

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

A POSIÇÃO DO TERAPEUTA NA DIREÇÃO DO TRATAMENTO¹

Tassia Theves².

¹ Artigo realizado no curso de psicologia da Unijuí

² Acadêmica de psicologia na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)

Ao terapeuta-estagiário que inicia seu percurso de atendimento clínico no âmbito da psicologia, é viável trazermos à tona que esse momento apresenta-se como um tempo de formação – um tempo no qual há que se a ver com sua formação. Assim, o começo da clínica é uma etapa importante, e corresponde à construção de um estilo clínico – nosso próprio estilo como terapeutas. Um processo de formação e, sem dúvida, uma formação pautada pela ética e pelo estilo psicanalítico, faz com que emergjam questionamentos ao longo de seu decurso. Portanto, várias questões acabam por transparecer ao longo desse processo.

Ao que parece, o desenvolvimento da escuta, nossa principal ferramenta de trabalho, assim como a posição do terapeuta-estagiário no setting terapêutico, são alguns dos temas que suscitam inquietações aos que iniciam sua formação. Dentre essas questões, escolhemos por abordar a que diz respeito à posição do terapeuta, ou seja, estamos a nos perguntar: qual a posição do terapeuta em uma terapia? Essa questão se problematiza no momento em que nos vemos diante de nossos pacientes. Somos, então, convocados a responder de um lugar – e que lugar é este?

De Freud à Lacan – autores centrais no que diz respeito à psicanálise – este assunto vem sendo pensado e refletido devido a sua importância clínica. Propomo-nos adentrar esta temática através de uma pesquisa bibliográfica e de nosso próprio fazer clínico, na tentativa de uma construção de saber sobre a mesma. Para tal, apoiamo-nos em alguns autores da psicanálise, principalmente em Jacques Lacan.

Essa questão, portanto, coloca-se desde Freud, que ao longo da criação da psicanálise preocupou-se com sua metodologia e sua transmissão. Podemos observar isso através de sua obra, como nos textos “Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades?” (FREUD, [1919] 2010) e “Recomendações ao médico que pratica a psicanálise” (FREUD, [1912] 2010). Nestes textos, Freud aborda questões de extrema importância, como, por exemplo, o intitulado “tripé” que sustenta a formação psicanalítica, constituído pela análise pessoal, supervisão dos casos clínicos atendidos, e teoria.

Lacan ([1958] 1998) também se ocupou dos princípios e da transmissão da psicanálise, passando a formular questões sobre a posição do analista na direção do tratamento psicanalítico. A partir de seu texto “A direção do tratamento e os princípios de seu poder”, Lacan ([1958] 1998, p. 598) questiona-se: “Quem é o analista? Aquele que interpreta, tirando proveito da transferência? Aquele que analisa como resistência? Ou aquele que impõe sua ideia da realidade?”.

Diante das experiências de atendimento clínico vivenciadas no “Estágio Supervisionado em Psicologia e Processos Clínicos”, que vem sendo realizado na Clínica de Psicologia da Unijuí, questionamo-nos a respeito do lugar do terapeuta no direcionamento do tratamento. Indagamo-nos, também, sobre a relação paciente e terapeuta – que relação seria esta? Ao longo do percurso de

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

formação, descobre-se que não se trata de qualquer tipo de relação, mas de uma relação singular, uma relação muito peculiar que se instala no decorrer da transferência.

Em uma análise, há um inconsciente em questão, o inconsciente que se forma a partir do analisando e de seu analista (NASIO, 1993). De certa maneira, a abertura ao inconsciente se dá pela via da transferência, de forma a proporcionar que as particularidades do discurso do analisando tomem lugar. O analisando fala ao analista, ou seja, direciona a esse outrem o seu discurso. Cabe ao analista, através de sua escuta, extrair estas particularidades do discurso, direcionando, assim, o tratamento.

Através da transferência, o paciente nos convoca a responder – responder a sua demanda. Ele aspira e supõe uma possibilidade de decifração de seu sintoma, e por isso demanda. Portanto, a questão com a qual se inicia um tratamento terapêutico (pautado pela linha psicanalítica) gira em torno da demanda. Neste sentido, é importante reiterar o fato de que o terapeuta deve posicionar-se de forma a não responder à demanda. Se a ela responder, estará liquidando com a possibilidade de o paciente entrar em tratamento – possibilidade de ele se haver com suas produções inconscientes.

Desde a infância, o sujeito engaja-se nessa demanda ao grande Outro – esse Outro que se constitui a partir das vivências subjetivas, desde a mais tenra idade. Este “engajamento” aparece na forma de um questionamento inconsciente: o que o Outro demanda em troca de seu amor? O que quer de mim esse Outro? Assim seguirá o sujeito – buscando responder à demanda que, inconscientemente, crê lhe assegurar o amor do grande Outro. Com base nessa dinâmica do inconsciente, o trabalho do terapeuta pode advir, partindo do dilema inconsciente que aí se instaura. Ao terapeuta, cabe fazer sua clínica a partir dos dilemas inconscientes de seu paciente.

Portanto, poderíamos dizer que cabe ao terapeuta estar nessa relação com a pretensão de desvelar o lugar do Outro, na tentativa de situar que este não é, senão, um lugar vazio – afinal de contas, o Outro é sempre uma construção do próprio sujeito. Em face disto, qual a importância e o sentido do lugar daquele que analisa? Lacan ([1958] 1998, p. 597), ao falar dessa posição, assim como de sua relação à transferência, refere-se a ela como uma “posição incontestável”, “sem o que a análise se reduziria a uma sugestão grosseira”. A questão da transferência, nessa perspectiva, é crucial: a interpretação sempre é recebida pelo analisando “como proveniente da pessoa que a transferência lhe imputa” (LACAN, [1958] 1998, p. 597).

[...] é como proveniente do Outro da transferência que a fala do analista continua a ser ouvida [...]. É, pois, pelo que o sujeito imputa ao analista ser (ser que está alhures) que é possível uma interpretação [...] (LACAN, [1958] 1998, p. 597).

Lacan ([1958] 1998), em “A direção do tratamento e os princípios de seu poder” começara seu texto partindo da seguinte pergunta: “Quem analisa hoje?”. É desta forma que inicia sua abordagem em relação ao direcionamento da análise. Lacan, então, apontará a posição do analista, falará do que está para o lugar do analista durante um processo de análise. cremos ser importante a visão lacaniana que metaforiza a posição do analista como o morto, ou seja, aquele que cala para ouvir, aquele que cala para que o analisando fale de si. Assemelhamos essa representação do morto à concepção de que cabe ao analista “despir-se” de sua subjetividade durante as sessões de análise, possibilitando, assim, o advir do sujeito de seu analisando. Aponta Lacan ([1958] 1998, p. 593-594): “coloquei novamente o analista na berlinda, portanto, na medida em que eu mesmo o sou,

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

para observar que ele é tão menos seguro de sua ação quanto mais está interessado em seu ser”. Neste aspecto, prossegue o autor:

[...] o que há de certo é que os sentimentos do analista só têm um lugar possível nesse jogo: o do morto; e que, ao ressuscitá-lo, o jogo prossegue sem que se saiba quem o conduz. Eis por que o analista é menos livre em sua estratégia do que em sua tática. Vamos adiante. O analista é ainda menos livre naquilo que domina a estratégia e a tática, ou seja, em sua política, onde ele faria melhor situando-se em sua falta-a-ser do que em seu ser (LACAN, [1958] 1998, p. 595-596).

Durante uma análise, “também o analista tem que pagar”, menciona Lacan. Paga com palavras e “com sua pessoa, na medida em que, haja o que houver, ele a empresta como suporte aos fenômenos singulares que a análise descobriu na transferência” (LACAN, [1958] 1998, p. 593).

Quanto ao manejo da transferência, minha liberdade, ao contrário, vê-se alienada pelo desdobramento que nela sofre minha pessoa, e ninguém ignora que é aí que se deve buscar o segredo da análise (LACAN, [1958] 1998, p. 594).

É a partir daí que podemos pensar no que Nazio (1993), apoiando-se na teoria lacaniana, está a nos dizer quando refere o lugar do analista como análogo à posição de objeto a, ou seja, posição do furo (o vazio) e ao mesmo tempo lugar de causa do desejo – aquilo que faz fluir o desejo, que o põe em movimento. Lacan ([1969-1970] 1992) aborda essa questão quando, em seu seminário 17 – “O avesso da psicanálise” –, trabalha a questão dos quatro discursos, tendo em mente que todo sujeito é sujeito de linguagem e, portanto, se produz através da linguagem. É justamente no lugar do agente do discurso que Lacan posiciona o pequeno a (objeto a). Mas o que isto significa? Significa que o que moverá o discurso é a falta a ser do analista.

A partir desses sentidos, percebemos que não cabe ao terapeuta querer posicionar-se como um educador (ou reeducador) de seu paciente – aquele que dá conselho, que pratica a sugestão –, mas cabe a este trabalhar no sobreviver da verdade do sujeito. Neste sentido, a interpretação só tem seus efeitos a partir da transferência, pois é “pelo que o sujeito imputa ao analista ser (ser que está alhures) que é possível uma interpretação voltar ao lugar de onde pode ter peso na distribuição das respostas” (LACAN, [1958] 1998, p. 597).

Lacan também apontará que “o psicanalista dirige o tratamento [...] mas não deve de modo algum dirigir o paciente” ([1958] 1998, p. 592). A partir desta fala, somos levados a pensar sobre uma realidade de nosso tempo. Na atualidade, percebemos um apelo ao arquétipo da excelência e da perfeição, fato que tem suas implicações na clínica. A sociedade e o próprio indivíduo, por vezes, espera adequar-se a este arquétipo, o que pode influir no tratamento. É a tal esperança de que esses sujeitos virão a ser moldados através do tratamento. Com isso, segue o apelo por fórmulas que ponham o paciente “no eixo”, que o livrem de seus sintomas.

É nesse sentido que fazemos questão de lembrar os pressupostos da psicanálise, dentre os quais encontramos uma visão peculiar no que tange à cura. A cura não vem a ser o principal propósito de uma análise. Uma melhora com relação à sintomática do analisando certamente é esperada, mas não é da cura que se trata – a cura não é o objeto central. Partindo dessa perspectiva, não caberá ao analista a expectativa da cura de seu analisando. Corroborando com essa visão, citamos Nasio

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

(1993, p. 89): “para que seu paciente um dia se livre de seu sofrimento, não procure livrá-lo dele e permaneça aberto à surpresa”. Partindo desse entendimento, mencionamos o que Nasio (1993, p. 88-89) tem a dizer sobre a posição do analista em relação à cura:

[...] devemos admitir que a ocorrência da cura não depende da boa utilização de uma técnica, mas da maneira como o clínico conceba a cura e a espere. Quando o psicanalista deseja curar, podemos ter certeza disso, ele não consegue a cura. Quando, ao contrário, ele refreia seu desejo [...], então, tem uma chance de que o sofrimento se interrompa. [...] Sabemos que o analista é frequentemente tomado por essa paixão de curar que é própria dos médicos; é uma paixão despertada pela demanda maciça do analisando, uma paixão nascida do narcisismo que se reativa quando o clínico vê ser-lhe conferida a onipotência do curandeiro. É realmente a demanda que gera a paixão cega de curar, uma paixão que é irmã de outra paixão, a de querer compreender. [...] Ora, se a cura não pode nem deve ser um objetivo perseguido pelo analista, que pode ele esperar? Que é que eu espero? [...] Espero que a experiência advenha, que ocorra um acontecimento imprevisto na análise. Disponho-me à surpresa. O máximo que o analista pode esperar é que seu paciente o surpreenda.

Com base nisso, a cura do paciente não se trata da transformação deste num ideal, num modelo de homem que estaria de acordo com o projeto societário-humano de nosso século. Neste sentido, o aspecto da cura interliga-se a questão de nossa posição como terapeutas. A maneira de o terapeuta conceber a cura e almejá-la (ou não) terá total influência na direção do tratamento.

Frente ao que expusemos, cabe então pontuarmos uma questão que nos chama a atenção: a de que o lugar do terapeuta deve ser o lugar do morto, conforme a descrição de Lacan. Referimos essa palavra (morto), pois cremos que, através de seu sentido metafórico, ela lança luz sobre a questão de nossa posição como terapeutas-estagiários. Lacan sempre cultivou a utilização das metáforas, e é neste sentido que também pensamos em uma para descrever o que seria o morto: a metáfora do cabide. A partir dessa metáfora, podemos pensar no terapeuta como um cabide, ou seja, aquele no qual o analisando poderá “pendurar” as suas projeções e repetir a sua história através da transferência. Logo, trata-se de uma figura na qual o analisando poderá precipitar sua fantasia, reeditando sua forma de se relacionar com o Outro – portanto, de se relacionar com as pessoas e de sentir a si mesmo.

REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades? In Obras completas - Vol. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. 432 p. (Originalmente publicado em 1919).

FREUD, Sigmund. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. In Obras completas - Vol. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. 373 p. (Originalmente publicado em 1912).

LACAN, Jacques. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 937 p.

LACAN, Jacques. O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992. 208 p.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

NASIO, Juan-David. Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan. Rio de Janeiro:
Jorge Zahar, 1993. 171 p.