



Revista Psicologia e Saúde

E-ISSN: 2177-093X

-

Universidade Católica Dom Bosco
Brasil

da Rosa Silva, Milena; Gasparetto, Letícia; von Mengden Campezzatto, Paula
Psicanálise e psicoterapia psicanalítica: tangências e superposições
Revista Psicologia e Saúde, vol. 7, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 39-46
Universidade Católica Dom Bosco

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609866378006>

- 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

Psicanálise e psicoterapia psicanalítica: tangências e superposições

Psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy: tangencies and overlays

Psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica: tangencias y superposiciones

Milena da Rosa Silva

Letícia Gasparetto

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Paula von Mengden Campezzatto

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Este trabalho busca apresentar, através de uma revisão da literatura, um panorama dos trabalhos teóricos e empíricos que buscam definir as características da psicoterapia psicanalítica e suas possíveis diferenças em comparação ao tratamento psicanalítico propriamente dito. Constatou-se que há autores que percebem psicanálise e psicoterapia de orientação analítica como técnicas bastante similares, sendo difícil a distinção entre elas. Outros as vêem como os pólos extremos de uma mesma abordagem, sendo possível oscilar de uma técnica a outra dentro de um mesmo tratamento. E há ainda aqueles que as supõem essencialmente distintas, utilizando como critérios para diferenciação entre as técnicas: fatores extrínsecos, como duração da sessão, frequência e uso do divã; e/ou fatores intrínsecos, como a centralidade da transferência, objetivos e indicação terapêutica. A partir deste trabalho, é possível perceber quão complexo é este debate, não havendo consenso sobre os limites, pontos de divergência e convergência entre essas práticas terapêuticas.

Palavras-chave: Psicanálise; Psicoterapia psicanalítica.

Abstract

This paper aims to present an overview of theoretical and empirical papers that try to define characteristics of psychoanalytic psychotherapy and possible differences in comparison with psychoanalytic treatment itself. For this purpose, a review of the literature on this subject was performed. It was found that there are authors who see psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy as very similar techniques and think that is difficult to distinguish between them. Others see them as extreme poles of the same approach, and believe that therapists can fluctuate from one technique to another within the same treatment. And there are those who assume they are essentially different, using as criteria for differentiation between the techniques: extrinsic factors, such as session length, frequency and use of the couch; or intrinsic factors such as the centrality of transference and therapeutic goals. From this work, it's possible to see how complex this debate is and that's there is no consensus on the limits of divergence and convergence points between these therapeutic practices.

Key-words: Psychoanalysis; Psychoanalytic psychotherapy.

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo presentar una visión general de los trabajos teóricos y empíricos que tratan de definir las características de la psicoterapia psicoanalítica y las posibles diferencias en comparación con el psicoanálisis más tradicional. Por lo tanto, se realizó una revisión de la literatura sobre este tema. Se encontró autores que perciben el psicoanálisis y las técnicas de la psicoterapia psicoanalítica como muy similares, por lo que es difícil distinguir entre ellas. Otros las ven como polos extremos de un mismo continuo, pues se puede variar de una técnica a otra dentro de un mismo tratamiento. Hay quien las suponen esencialmente distintas, utilizando como criterios para diferenciar-las: factores extrínsecos, como la duración de las sesiones, la frecuencia y el uso del diván, y / o factores intrínsecos como la centralidad de los objetivos de transferencia y la indicación terapéutica. A partir de este trabajo, es posible percibir la complejidad y amplitud de este debate, ya que no hay consenso sobre los límites de los puntos de divergencia y convergencia entre estas prácticas terapéuticas.

Palabras-clave: Psicoanálisis; Psicoterapia psicoanalítica.

Introdução

Diante das divergências em torno do que caracteriza a psicoterapia psicanalítica e dos seus limites e intersecções em relação à técnica psicanalítica clássica, buscou-se nesse artigo traçar um panorama das discussões que averiguam as diferenças entre a psicoterapia psicanalítica e o tratamento psicanalítico propriamente dito, partindo

da história do desenvolvimento e evolução destas. Nesse contexto, parte-se de um conceito de técnica psicanalítica clássica, embora ao longo deste artigo sejam discutidas diferentes concepções a respeito destas duas abordagens. O tratamento psicanalítico propriamente dito inclui o uso do divã, frequência de 4 a 6 sessões semanais, seguindo os princípios da neutralidade e a regra da abstinência, e realiza trabalho interpretativo diante do estabelecimento de

uma neurose de transferência para elaborar conflitos infantis. Diferenciando-se desta modalidade de tratamento, a psicoterapia psicanalítica caracteriza-se pela possibilidade de frequência menor, a disposição face-a-face entre terapeuta e paciente e a utilização de intervenções variadas em detrimento da interpretação transferencial. Ambas se caracterizam pelo estabelecimento de uma investigação sobre os mecanismos de defesa e conflitos inconscientes do paciente, na busca da compreensão de fantasias subjacentes associadas.

Para traçar o panorama proposto, foi realizada uma revisão da literatura acerca da temática, por meio de busca nas bases de dados PsycInfo e Medline, utilizando-se os termos: *psychoanalytic psychotherapy* e *psychoanalysis*. A pesquisa incluiu resumos publicados até 2011, cujo artigo completo encontrava-se disponível no Brasil ou na internet. Também foram utilizados livros que abordavam esta temática.

Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica

Pesquisar acerca das diferenças entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica é entrar em um terreno repleto de controvérsias e poucos consensos. Já dizia Zimerman (1999) que “as semelhanças, diferenças, tangências e superposições entre o que se costuma denominar psicanálise e psicoterapia psicanalítica têm sido muito estudadas e discutidas, principalmente desde a década de 40, permanecendo na atualidade como um assunto controverso e polêmico” (p.31).

A psicoterapia era, inicialmente, um termo genérico empregado para designar qualquer tratamento realizado com método e propósitos psicológicos, sendo a psicanálise uma forma de psicoterapia (Zimerman, 1999; Schwartz, 200). Conforme Nicareta (2010), a história da psicoterapia remonta a Hipócrates (450 – 355 a.C.), que se ocupou do desenvolvimento de uma teoria dos humores e de um tratamento para as questões ligadas a distúrbios nestes humores. Contudo, Hipócrates não propôs uma psicoterapia, mas sim uma terapia de doenças mentais, pois não havia um método específico para tratá-las. Já com Filon (30 a.C. – 30 d.C.), a psicoterapia adquiriu o status de tratamento psicológico, pois ele estabeleceu um conjunto de técnicas como meditação e jejum que restabeleceriam a saúde mental do doente.

Outros pensadores também se ocuparam em buscar as causas e os tratamentos para os problemas psíquicos: Paracelso (1483-1541) acreditava em uma correspondência entre o homem e o universo; René Descartes (1596-1650) propôs uma distinção entre alma e corpo, reconhecendo uma vitalidade orgânica independente da alma; e Anton Mesmer (1734-1815) trabalhou com a perspectiva do magnetismo como sendo a expressão física do fluído vital descrito por Paracelso e por Descartes. Contudo, sua principal

contribuição não está atrelada ao magnetismo, mas aos estados sonambúlicos, que foram a ponte para a hipnose, de onde surgiu a técnica da sugestão direta. A hipnose influenciaria Charcot, fundador da escola de hipnose de Salpêtrière, a qual serviria de base para que Freud e Breuer criassem a psicanálise (Nicareta, 2010).

Ao ter contato com o método criado por Breuer para tratar jovens histéricas, Sigmund Freud começou a criar uma teoria e técnica psicanalítica baseada em sua observação clínica com essas jovens (Freud, 1925). Ele percebeu que os sintomas histéricos decorriam de experiências traumáticas ligadas à sexualidade infantil, embora estas não fossem lembradas por suas pacientes histéricas. Freud (Breuer e Freud, 1895), então, passou a pensar a existência de uma instância psíquica que não fosse consciente, onde estariam guardadas todas as experiências pelas quais o indivíduo passou; e é a partir de suas considerações sobre a histeria e o inconsciente que surge e se consolida a teoria psicanalítica e a técnica interpretativa das livres associações do paciente (Freud, 1925).

O período em que se formam as primeiras psicoterapias propriamente ditas se dá entre 1880 e 1900. De um lado surgiram os laboratórios de psicologia experimental, com W. Wundt e W. James. Por outro lado, esse período também viu surgir as psicoterapias sugestivas e a psicanálise (Nicareta, 2010).

Inicialmente, Freud não fazia distinção entre os termos “psicoterapia” e “psicanálise”; a necessidade mais premente parecia ser distingui-la da medicina. Ilustra esta indiferenciação a conferência proferida por Freud em 1904 no Colégio de Médicos de Viena, a qual abordou a especificidade da psicanálise frente a outros métodos de tratamento, que recebeu o título: ‘Sobre a Psicoterapia’ (Über Psychotherapie). Em 1919, Freud sentiu a necessidade de diferenciar seu método das técnicas que empregavam a sugestão direta. Ele acreditava que a psicanálise era a forma ideal de tratamento psicológico, considerada por ele como “ouro puro”, em relação “ao cobre da sugestão direta” (1919, p. 168).

Com a absorção da psicanálise – até então médica – pela psicologia, ciência que ganhava espaço na academia nos anos 1950, surgiu uma psicanálise que não era leiga (Freud, 1926/197b), mas técnica, aplicada e aprendida nas universidades nos cursos de psicologia. Por essa razão, de acordo com Nicareta (2010), os psicanalistas passaram a rechaçar a identificação da psicanálise como uma psicoterapia, como forma de tentar diferenciar uma “psicanálise pura” do conjunto das outras práticas que compunham o arsenal mais amplo das psicoterapias. Mas a mesma autora expôs a dificuldade dos psicanalistas de se distanciarem das psicoterapias, trazendo como exemplo o fato de que uma das primeiras práticas

psicoterápicas instituídas após a segunda grande guerra, o humanismo criado por Rogers, estava carregada de elementos psicanalíticos. Contudo, as psicoterapias surgidas depois da guerra não foram herdeiras somente da psicanálise. Elas foram formadas por uma convergência de várias práticas realizadas nos EUA, desde o século XIX, entre elas, as várias psicanálises e outras práticas não médicas (Nicareta, 2010).

Assim, grande parte da confusão conceitual atual entre psicanálise e psicoterapia se deve, de acordo com Zimerman (1999), a que a palavra psicoterapia engloba uma série de possibilidades terapêuticas, psicanalíticas ou não, tanto nas suas concepções teóricas quanto nas suas aplicações práticas. Seguindo o caminho das psicoterapias influenciadas pela psicanálise, a psicoterapia psicanalítica diria respeito à terapia sistemática, de fundamentação psicanalítica, voltada para o *insight*, ou seja, para a percepção dos próprios impulsos ou desejos e de sua origem (Engel, 2005). Ela também costuma aparecer na literatura sob os nomes psicoterapia expressiva, psicoterapia dinâmica, psicoterapia de orientação psicanalítica, dentre outros.

Para compreendermos as particularidades da psicoterapia de orientação analítica, é fundamental situarmos o contexto histórico que propiciou o seu surgimento. Segundo Wallerstein (2005), com a fuga de psicanalistas europeus refugiados do nazismo para a América, especialmente para os Estados Unidos, houve a aliança e o intercâmbio de saberes entre estes e os psiquiatras norte-americanos, e a psicanálise se tornou então a voz dominante dentro das faculdades de medicina, hospitais-escola e clínicas psiquiátricas do país. Nesses locais, havia pacientes gravemente doentes, que diferiam dos neuróticos dos centros psicanalíticos europeus, em torno dos quais os preceitos técnicos da psicanálise haviam sido criados. Foi principalmente por essa razão, de acordo com Wallerstein, que os psicanalistas precisaram desenvolver modificações nas intervenções psicanalíticas para que estas pudessem se adequar às exigências clínicas de uma ampla gama de pacientes. Esse procedimento foi o grande responsável pelo surgimento da psicoterapia psicanalítica, ou seja, pela introdução de mudanças na psicanálise clássica (Eisold, 2005; Wallerstein, 2005). Zusman, Cheniaux e Freitas (2007) argumentaram que a criação da psicoterapia psicanalítica pode ter sido uma estratégia diplomática de não confrontação com a psicanálise tradicional já bem estabelecida na época, pois de acordo com Eisold (2005), aqueles que desviavam desta técnica eram vistos como dissidentes e imediatamente rechaçados.

Para incluir essa nova modalidade psicanalítica, de acordo com Wallerstein (2005), teria sido criada uma linha de classificação das diversas terapias psicanalíticas, definidas então como um espectro

que abrangeria desde técnicas mais apoiadoras a técnicas mais expressivas. Essa ideia foi inicialmente bastante aceita, mas logo trouxe preocupações para alguns psicanalistas, receosos diante de uma possível deturpação da técnica analítica clássica (Schwartz, 2003). Estas preocupações deram origem a diversos debates realizados na Associação Psicanalítica Americana, na tentativa de definir os limites entre a psicoterapia psicanalítica e a psicanálise (Schwartz, 2003; Wallerstein, 2005). Esses encontros, que ocorreram entre os anos de 1952 e 1954, ficaram conhecidos como “*The Great Debate*” e neles postulou-se uma nítida distinção entre ambas as formas de tratamento. Apesar disso, alguns psicanalistas, como Alexander e Frieda Fromm-Reichmann, defendiam que as diferenças entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica eram apenas quantitativas, defendendo uma utilização menos rígida da técnica psicanalítica (Schwartz, 2003).

Algumas décadas depois, uma pesquisa liderada por Wallerstein deu prosseguimento a estas discussões, mas agora a partir da avaliação dos resultados dos tratamentos: o “Projeto de Investigação sobre Psicoterapia na Fundação Menninger”, publicado em 1986. Com base nessa pesquisa, Wallerstein (1989) argumentou que os resultados alcançáveis pela psicoterapia psicanalítica e pela psicanálise eram muito mais próximos do que o originalmente imaginado, e que as distinções entre os dois métodos eram bem menores do que habitualmente se pensava.

Na mesma linha do trabalho publicado por Wallerstein, Knekt et al. (2011) conduziram um ensaio clínico com 367 pacientes que realizaram terapia focada em solução de problemas, psicoterapia psicodinâmica breve, psicoterapia psicodinâmica de longa duração e psicanálise, tendo como resultado a redução dos sintomas em todos os grupos quando estes foram avaliados 5 anos após o tratamento. No entanto, percebeu-se que as psicoterapias trouxeram benefícios mais rápidos do que a psicanálise; todavia, em longo prazo, a psicanálise pareceu ser mais eficaz. Como limitação do estudo, destaca-se que os pacientes indicados para a psicanálise não puderam ser randomizados como os demais sujeitos dos outros grupos de intervenção devido aos critérios de indicação para esta modalidade.

Já outro estudo (Sandell et al., 2000) que buscou comparar resultados de tratamentos em psicanálise e em psicoterapia encontrou diferenças significativas entre estas abordagens. De acordo com os autores, a psicanálise trouxe resultados mais efetivos, aproximando os pacientes de uma saúde mental. Contudo, os próprios autores (Sandell et al., 2000) referiram diferenças significativas no perfil dos terapeutas entre os dois grupos, sendo os psicanalistas mais experientes que os profissionais do outro grupo, o que poderia interferir no resultado do estudo.

Partindo de sua experiência clínica, e não de

pesquisas que avaliam resultados de tratamentos, autores como Cassorla (2003), Widlöcker (2010) e Kächele (2010) também vêem psicanálise e psicoterapia como pólos de um mesmo continuum, podendo um mesmo tratamento oscilar de um pólo ao outro. Esses autores argumentaram que a psicanálise pode ser mais flexível, de acordo com as necessidades do paciente, e que o treinamento de psicoterapeutas não deveria ser diferenciado do de analistas. Também para Sechaud (2000) a diferenciação entre as técnicas poderia ser dispensada, pois, conforme o autor, um mesmo processo de tratamento poderia ser identificado em ambas as modalidades.

Embora concorde com a questão do continuum entre as abordagens, Costa (1998) se opôs à ideia de unidade no treinamento para as duas técnicas. Conforme o autor, embora ambas se fundamentem em conhecimentos teóricos oriundos da teoria psicanalítica, poderia faltar a um psicanalista o conhecimento específico da técnica psicoterapêutica, assim como o conhecimento da técnica psicanalítica faltará a um psicoterapeuta, apesar de seus conhecimentos teóricos.

A fim de evitar as controvérsias a respeito do termo “psicoterapia psicanalítica”, Green (2002) preferia nomear esta técnica como “psicanálise com modificação de enquadre” ou “relação psicanalítica com enquadre reformulado”. O autor definiu algumas variações da mesma: a) tratamento psicanalítico clássico com três características básicas: enquadre, regressão formal, neutralidade; b) tratamento com variações técnicas pontuais (*setting*, uso ou não do divã, frequência das sessões); c) tratamento com variações técnicas permanentes, o qual se daria no caso de pacientes com pouca capacidade para a regressão formal do modelo clássico, com os quais o analista precise buscar formas de facilitar a criação de representabilidade, como os pacientes em que há predomínio do soma sobre o psiquismo; d) psicoterapias praticadas por psicanalistas.

De modo mais radical que a ideia de uma continuidade entre as técnicas, Aisenstein (2001) defendeu a não existência da psicoterapia psicanalítica. Para a autora, se uma técnica é baseada nos princípios psicanalíticos, ela será sempre psicanálise, independentemente das flexibilizações que possa assumir. Waska (2006), por sua vez, afirmou que a diferenciação entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica segue argumentos circulares e políticos de um cabo-de-guerra teórico, caracterizando esta diferenciação como teórica e não clínica. Afirma que a frequência, o diagnóstico, ou o uso de divã são facilidades externas para um processo de exploração analítica, e o objetivo do tratamento, independente da configuração, é o mesmo: estabelecer uma investigação sobre as defesas, fantasias e conflitos internos do paciente.

Outros autores (Allison, 1994; Busch, 2010;

Eisold, 2005; Gibeault, 2002; Kernberg, 2001/2003; Miodownik, 1998; Sandell et al., 2000), contudo, não compartilham das ideias de indiferenciação ou de continuum e vêem psicanálise e psicoterapia psicanalítica como técnicas essencialmente distintas. Neste sentido, Gibeault (2002) afirmou que “na psicoterapia psicanalítica, o princípio da técnica tende a ser o mesmo que da psicanálise, mas com mudanças quantitativas que, em sua mútua combinação, resultam em uma mudança qualitativa na essência do tratamento” (p.149). Kernberg (2001/2003) vai ao encontro desta ideia, afirmando que qualquer sessão de psicoterapia psicanalítica poderia ser vista como indistinguível de uma sessão de psicanálise quando no seu início, sendo no decorrer do tempo do tratamento que as diferenças das técnicas emergiriam com bastante clareza.

A fim de realizar tal distinção, os autores baseiam-se ora em fatores intrínsecos, ora em fatores extrínsecos aos tratamentos, conforme a caracterização de Gill (1954). Os fatores extrínsecos referem-se a elementos como duração da sessão, frequência e uso do divã. Já os fatores intrínsecos se referem às questões fundamentais pelas quais a análise é geralmente definida, como a neutralidade do terapeuta, objetivos do tratamento e centralidade da transferência.

Tomando em consideração os fatores extrínsecos aos tratamentos, Allison (1994), Busch (2010) e Sandell et al. (2000) destacaram a importância do número de sessões na diferenciação entre psicoterapia e psicanálise. No estudo realizado por Sandell et al. (2000), que comparou os resultados de tratamentos em psicanálise e em psicoterapia, a distinção entre as duas abordagens se deu pelo número de sessões, sendo considerado psicanálise apenas os tratamentos realizados com 3 a 5 sessões semanais. Busch (2010) relacionou a frequência das sessões à análise da resistência, a qual seria limitada na psicoterapia justamente pelo número reduzido de encontros. Para ele, a psicoterapia tenderia a identificar e superar as resistências, mais do que trabalhar com elas como um todo. De modo semelhante, Allison (1994) afirmou que, para haver um processo psicanalítico, com seus modos de ação terapêutica próprios, um maior número de sessões seria essencial. Ele abordou a tendência à homogeneização da psicanálise com a psicoterapia psicanalítica, tornando-as tão aproximadas que apresentariam, nos seus métodos e objetivos, somente diferenças quantitativas e extrínsecas. A diminuição na frequência das sessões psicanalíticas seria um dos aspectos que contribuiriam para essa homogeneização das técnicas.

Outros autores, como Eisold (2005), Gibeault (2002) e Gill (1979), argumentaram que utilizar fatores extrínsecos como tempo, número de sessões e utilização do divã para fazer a distinção entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica não seria um bom caminho. De acordo com Gill (1979), a

psicanálise seria o procedimento que envolveria a análise da transferência, não dependendo de fatores extrínsecos como divã e frequência (Gill, 1979). De modo semelhante, Eisold (2005) afirmou que a frequência das sessões seria uma regulação aparente e arbitrária para diferenciar psicanálise e psicoterapia psicanalítica, utilizada como critério por muitos clínicos por servir como um refúgio frente à dificuldade de fazer tal diferenciação.

Em consonância com Eisold (2005), Gibeault (2002) problematizou a questão com o exemplo de que um tratamento com frequência de três sessões semanais pode ser considerado psicanálise na França, mas seria considerado psicoterapia no Reino Unido. Além desse aspecto geográfico-cultural (e institucional), Zimmerman (1999) destacou as especificidades do funcionamento de cada paciente, afirmando que, eventualmente, pacientes atendidos em uma ou duas sessões semanais podem constituir um verdadeiro processo analítico, enquanto outros que cumprem todas as costumeiras combinações de uma análise *standard* podem estar fazendo uma “psicoterapia deitada durante quatro vezes por semana” (p. 35).

Em relação aos fatores intrínsecos, Gibeault (2002) destacou uma diferença de objetivos entre a psicanálise e a psicoterapia psicanalítica. Afirmou que a psicanálise envolveria a possibilidade de uma reorganização fundamental estrutural por meio da qual os conflitos reprimidos poderiam ser integrados dentro do ego consciente, enquanto que na psicoterapia psicanalítica se faria uma reorganização parcial da estrutura psíquica no contexto de significantes mudanças sintomáticas. Desse modo, corrobora as idéias de Miodownik (1998), para quem o objetivo da psicanálise seria uma alteração estrutural da mente e da personalidade, enquanto a psicoterapia psicanalítica levaria a mudanças adaptativas com melhorias no relacionamento com o mundo externo, a partir da maior integração psíquica.

Outra diferença entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica destacada por Miodownik (1998), ainda em relação aos objetivos terapêuticos, seria que estes não são pré-determinados em um tratamento psicanalítico, se caracterizando pelo fluxo livre-associativo. Na psicoterapia psicanalítica haveria objetivos conscientemente escolhidos pelo terapeuta. Kernberg (2001/2003) se opôs a esta ideia ao sugerir que os objetivos diferenciados nos tratamentos não seriam suficientes para distinguir uma modalidade da outra. Para o autor, a tradução desses objetivos em técnicas é que distingue os tratamentos.

Outro critério intrínseco de diferenciação entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica seria a indicação terapêutica. De acordo Miodownik (1998), a indicação de psicoterapia psicanalítica pode ser mais específica para pacientes *borderline* e psicóticos, com desintegração da identidade e tendência à

ação exacerbada. Ela seria indicada nos casos em que é necessário um fortalecimento das funções egóicas e da maneira de lidar com a realidade. A psicanálise seria indicada, portanto, para pacientes em que predomina o funcionamento “não-psicótico”. Cassorla (2003) foi ao encontro de Miodownik quando referiu que a psicoterapia psicanalítica seria indicada para pacientes graves, prejudicados em suas funções egóicas, com funcionamento psicótico predominando sobre o não psicótico. Apesar de distinguir psicanálise e psicoterapia psicanalítica, Cassorla (2003) referiu que existiria um continuum na atuação do psicanalista, “cujos extremos são, de um lado, uma ‘idealizada abstinência total’, e de outro, uma ‘abstinência relativa’” (Cassorla, 2003, p. 428). Neste segundo extremo, se estaria no campo da psicoterapia psicanalítica, no qual seria possível o uso de procedimentos tais como a orientação, cuidado, uso de medicamentos, dentre outros. Também haveria situações em que se faria necessário um trabalho psicoterápico prévio, antes que o paciente se disponha a uma psicanálise estrita.

Contudo, como já foi visto, há quem veja essas diferentes indicações técnicas como adaptações necessárias à psicanálise em situações especiais, como o atendimento de pacientes psicóticos ou limítrofes (Kernberg et al., 1991; Chagnon, 2009). Zimmerman (1999) afirmou que é possível atender em psicanálise estes pacientes “mais graves”, desde que o analista possa assumir uma “atitude psicanalítica interna”, se colocando como pessoa real e não apenas como objeto transferencial. Essa visão contribui no sentido de encurtar os limites entre psicanálise e psicoterapia. Outros, contudo, não pensariam em alterar o *setting* tradicional para o atendimento destes pacientes.

A necessidade de diferenciar as duas técnicas poderia, de acordo com Miodownik (1998), ter outros objetivos, não baseados em dados científicos: “Quando se fala em psicanálise, em comparação com a psicoterapia psicanalítica, muitas vezes podemos observar uma questão de juízo de valor quanto a um trabalho ser melhor ou pior que outro, mais profundo ou mais superficial, maior ou menor (ouro ou cobre), com importantes reflexos na identidade profissional” (p. 868). De acordo com Schwartz (2003), um levantamento realizado no ano de 1995, nos Estados Unidos, pela Associação Psicológica Nacional pela Psicanálise (NPAP), apontou que a maioria dos respondentes indicou a psicanálise como sua prática preferida, em detrimento da psicoterapia psicanalítica. No entanto, os mesmos respondentes apontaram que a realidade da sua prática era composta basicamente pela psicoterapia. De acordo com Zimmermann (1980), cerca de 60% dos analistas de todo mundo pratica, de forma total ou parcial, a psicoterapia psicanalítica.

Em relação ao atual contexto profissional e mercadológico dos tratamentos psicológicos, Nicareta

(2010) afirmou que a psicanálise está submetida à mesma lógica de mercado a qual os psicólogos e médicos estão submetidos, desde o controle de suas atividades por meio de pesquisas sobre a efetividade até a aceitação da sua contraposição aos modelos clínico-comportamentais. Assim, Nicareta (2010) questiona: Seria a psicoterapia psicanalítica uma psicanálise feita para o mercado?

Neste sentido, Miodownik (1998) indagou se as contingências socioeconômicas e culturais contemporâneas – as quais buscam uma solução rápida, fácil e barata para a resolução das doenças – acabarão por gerar mais psicoterapeutas do que psicanalistas. Isto porque, conforme o autor, Freud atendia inicialmente seis vezes por semana, número que foi diminuindo até chegar ao atual: pelo menos quatro sessões semanais, de acordo com o estatuto oficial da International Psychoanalytical Association (IPA). No estatuto extra-oficial das práticas clínicas, esta frequência se aproxima cada vez mais de três sessões semanais (Miodownik, 1998).

A partir de estudo de revisão da literatura realizado em 2009, Miodownik levanta ainda outros questionamentos para esse debate: a) Para uma prática da psicoterapia psicanalítica é necessária uma formação psicanalítica no modelo institucional atual? b) Existe diferença entre a psicoterapia psicanalítica praticada por um psicanalista formado no modelo institucional atual e a de um terapeuta sem essa formação? c) O psicanalista que trabalha com psicoterapia diminui, na sua prática, a distância entre os métodos? d) Se existe uma aproximação entre os métodos pelo psicanalista, então estaríamos diante de um novo paradigma técnico? e) O que manteria a especificidade da psicanálise? São questões que vão bastante além da distinção entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica, questionando a formação destes profissionais, principalmente nos âmbitos institucionais, e os próprios limites da psicanálise.

Considerações finais

A prática psicanalítica vem se expandindo nas últimas décadas de forma gradativa e passamos a encontrar a psicanálise em diversas áreas do conjunto de terapias. Concomitantemente, ocorreram mudanças na teoria e na técnica que vêm se estendendo até a atualidade, bem como mudanças no tipo de paciente que passou a buscar atendimento na clínica psicanalítica: patologias do espectro narcisista, *borderlines* ou casos-limites, clínica do vazio, novas subjetividades.

Assim, a variedade de técnicas e intervenções nos leva à discussão sobre as diferenças e similaridades da prática da psicanálise e da psicoterapia psicanalítica. A presente revisão nos mostra quão relevante e complexo é este debate, sendo difícil chegar a uma conclusão sobre os limites, pontos de divergência e

convergência entre essas práticas terapêuticas.

Os critérios de diferenciação entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica foram se modificando ao longo dos anos, acompanhando as diversas mudanças no contexto psicanalítico e na cultura, conforme apontadas no decorrer do texto. Isto vem levando à necessidade de se reconsiderar as bases teóricas e técnicas da psicanálise, destacando o que seria específico desta e revisando as idéias que qualificavam a psicoterapia analítica como um produto de segunda categoria.

Ressalta-se, por fim, que para alguns autores, estas práticas não se configuram como práticas distintas, e para outros são práticas que podem se tangenciar ou se distanciar. Os pontos de convergência entre os diferentes autores seriam de que são abordagens técnicas que se baseiam em uma mesma fundamentação teórica – a teoria psicanalítica – e nos mesmos princípios técnicos fundamentais – interpretação, transferência, dentre outros – embora possam utilizá-los de forma distintas. Além desses pontos, contudo, há muitas discordâncias, principalmente em relação aos fatores extrínsecos aos tratamentos (em especial o número de sessões) e aos critérios de indicação como sendo fatores que diferenciariam – ou não – psicanálise e psicoterapia psicanalítica.

Algumas vezes, as distinções entre as práticas parecem basear-se em critérios mercadológicos ou institucionais. Longe de buscar um consenso, este artigo visou uma contribuição no sentido de manter aberto o debate, compilando questionamentos a respeito das semelhanças e diferenças, tangências e superposições entre a psicoterapia psicanalítica e a psicanálise.

Referências

- Aisenstein M (2001). Psychoanalytic psychotherapy does not exist. In: S. Frisch, R. D. Hinshelwood, J. M. Gauthier (eds.). *Psychoanalysis and Psychotherapy: the controversies and the future*, pp. 19–31. London: Published by Karnac Books.
- Allison, G. H. (1994). On the homogenization of psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy: a review of some of the issues. *The American Journal of Psychoanalysis*, 42, 341-362.
- Breuer, J. & Freud, S. (1895). Estudos sobre a histeria. In: S. Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Bush, F. (2010). Distinguishing Psychoanalysis from Psychotherapy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91, 23-34.
- Cassorla, R. M. S. (2003). Procedimentos, colocação em cena da dupla (“Enactment”) e validação clínica em psicoterapia psicanalítica e psicanálise. *Revista de Psiquiatria*, 25 (3), 425-435.
- Chagnon, J. Y. (2009). Os estados-limites nos trabalhos psicanalíticos franceses. *Psicologia USP*, 20 (2), 173-192.
- Costa, G. P. (1998). Psicanálise e psicoterapia: o vértice do psicanalista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 32 (4), 885-903.
- Engel, J. V. (2005). A “interpretação” inconsciente e a ação terapêutica da psicanálise. Trabalho apresentado no painel “Interpretação Hoje” no 43º. Congresso da IPA – Rio de Janeiro, julho de 2005.
- Eisold, K. (2005). Psychoanalysis and psychotherapy: a long and trouble relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 1175-1195.

- Freud, S. (1904) Sobre Psicoterapia. In: S. Freud. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol.7. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Freud, S. (1919/1918). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: S. Freud. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol.17. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Freud, S. (1925). Um Estudo Autobiográfico. In: S. Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Freud, S. (1926). A Questão da Análise Leiga. In: S. Freud. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol.20. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Gibeault, A. (2002). The analytic process in psychoanalysis and psychotherapy: from the interpersonal to the intrapsychic level. *Journal of Analytical Psychology*, 47, 143-162.
- Gill, M. M. (1954). Psychoanalysis and exploratory psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 771-797.
- Gill, M. M. (1979). The analysis of the transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27, 263-288.
- Green, A. (2002). Orientações para uma Psicanálise Contemporânea. Rio de Janeiro: Imago.
- Kächele, H. (2010). Distinguishing Psychoanalysis from Psychotherapy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91, 35-43.
- Kernberg, O. F. (2001). Psicanálise, Psicoterapia Psicanalítica e psicoterapia de apoio: controvérsias contemporâneas. In: A. Green [org.] (2003). *Psicanálise Contemporânea*, pp. 23-50. Rio de Janeiro: Imago.
- Kernberg, O. F.; Selzer, M. A.; Koenigsberg, H. W.; Carr, A. C.; Appelbaum, A. H. (1991). *Psicoterapia Psicodinâmica de Pacientes Borderline*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Knekt, P.; Lindfors, O.; Laaksonen, M. A.; Renlund, C.; Haaramo, P.; Härkänen, T.; Virtala, E. (2011). Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a 5-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 132, 37-47.
- Miodownik, B. (1998). Psicanálise e psicoterapia: o vértice do psicanalista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 32 (4), 865-884.
- Miodownik, B. (2009). O debate psicanálise-psicoterapia analítica hoje: da transmissão à prática. *Simpósio Anual do Instituto SBPRJ 2009* (pp. 22-27).
- Nicareta, M. M. (2010). A emergência da nova psicoterapia na era de ouro estadunidense: uma história inspirada nas arqueologias de Michel Foucault. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Sandell, R.; Blomberg, J.; Lazar, A.; Carlsson, J. Broberg, J. & Schubert, J. (2000). Varieties of long-term outcome among patient in psychoanalysis and long-term psychotherapy. A review of findings in the Stockholm outcome of psychoanalysis and psychotherapy project (STOPP). *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 921-9-42.
- Schwartz, C. (2003). A brief discourse on psychotherapy and psychoanalysis: Historical perspective. *Psychoanalytic Review*, 90 (2), 153-177.
- Sechaud, E. (2000). Affective self-disclosure by the analyst. *International Journal of Psychoanalysis*, 81(1), 164-165.
- Wallerstein, R. (1989). *Psicoanálisis y psicoterapia: una perspectiva histórica*. Libro Anual de Psicoanálisis. Lima: Ediciones Psicoanalíticas Imago, 1990, pp. 299-326.
- Wallerstein, R. (2005). Psicanálise e psicoterapia de orientação analítica: Raízes históricas e situação atual. In: C.L. Eizirik, R.W. Aguiar e S. S. Schestasky (eds.) *Psicoterapia de orientação psicanalítica: Fundamentos teóricos e clínicos*, pp. 43-57. Porto Alegre: Artmed.
- Waska, R. (2006). Psychoanalysis or psychoanalytic psychotherapy? Shifting the debate from theoretical to clinical with the concept of analytic contact. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70(2), 145-59.
- Widlöcker, D. (2010). Distinguishing Psychoanalysis from Psychotherapy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91, 45-50.
- Zimerman, D. E. (1999). Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica. Uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed.
- Zimmermann, D. (1980). A influência da teoria e da prática de psicoterapia sobre a formação psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 14, 5-46.
- Zusman, J. A., Cheniaux, E. & Freitas, S. D. (2007). Psychoanalysis and change: Between curiosity and faith. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88, 113-125.

Recebido: 03/06/2013

Última revisão: 27/04/2015

Aceite final: 05/05/2015

Sobre os autores:

Milena da Rosa Silva - Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia (UFRGS). Professora da Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura (UFRGS).

E-mail: milenarsilva@hotmail.com

Paula von Mengden Campezzatto - Psicóloga (PUCRS). Psicoterapeuta de Crianças, Adolescentes e Adultos. Mestre e Doutoranda em Psicologia Clínica (PUCRS – Bolsista do CNPq). Docente do IEPP – Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia.

E-mail: paulavmc@hotmail.com

Letícia Garibaldi Gasparetto - Psicóloga (UFRGS). Mestranda em Psicologia (UFRGS). Especialista em terapia cognitivo-comportamental (InTCC).

E-mail: leticiagasparetto@yahoo.com.br