

PSICOTERAPIA E PSICANÁLISE***Véra Motta**

O termo Psicoterapia já era empregado por Sigmund Freud desde 1905, quando publicou seu ensaio “Sobre a Psicoterapia”, em que apresentava seu método de tratamento recém-descoberto, que veio a ser batizado de Psicanálise. Lembrava Freud que a psicoterapia não constituía um método moderno de tratamento mas, ao contrário, a forma mais antiga de terapia existente na medicina. A fim de efetuar uma cura, um estado de ‘expectativa colorida pela fê’ era induzido em pessoas enfermas, estado que respondia, segundo ele, a uma finalidade do método terapêutico que apresentava.

De acordo com Freud, o método analítico da psicoterapia é o que penetra mais profundamente e o que leva mais longe, aquele por meio do qual as transformações mais extensas podem ser efetuadas em pacientes, além de ser o único que informa sobre a origem e a interrelação das manifestações mórbidas. Descartando o uso do método hipnótico pela sugestão, Freud salienta que este método oculta de todos a compreensão interna do jogo das forças mentais, não permitindo reconhecer a resistência com que o paciente se apega à sua doença, chegando assim a lutar contra a sua própria recuperação. Entretanto, é essa manifestação de resistência que torna possível compreender o comportamento dele na vida cotidiana.

Em 1926, em “A questão da análise leiga”, Freud defende o exercício dessa prática por pessoas não-médicas, desde que suficientemente habilitadas para tal fim. Freud assevera que a única forma de aprender a análise é submeter-se a ela. Em 1937, ao terminar de redigir “Análise terminável e interminável”, critica alguns dos seus primeiros colaboradores, interessados em reduzir o tempo do tratamento às modulações da pressa da vida americana. Estabelece uma analogia entre essa nova modalidade de tratamento e a intervenção do Corpo de Bombeiros que, chamado para socorrer a uma casa que se incendiara por causa de uma lâmpada a óleo emborcada, se contentasse em retirar a

lâmpada do quarto em que o fogo começara. Ainda hoje, tais recomendações são observadas no meio psicanalítico, especialmente entre aqueles que seguem o ensinamento de Freud e Jacques Lacan.

O que faz alguém procurar uma psicoterapia? A resposta é a mesma de quase um século atrás, embora diversas sejam suas manifestações - o sofrimento de um sintoma. A entrada do sujeito no discurso terapêutico proporciona, por si só, um certo apaziguamento em relação ao sintoma, mas a Psicanálise não se contenta com isso, e onde a Psicoterapia se detém, tendo aí o seu ideal, a Psicanálise procura ir mais além. A proposta da Psicanálise é ir além do bem-estar do sujeito, e o que se espera de um tratamento analítico, mais que uma cura, propriamente, dos sintomas, é uma transformação, uma mudança. E é esse o desafio ético que se impõe aos psicanalistas: levar o sujeito para além dos efeitos terapêuticos.

Quais são as condições para uma análise? Em primeiro lugar, um sujeito com um sintoma que já não lhe permita gozar, suficientemente, e cuja perda o obrigue a falar, a dirigir sua queixa ao Outro, suposto possuidor de um saber que lhe falta. Isto se produz, de modo geral, quando o sujeito faz a experiência de uma condição de divisão que acabe por tornar-lhe a vida insuportável. Uma segunda condição é alguém que o escute, alguém que leve a sério o que falar quer dizer, ou seja, que leve a sério o fato de que o paciente fala, que suas palavras dizem mais do que ele pensa e sempre menos do que ele quer. O analista não é um agente passivo do trabalho do inconsciente: ele atua para criar a demanda, oferecendo ao sujeito a possibilidade de um encontro, e a resposta que este quer para o seu mal-estar não é propriamente de saúde, mas de verdade.

Assim é que Jacques Lacan assinala a função da Psicanálise: a Psicanálise é o que se espera de um psicanalista, que faça funcionar seu saber como termo de verdade. Essa opção convida o analista não a responder do lugar da verdade, do lugar do Mestre, mas daquele lugar que Lacan designou de “douta ignorância”: e a posição ética de promover não o bem-estar, mas o bem-dizer, que não tenta encobrir a falta constitutiva de todo humano, mas que aponta para essa mesma falta. Esse é o único bem que a Psicanálise pode oferecer àquele que a ela se preste, daí porque poucos são os que a procuram, não iludidos pela promessa de satisfação das Psicoterapias.

Outra não é senão a definição de Lacan sobre a Psicanálise: é uma prática delirante, mas é a melhor que se dispõe atualmente, para fazer suportar essa incômoda situação de ser homem. Outras condições de análise que se somam às duas já citadas são a associação livre, a impossibilidade de fixar, quer o final de uma sessão, quer o final de uma análise, e ainda o pagamento das sessões. Ora, diante dessas condições, como responder aos ideais das instituições de saúde mental, que contrapõem, à política de fazer falar o Inconsciente, sua política de “satisfação e felicidade para todos”?

Tentaremos examinar uma situação específica de demanda de tratamento, daqueles sujeitos que se consomem numa prática, a da droga. A droga é uma das três maneiras de responder, segundo Freud, ao mal-estar que a civilização engendra, e quem o faz procura colmatar a divisão subjetiva, ou seja, procura preencher o vazio da existência humana. Através do recurso ao tóxico, o sujeito pode ter acesso a um gozo mais além do campo sexual, um gozo indiferenciado, no qual prevalece uma sensação de plenitude e de fusão. A droga ocupa, na economia libidinal do sujeito, aquele lugar que o Outro sexo ocuparia, de tal sorte que as definições que Freud e Lacan encontram para a droga são: “um casamento feliz” ou “aquilo que permite romper o casamento com o pequeno pipi”.

Quem pede ajuda por causa de sua toxicomania não quer saber nada da divisão subjetiva, não quer saber nada da falta. Ao contrário, pede que se pacifique sua relação com o mundo e com a droga. Neste sentido, demanda em primeiro lugar uma Psicoterapia, a restituição a um estado anterior. O que pode a Psicanálise, nessa situação e, mais particularmente, no interior de uma instituição de saúde mental?

Em primeiro lugar, na clínica do toxicômano é essencial articular uma clínica do gozo, ou seja, uma clínica que vá além da clínica do sintoma, do saber médico, dos limites da prática psicoterápica. Em sua trajetória de tratamento na instituição, o toxicômano pode formular uma demanda ao analista, uma demanda a partir de uma angústia e de um gozo que o dispositivo de tratamento não alcança conter. A presença do analista na instituição permite trabalhar esta demanda e abrir uma clínica do sujeito na transferência.

A idéia de Freud, de acolher cada caso como se fosse o primeiro, salvaguardando sua especificidade, fica desatendida, se a droga se converter no referente do discurso. A

exemplo, pode-se citar o caso do sujeito que diz: “Foi a heroína que deteriorou minhas relações com o mundo e com minha amiga. Devo suprimi-la de minha vida”. Suprimir a quem? deve-se perguntar; a heroína ou a amiga? Se não se fizer isso, toma-se a droga enquanto referente do discurso, o que mantém o tratamento na mesma monotonia que cerca o uso dos tóxicos. Ora, o psicanalista está sempre advertido de que, na Psicanálise, não se trata do organismo, mas do corpo, não apenas real, mas simbólico e também imaginário. Numa neurose, o braço, a perna ou a cabeça doentes não constituem entidade médica, mas entram como significantes que fazem o sujeito sofrer. Por que a droga perderia a sua condição de significante, numa análise?

Se o discurso do analista não se inverter sobre um plano em que a evidência já não se sustenta, não se pode fazer outra coisa senão integrar-se nos rituais da desintoxicação, dos medicamentos, do apoio psicológico. O toxicômano poderá conduzir-se como o cliente do restaurante chinês de que fala Lacan; o sujeito entra no restaurante, dirige-se à proprietária, dizendo-lhe: “Aconselhe-me”, o que quer dizer “O que desejo aqui, é você quem deve sabê-lo”. Se alguém se limitar a representar o papel de dono do estabelecimento, nesta relação o cliente introduzirá o saber do Outro, para não saber o saber do qual é sujeito.

Para desviar-se das armadilhas de uma demanda desta natureza, é preciso que o desejo que habita o analista seja um desejo mais forte do que ser o Mestre. É preciso, repetimos, ter paixão pela ignorância, para que fique aberta a porta da possibilidade analítica. E esta porta só poderá ficar aberta se se diz ao sujeito: “Eu não sei; portanto, é preciso que você fale”.

A monotonia que cerca o uso dos tóxicos e caracteriza a demanda de tratamento questiona a forma de oferta. Em uma oferta do tipo assistencial, o que se reatualiza é o modelo de assistência materna: as instituições acreditam que devem acolher, indistintamente, seus filhos em dificuldade - “satisfação para todos” é o lema. Como uma mãe, oferece tudo que tem, de tal forma que o filho perceba isto como desejo de que continue pedindo, para que a oferta se renove. Se a demanda for acolhida como necessidade de restabelecer a integridade perdida, paradoxalmente ela se inscreve num domínio fora da lei, domínio protetor, mas arbitrário, que opõe à lei do pai a onipotência materna.

A Psicanálise na instituição pode servir de dique a este transbordamento, seja de cuidados

paliativos que a instituição oferece, seja de uma inflação explicativa que acomete muitos dos seus agentes. Ora, procurar um sentido para o uso da droga pode esbarrar numa impossibilidade estrutural: é justamente o sem-sentido que se busca apagar ao se drogar, daí porque uma intervenção reduzida a um saber que explica, ou uma intervenção que abusa da explicação, deixa a significação à deriva, distanciando-se da questão subjetiva, essencial à transformação de todo sujeito humano.

A Psicanálise, diversamente da Psicoterapia, busca não preencher a falta constitutiva do humano, mas recuperar a relação que o sujeito mantém com a palavra, particularmente na função de pacto que esta pode assumir. Se o sujeito, para Lacan, nasce no campo do Outro, esta afirmação implica uma alienação fundamental na adaptação social. A possibilidade de existir, para o sujeito, está num primeiro momento ligada às identificações que o representam. É preciso partir dessa alienação inicial, que passa pelo Outro, para situar seu próprio gozo fora do Outro.

O modo primário através do qual pode tecer-se um laço social é o da identificação. As regras de um grupo, ao proporem a necessidade de separar o sujeito do gozo, constituiriam a base do pacto social. O grupo funciona então enquanto empuxo à civilização, ou seja, aquela tendência que Freud descreveu em “O mal-estar na civilização” como a responsável pela renúncia, no sujeito, às suas satisfações libidinais, expressão equivalente ao termo gozo. Contudo, este mesmo grupo pode constituir um momento preliminar à formulação de uma demanda de parte do sujeito, e uma subsequente assistência individual. Nesse momento, entra em cena o analista, colocando-se à escuta desse sujeito e propondo-lhe o encontro, sempre renovado, de um horizonte impossível.

REFERÊNCIAS

- AFLALO, Agnès. O corpo que sofre e fala. *Opção Lacaniana 11*, Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, nov.1994, 65-66.
- BONIFASI, José Monseny. Um analista frente à saúde mental: quatro momentos. *Opção Lacaniana 15*, 15-17.

FELDMAN, Nelson. La clínica del sujeto y las instituciones para toxicómanos.

Sujeto, goce y modernidad III, 29-34. Buenos Aires: Atuel TyA, 1995.

FREUD, Sigmund. A questão da análise leiga (1926). Edição Standard Brasileira das

Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

_____. Análise terminável e interminável (1937). *op.cit.*

_____. Sobre a psicoterapia (1905). *op.cit.*

GURGEL, Iordan. Psicoterapia e Psicanálise. *Opção... 10*, 68-69.

MALENGREAU, Pierre. Para uma clínica de cuidados paliativos. *Opção...13*, 87-90.

MANZETTI, Rosa Elena y otros. Como disolver la monotonía del objeto droga?

Sujeto...,

85-95.

* Texto apresentado na Semana Interna de Saúde e Prevenção de Acidente do Trabalho da PETROBRAS, Salvador, agosto 1996.