.

Palabras llave: Psicoanálisis, experiencia psicoanalítica, psicoterapia breve, subjectividad, temporalidad en la pós-modernidad

Les psychothérapies brefs nous renvoyé, de façon inexorable, a une question sur les rapports complexes existants entre les enregistrements de la subjetivité et du temps dans l'actualité, pour mettre en rôle une certain conception de l'expérience analytique, que si a constitué comme norme en différents traditions psychanalytiques. Le processus psychanalytique a demandé non seulement un temps long, mais aussi une grand fréquence hebdomadaire dans le nombre de sessions, facteurs que se articulent étroitement, comme deux visages de la même monnaie.

La conception de que tout et quelconque pratique clinique ne se réalise pas d'accord avec tels bornes ne peut pas passer d'une psychothérapie, même que dirigée par un psychanalyste, doit être revue et questionnée. Dans cet article, on demande sur les conditions de possibilité de l'expérience analytique que les pratiques cliniques on conduisent de façon infaillible. Les psychothérapies brefs sont en quelques decades comme nouvelles possibilités thérapeutiques dans les champs de la psychiatrie et de la psychologie cliniques, surtout pour raisons d'ordre économique et pour une transformation du rapport de l'individualités avec le temps, en imposent une relectura d'act psy-

chanalytique, d'où celui-ci peut et doit être dépuré de son marques normatifs traditionnelles.

La problématique de la psychanalyse dans la postmodernité et son préterition en nom d'autres pratiques cliniques renvoient a une dénégation d'un dispositif d'écoute que se contrepose a la éminence d'action et de la décision, dont l'accélération du temps dans l'actualité on impose. Freud, sensible a les variations de la demande, déjà reconnaissait la dimension normative et arbitraire du numéro de séances, en valorisent l'intensité au détriment de son longévité, même en prenant en considération le mécanisme de la résistance.

Mots clés: Psychanalyse, expérience psychanalytique, psychanalyse bref, subjectivité, temporalité postmodernité

The brief psychotherapies remit us, in an inexorable way, to an indagation about the existing complex relations between the registers of subjectivity and the present time, for questioning a certain conception of analytic experience, wich constituted itself along the history of psychoanalysis and instituted itself as rule in different psychoanalytic traditions. The psychoanalytic process demanded not only a long time but also very frequent weely sessions. These factors would articulate intimately, as if they were two sides of the same coin, in which the long time establishes a relation of foundation with the analytic experience.

The conception that all and any clinical practice that doesn't happen in accordance with such parameters would be nothing more than psychotherapy, even if conducted by a psychoanalyst, needs to be revised and questioned. This article enquires about the conditions of possibility of analytic experience that these clinical practices take us to, in an infallible way. The brief psychotherapies have been employed for some decades as new therapeutic possyibilities in the fields of psychiatry and clinical psychology, mainly for economical reasons and for a crucial transformation of the relation of the individualities with the time, imposing, inevitably, a new reading of the psychoanalytic act, in which it can and should be depurated from its traditional normative marks.

The questioning of psychoanalysis in post-modernity and its preterition on behalf of other clinical practices remit unequivocally to a refusal of a mechanism of hearing which opposes itself to the imminence of the action and of the decision, that the acceleration of the present time, on the other hand, imposes us. Freud, sensitive to the variations of the demand, already acknowledged the normative and arbitrary dimension of the number of sessions, valorizing its intensity in detriment of its longevity, even taking into consideration the mechanism of resistance.

Key words: Psychoanalysis, analytic experience, brief psychotherapy, subjectivity, temporality in post-modernity

Versão inicial recebida em julho de 2000.

Versão revisada recebida em novembro de 2000.