

O QUE SE TOCA NO TRATAMENTO PSICANALÍTICO

Ednei Soares

As atualizações da prática psicanalítica a fazem encarar o desafio de responder a dispositivos diferentes daquele no qual ela foi originalmente pensada, abrindo-se campo para refletirmos sobre o que determina o efeito de um tratamento psicanalítico. Já que a variedade dessa prática adquire sua relevância e reflete diferentes implicações e modos de operar sobre o sofrimento do sujeito, vemos a prática analítica relacionada muitas vezes ao desaparecimento do sintoma, como também promovendo junto ao sujeito uma outra relação com ele. Tanto as experiências da psicanálise aplicada quanto as da psicanálise pura nos destacam como o sintoma é o fio condutor de um tratamento psicanalítico, tanto nos efeitos terapêuticos iniciais quanto no final de análise.

A importância de examinar a variedade da prática analítica, suas diferentes maneiras de atuar e seus diferentes efeitos sobre o sujeito me reporta então à questão relacionada ao que se toca em um tratamento analítico.

Em seu percurso, Freud diferenciou a psicanálise de outros métodos terapêuticos, acentuando suas diferenças progressivamente e de forma cada vez mais radical. Em *Sobre Psicoterapia*, conferência proferida em 1904, Freud fala da especificidade da psicanálise diante de outros métodos de tratamento, tentando atribuir a ela sua singularidade ao dizer que há, entre as técnicas sugestivas e a psicanálise, uma diferença capital, pois, enquanto as primeiras pretendem calar o sintoma, a segunda visa à confissão de suas razões inconscientes. O sintoma atende ao esforço de Freud, pois surge como o que guarda uma verdade, uma mensagem cifrada que pode ser decodificada. A partir do que se pode ler dali e de como essa leitura é feita, é possível que o sintoma seja eliminado.

Ainda antes disso, no início de sua prática em *Estudos sobre a Histeria*, de 1895, Freud diz que o objetivo da psicanálise, promovendo a suspensão do sintoma, é transformar o sofrimento histérico em infelicidade comum, alertando que a psicanálise não faz falsas promessas ou visa a buscar felicidade. A psicanálise coloca, desde seu início, o incurável no próprio fundamento do seu processo, não se reduzindo à ambição terapêutica, isto é, ao desejo de curar. Em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, texto de 1912 sobre os parâmetros em que a prática da psicanálise pode realizar-se, Freud já apontara um obstáculo para essa prática, denominado por ele de *ambição terapêutica*. Mais adiante, em *O Ego e o Id*, 1923, Freud alerta sobre a tentação do analista em desempenhar o papel de profeta, salvador e redentor do paciente. Freud dará ênfase a essa premissa em várias ocasiões, pois esse desejo de curar

(*furor sarandi*) encontra-se, mais cedo ou mais tarde, com algo fundamentalmente incurável: a pulsão.

Tocando o funcionamento pulsional, o tratamento psicanalítico toca ao mesmo tempo algo fundamentalmente incurável, pois o sintoma está ligado à satisfação pulsional, a qual, sabemos, é da natureza do real, por isso se refere à ordem do impossível. Mesmo formulando esse ponto impossível de curar, na Conferência 34 de 1932 Freud insiste na dimensão do sentido e confessa que não é tanto como terapia que gostaria de recomendar a psicanálise, mas devido ao seu conteúdo de verdade. Em seus últimos anos de vida, em *Análise terminável e interminável*, texto de 1937, Freud problematiza os êxitos de sua prática clínica diante das resistências dos pacientes em abandonar seus sofrimentos. Essa constatação conduz Freud a refletir sobre os limites de sua técnica e coloca em discussão o alcance dos tratamentos analíticos, o que faz com que Freud pergunte se existe o término de uma análise ou a possibilidade de se levá-la ao fim.

No que tange à vida sintomática do sujeito, temos a partir do texto freudiano, portanto, a expressão de duas dimensões que convivem no sintoma. Entre a verdade que nele habita e a satisfação pulsional que nele resiste e que não cessa de não se inscrever, há um sentido e uma face real. Seu núcleo real, aquilo que resta de indecifrável no sintoma e se impõe contra a simbolização, revela a marca singular do sujeito ligada à sua satisfação pulsional.

É considerando a dimensão simbólica, que tem na palavra o artifício clínico de um tratamento psicanalítico, que me pergunto: como operar com esse resíduo real impossível de dizer, silencioso e vazio de sentido? O tratamento psicanalítico investiria na cadeia significativa como artifício clínico, tendo então por fim traçar esse informalizável, dar contorno àquilo que surge como impossível de exprimir, e no rastro do objeto *a* se dirige ao núcleo do sintoma.

Ao elaborar o conceito de pulsão, Freud o situou no limite entre o psíquico e o somático. Lacan, por sua vez, insere o objeto *a* estabelecendo-o também na fronteira, onde há algo que sobra do conteúdo de verdade contido no sintoma, sendo tal objeto o próprio objeto de satisfação pulsional, de gozo e de causa de desejo. Expressando-me lacanianamente, o objeto *a* se localiza no que sobra da operação de redução simbólica. É desse resquício, dessa operação não acabada e inexata, que Lacan cria também o conceito de gozo. Foi no que não pôde ser significado, nisso que sobrou, onde Lacan situou o objeto *a*, e algo dessa dimensão real produz gozo. O sintoma do sujeito então resulta de sua saída perante essa impossibilidade simbólica, estabelecendo-se em decorrência dessa precariedade, como uma tentativa de organização desse sujeito. Temos então um desafio no tratamento psicanalítico que nos coloca esse problema de ordem libidinal, já que há um problema que o tratamento encontra na produção de gozo. Podemos verificar que uma

psicanálise toca no sintoma não só como articulado ao Outro em seu conteúdo de verdade, mas como gozo, satisfação pulsional.

O tratamento psicanalítico toca o sintoma e requer eficiência sobre o sofrimento por ele trazido. Em junho de 1964, no *Ato de Fundação*¹ da Escola Francesa de Psicanálise, Lacan, ao examinar a experiência de uma escola, diferencia a psicanálise em pura e aplicada. Ainda que essas duas modalidades sejam mencionadas enquanto constituindo uma divisão, elas se situam, para Lacan, no interior de sua proposta de formação do analista. A psicanálise aplicada, assim entendida a partir do *Ato de Fundação*, designaria a psicanálise aplicada à terapêutica, que concerne ao sintoma ou aplicada ao sintoma. Já a psicanálise pura designa a produção de um analista.

Em um tratamento psicanalítico, seja ele na vertente aplicada ou pura, o sintoma é concebido como o caminho que o conduz em ambas as experiências clínicas. Se, na psicanálise aplicada à terapêutica, o sintoma está mais evidenciado como condutor do tratamento, na psicanálise pura o sintoma não é estranho a uma terapêutica. Sobre a inclusão do terapêutico na psicanálise pura Sérgio Laia (2008)² esclarece:

“(...) é a própria experiência da aplicação da psicanálise a uma terapêutica que promoveria, segundo Lacan, uma depuração do terapêutico e, neste sentido, no final de um longo processo terapêutico (e não como uma seleção inicial baseada em indicações e contra-indicações) a produção de um analista.”

Sérgio Laia³ localiza que, em Freud, o recurso terapêutico no tratamento sintomático é uma alteração da posição do sujeito na convivência com seu sintoma, e que para isso Freud propõe que se consiga tornar senhor do sintoma na medida em que se separam, no investimento da libido, os objetos reais dos objetos imaginários. Contudo, Sérgio Laia aponta que essa dominação almejada no tratamento sobre o sintoma não modifica a economia libidinal do sujeito no real da satisfação sintomática, e é com isso que um psicanalista deve se confrontar em um tratamento. Como tratar o sintoma se temos, nele mesmo, a solução em que cada sujeito encontrou para suportar o real?

O tratamento do sintoma como o que se repete, como o que guarda o modo de gozo e satisfação própria de cada um e que é também a resposta de cada um ao real, remete ao analista uma solução diferente de se trabalhar em direção à eliminação do sintoma, pois a ele não se

¹ LACAN, Jacques. Ato de fundação. In: LACAN, Jacques. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 235-264.

² LAIA, Sérgio. *O sintoma como problema e como solução*. Conferência apresentada originalmente em espanhol, na Escola de Orientação Lacaniana (Seção Córdoba), no dia 8 de novembro de 2007.

³ LAIA, Sérgio. *O sintoma como problema e como solução*. O texto da Conferência será publicado no próximo número da revista eletrônica *aSEPHallus* do núcleo de pesquisa *Sephora* da UFRJ.

pode renunciar. Pelo ensino de Jacques Lacan, vemos que uma clínica psicanalítica orientada pelo impossível, pelo real, traz conseqüências decisivas à psicanálise, sempre renovando-a e apresentando notadamente novas possibilidades de tratamento conduzidas por ela.

Ao ampliar as possibilidades de suas ações, quando o analista se inclui na cidade e se anima a oferecer a psicanálise como ferramenta que sirva aos impasses subjetivos produzidos no contemporâneo, vê-se operar a aplicação da psicanálise à terapêutica sob perspectivas diferenciadas, em determinadas problemáticas, em momentos determinados e em lugares e instituições diversas. Em sua inclusão no campo social, o analista abre uma lacuna para provocar a experiência do inconsciente.

A respeito da psicanálise aplicada, esta encara a variedade de sua prática perguntando-se como o tratamento psicanalítico pode atuar e causar efeitos sem se desviar dos princípios que norteiam a clínica. Um exemplo do que ilustra a variedade em questão são os Centros Psicanalíticos de Consulta e Tratamento (CPCTs), que na vertente da psicanálise aplicada e na perspectiva do efeito terapêutico rápido oferecem condições para a produção de consistência ao laço da psicanálise com o social demonstrando sua utilidade pública.

Diferente de um final de análise, em tratamento de curta duração num CPCT, propõe-se a concretização de um ciclo. Os efeitos terapêuticos que marcam este ciclo devem considerar uma subjetivação do sujeito diante do seu sintoma. Diante da idéia da conclusão de um ciclo durante esse tratamento de curta duração, vemos que a mudança subjetiva do sujeito, a qual deve supor uma perda de gozo, não diz respeito à precisão determinada de tempo, pois quando se trata de mudança subjetiva seus efeitos se dão *a posteriori*, a partir da intervenção do analista em vista dessa mudança. Se o efeito é calculável só depois, trata-se, portanto, de um tempo da contingência.

Os CPCTs dão ênfase à eficácia do tratamento psicanalítico em um tempo limitado de tratamento. Aplicado à terapêutica, podemos dar destaque no tratamento psicanalítico do CPCT, efeitos terapêuticos diferenciados de um tratamento psicoterápico. Na Conversação de Barcelona sobre os *Efeitos terapêuticos rápidos em psicanálise*⁴, onde são discutidas experiências dos CPCTs na Espanha, verifica-se que o tratamento psicanalítico toca o sintoma em sua satisfação pulsional, naquilo de seu impossível de se inscrever, pois os efeitos terapêuticos demonstrados não correspondem a uma alteração de sentido, mas na redução do gozo implicado no sintoma. Se o sintoma é uma relação do sujeito acerca de seu gozo, o sofrimento causado pelo sintoma se dá quando algo dessa relação não funciona. Da palavra ao gozo, nos atendimentos dos CPCTs, propõe-se encontrar a fixação de gozo referente ao sintoma de cada um e tendo como direção







⁴MILLER J.-A. *Effets thérapeutiques rapides en psychanalyse*. Paris: Navarin, 2005.

produzir alcance ao núcleo real dessa fixação no sintoma, ofertando a palavra para nomeá-lo, se possível, e podendo conduzir o sujeito a saber um pouco mais sobre suas formas de gozar, a saber se arranjar um pouco melhor com os tropeços, os obstáculos e as dificuldades aí encontradas.

No horizonte da psicanálise pura, Lacan reivindica a mesma perspectiva da dimensão impossível do real que produz gozo concernente ao sintoma, concebendo o fim da análise como uma *identificação do sintoma*.

Embora a finalidade terapêutica na psicanálise pura vá deixando de ser contemplada, se o que direciona tal experiência ao final do longo processo de depuração é a referência ao dispositivo do passe, a produção de um analista, Sérgio Laia, retoma a orientação lacaniana abordando a supressão do sintoma após ser dissecado em seu caráter problemático. O sintoma, livre do que é nocivo ao analisante, continua a se apresentar, em Lacan, agora como uma solução, não mais como um problema. Nessa formulação acerca do sintoma como solução, o analisante, que durante toda sua vida lidará com seu sintoma, esse componente do real com o qual se identifica e que sempre lhe foi seu, o fará a partir de uma parceria passível de utilização durante a vida diante do real que o produz. Nem o dominando, nem se submetendo a ele, o analisante fará com seu sintoma um instrumento diante da problemática do gozo a qual ele não se pode abdicar.

Bibliografia

- FREUD, Sigmund. (1912) *Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise*. Artigos sobre técnica. In:  Obras Completas, vol XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, Sigmund. (1905) *Sobre a Psicoterapia*. In:  Obras Completas vol VII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1972, p. 263-278.
- FREUD, Sigmund. (1937) *Análise terminável e interminável*, In:  Obras Completas, vol. XXIII. Rio de Janeiro, Imago, 1969, p. 283-284.
- FREUD, Sigmund. (1923) *O Ego e o Id*. In:  Obras Completas, Volume XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, Sigmund. (1895) *Estudos sobre histeria*. In:  Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; p. 13-59. Vol. II.
- FREUD, Sigmund. (1932) *Conferência 34*. In:  *Novas conferências sobre psicanálise*. Obras completas, ESB, vol XXII. Rio de Janeiro, 1972.
- LACAN, Jacques. *Ato de fundação*. In: LACAN, Jacques. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003a, p.235-264.
- LAIA, Sérgio. *O sintoma como problema e como solução*. Conferência apresentada originalmente em espanhol, na Escola de Orientação Lacaniana (Seção Córdoba), no dia 8 de novembro de 2007.
- MILLER J.-A. *Effets thérapeutiques rapides en psychanalyse*. Paris, Navarin, 2005.