

## Breve histórico da evolução da intervenção em Psicanálise

Roberto Mafra

Em mais um dos nossos *Colóquios*, nome que damos no Toro de Psicanálise a um tipo de evento em que discutimos mais longamente um tema escolhido, fui encarregado de fazer a exposição inicial para provocar o debate. Durante e após a exposição, falamos da Transferência, vista a partir dos referenciais do RSI e, mais especificamente, do Nó Borromeu. Vimos como é possível situar nesses modelos lacanianos a posição em que o analisante instala o analista, a quem procura porque sofre de inibição, sintoma e angústia, sendo que essas manifestações resultam de imissões, respectivamente, do Imaginário no Simbólico, do Simbólico no Real e do Real no Imaginário. Instalado na posição de Sujeito Suposto Saber e identificando o que ocorre na estrutura do sujeito – inibição, sintoma, angústia – o analista deve estar apto a intervir precisamente, para que ocorra, na cena da transferência, o deslizamento dos significantes que precipita o saber do analisante. E, ao final, dizíamos: precisamos prosseguir, portanto, discutindo o tema da intervenção.

Agora, proponho-me a preparar um pouco o terreno para avançar nessa direção, começando por um breve levantamento da evolução da intervenção, de Freud a nossos dias, passando por Lacan.

Escolhi começar pela preocupação do jovem neurologista Freud em compreender as “doenças nervosas”, então ao encargo da neurologia, preocupação originada por suas indagações diante das enfermidades com que se deparou nas enfermarias dos hospitais austríacos e cujos sintomas, tais como paralisias, tremores, cegueiras, dores intensas e agudas, amnésias e outros, não correspondiam a qualquer causa neuro-fisiológica constatável. Trata-se de um tempo ainda anterior ao nascimento da Psicanálise, convencionalmente considerado como coincidindo com a publicação de “A Interpretação de Sonhos”, no início do século XX. No entanto, justifico minha escolha em que as indagações do jovem neurologista foram, de fato, o ponto de partida da longa e complexa trajetória que tem resultado nas concepções e nos instrumentos com os quais a Psicanálise vem sendo praticada e desenvolvida, chegando até hoje.

Naquele tempo, o corpo de conhecimentos formais da ciência não permitia estabelecer relações consistentes entre os referidos fenômenos sintomáticos e questões de ordem psíquica. Assim seu tratamento (a intervenção) consistia na prescrição de fármacos inadequados – pelo desconhecimento ou pela atribuição muitas vezes supersticiosa das relações de causa e efeito – ou na imposição de advertências, ameaças, e zombarias – pela suposição de que se tratasse de fingimento ou cavilação.

Por seu caráter de novidade, quase mágica, a eletricidade também foi aplicada como tratamento, despertando grandes esperanças. Nas palavras do próprio Freud:

*“... tinha naquela época um forte motivo para ajudar as pessoas que sofriam de afecções nervosas ou pelo menos para desejar compreender algo sobre o estado delas. Adotei a fisioterapia, e me senti completamente desanimado com os resultados desapontadores do meu estudo da Elektrotherapie de Erb [1882], que apresentava tantas indicações e recomendações. Se na época não cheguei por conta própria à conclusão que Moebius estabeleceu depois — de que os êxitos do tratamento elétrico em doentes nervosos são efeito de sugestão —, foi, sem dúvida alguma, apenas por causa da total ausência desses prometidos êxitos.”* (Freud, História do Movimento Psicanalítico)

Depois, veio a fase da hipnose que, por volta de 1880, tentou novamente incorporar-se à Medicina, exibindo seus efeitos nas manifestações somáticas e evidenciando a existência de processos mentais tidos como “inconscientes”. De um conceito teórico há muito discutido pelos filósofos, o inconsciente tornou-se então algo palpável e passível de experimentação. Assim é que Charcot demonstrou, experimentalmente, a possibilidade de provocar, por meio da sugestão de um trauma, sob hipnose, paralisias e tremores idênticos aos ocorridos após um acontecimento traumático. No entanto, apenas estabeleceu que certas paralisias e outros sintomas do gênero eram de natureza histérica. Não avançou na direção de uma compreensão psicológica da histeria nem aplicou ou preconizou uma intervenção nesse campo para curá-las.

Foi Breuer quem o fez, tendo estudado o caso, com o auxílio da hipnose, e restituído a saúde a uma jovem que sofria de histeria. Antes disso, a hipnose já era utilizada, inclusive pelo próprio Freud, para um tratamento pela sugestão, mas seu emprego para investigar a causa da patologia deve-se a Breuer. Vejamos o que diz Freud, em sua obra já citada:

*“O tratamento pela sugestão durante a hipnose profunda, que aprendi através das impressionantes demonstrações de Liébeault e Bernheim, parecia então oferecer um substituto satisfatório para o malogrado tratamento elétrico. Mas a prática de investigar pacientes em estado hipnótico, com a qual me familiarizou Breuer — prática que combinava um modo de agir automático com a satisfação da curiosidade científica — era, sem dúvida, incomparavelmente mais atraente do que as proibições monótonas e forçadas usadas no tratamento pela sugestão, proibições que criavam um obstáculo a qualquer pesquisa.”*

Na década de 1880, Freud aplicou a técnica de Breuer a um considerável número de pacientes e, por sua insistência, os dois decidiram elaborar, juntos, um registro dos principais achados e elaborações teóricas preliminares decorrentes desses casos, publicando-o com o título “Estudos sobre a Histeria”. Nasce aí a teoria do Método Catártico, precursor imediato da Psicanálise. Segundo essa teoria, os sintomas surgiam quando um processo mental investido por um forte afeto era impedido, por uma outra força mental, de ser conscientemente elaborado de maneira normal, sendo então desviado para um caminho errado. A intervenção consistia, portanto, em induzir o paciente, sob hipnose, a lembrar os traumas esquecidos e reagir a eles com as poderosas expressões de afeto desencadeadas. Assim, desaparecia o sintoma que ocupava o lugar dessas expressões de afeto.

Entrementes, Freud avançava, decididamente, na elaboração teórica, ancorando suas teorias nas questões da sexualidade. Confrontado com os novos rumos apontados pelas revelações clínicas, Breuer recua e, pouco depois da publicação de “Estudos sobre a Histeria”, rompe-se a associação entre eles. Eis o relato de Freud, ainda na obra citada, que, apesar de um tanto longo, vale a pena ler, por ser absolutamente esclarecedor:

*“(...) dentro de pouco tempo minha teoria da “defesa” passou a se opor à teoria “hipnóide” de Breuer.*

*Estou bem certo, contudo, de que esta oposição entre os nossos pontos de vista nada teve que ver com o rompimento de nossas relações que se seguiu pouco depois. Este teve causas mais profundas, mas ocorreu de forma tal que de início não o compreendi; só depois é que, através de claras indicações, pude interpretá-lo. Como se sabe, Breuer disse de sua primeira e famosa paciente que o elemento de sexualidade estava surpreendentemente não desenvolvido nela e que em nada contribuiria para o riquíssimo quadro clínico do caso. Sempre fiquei a imaginar por que os críticos não citam com mais freqüência esta afirmação de Breuer como argumento contra minha alegação referente à etiologia sexual das neuroses, e até hoje não sei se devo considerar a omissão como prova de tato ou de descuido da parte deles. Quem quer que leia agora a história do caso de Breuer à luz dos conhecimentos adquiridos nos últimos vinte anos, perceberá, de imediato, o simbolismo nele existente — as cobras, o enrijecimento, a paralisia do braço — e, levando em conta a situação da jovem à cabeceira do pai enfermo, facilmente chegará à verdadeira interpretação dos sintomas; a opinião do leitor sobre o papel desempenhado pela sexualidade na vida mental da paciente será, portanto, bem diferente daquela do seu médico. No tratamento desse caso, Breuer usou, para com a paciente, de um rapport sugestivo muito intenso, que nos poderá servir como um perfeito protótipo do que chamamos hoje de “transferência”. Tenho agora fortes*

*razões para suspeitar que, depois de ter aliviado todos os sintomas de sua cliente, Breuer deve ter descoberto por outros indícios a motivação sexual dessa transferência, mas que a natureza universal deste fenômeno inesperado lhe escapou, resultando daí que, como se tivesse sido surpreendido por um “fato inconveniente”, ele tenha interrompido qualquer investigação subsequente. Breuer nunca me falou isso assim, mas me disse o bastante em diferentes ocasiões para justificar esta minha reconstituição do acontecido. Quando depois comecei, cada vez com mais persistência, a chamar a atenção para a significação da sexualidade na etiologia das neuroses, ele foi o primeiro a manifestar a reação de desgosto e repúdio que posteriormente iria tornar-se tão familiar a mim, mas que naquela ocasião eu não tinha ainda aprendido a reconhecer como meu destino inexorável.*

*O surgimento da transferência sob forma francamente sexual — seja de afeição ou de hostilidade —, no tratamento das neuroses, apesar de não ser desejado ou induzido pelo médico nem pelo paciente, sempre me pareceu a prova mais irrefutável de que a origem das forças impulsionadoras da neurose está na vida sexual.”*

Mais adiante, Freud acrescenta:

*“Entre os outros novos fatores que foram acrescentados ao processo catártico como resultado de meu trabalho e que o transformou em psicanálise, posso mencionar em particular a teoria da repressão e da resistência, o reconhecimento da sexualidade infantil e a interpretação e exploração de sonhos como fonte de conhecimento do inconsciente.”*

Quanto à teoria da repressão e da resistência, diz ainda:

*“A teoria da repressão é a pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da psicanálise. É a parte mais essencial dela e todavia nada mais é senão a formulação teórica de um fenômeno que pode ser observado quantas vezes se desejar se se empreende a análise de um neurótico sem recorrer a hipnose. Em tais casos encontra-se uma resistência que se opõe ao trabalho da análise e, a fim de frustrá-lo, alega falha de memória. O uso da hipnose ocultava essa resistência; por conseguinte, a história da psicanálise propriamente dita só começa com a nova técnica que dispensa a hipnose. A consideração teórica, decorrente da coincidência dessa resistência com uma amnésia, conduz inevitavelmente ao princípio da atividade mental inconsciente, peculiar à psicanálise, e que também a distingue muito nitidamente das especulações filosóficas em torno do inconsciente. Assim talvez se possa dizer que a teoria da psicanálise é uma tentativa de explicar dois fatos surpreendentes e inesperados que se observam sempre*

*que se tenta remontar os sintomas de um neurótico a suas fontes no passado: a transferência e a resistência.*

Do ponto de vista da intervenção, o passo relevante foi eliminar a hipnose, por duas razões: porque nem todos os pacientes são suscetíveis a ela e porque a catarse nela baseada é insatisfatória, ocultando a resistência. Para substituir o efeito da hipnose de permitir o acesso à lembrança do esquecido, Freud recorreu à associação livre. O que é comunicado, na transferência, pelo método da associação livre está determinado pelo material inconsciente e, assim, fornece as pistas para aquilo que o paciente esqueceu. De fato, não é o material esquecido que vem à tona, mas são tão claras e numerosas as alusões a ele que, com o auxílio de uma certa suplementação e interpretação, o analista pode reconstruir o material recalado. Recalado esse que vem a ser, por sua vez, segundo a teoria do recalque elaborada por Freud a partir mesmo da descoberta do fenômeno da resistência, o resultado de um triunfo anterior das mesmas forças que agora resistem a sua revelação. Dessa forma, a associação livre, precisa juntar-se com a arte da interpretação para permitir um insight do embate das forças até então ocultas.

Por fim, tendo em conta todos esses elementos, Freud formulou o conceito de Complexo de Édipo como núcleo de toda neurose e da relação do paciente com seu analista, na transferência.

O conjunto da teoria permite dizer, em resumo, que o mental não coincide com o consciente – rompendo assim com a tradição positivista e com a lógica cartesiana – e que o inconsciente vem a ser o território do trauma e, portanto, do recalado.

Conclui-se que a intervenção freudiana faz-se pela via da associação livre e da interpretação, ensejando a reconstrução do recalado e permitindo sua ressignificação.

Percebe-se, destarte, que a interpretação, inevitavelmente, introduz uma nata imaginária própria do analista, que assim detém, exclusivamente, as chaves de interpretação, mantendo o analisante em sua dependência.

Falemos, agora, da evolução da intervenção com Lacan.

As reformulações feitas por Lacan das questões freudianas, do ponto de vista da distinção da posição do inconsciente, produziram conseqüências imediatas na intervenção. Para Freud o inconsciente é o recalado que faz retornos distorcendo as representações, lugar infernal das execráveis representações incestuosas do desejo e, conseqüentemente, fundado pelas combinatórias languageiras.

A intervenção que Freud propõe para uma clínica circunscrita por essa concepção é, como acabamos de ver, a interpretação: comunicação feita pelo analista do desejo

inconsciente (recalcado) do analisante, e como a interpretação é infinita essa análise também era interminável.

Num primeiro momento de sua releitura de Freud, Lacan apresenta o inconsciente como aquilo que mortifica o corpo, aquilo que impede o sujeito de satisfazer suas pulsões. O fato de ser perpassado pela ordem simbólica impediria o gozo, conseqüência de o humano ser um animal desnaturalizado, que fala e, portanto, está sujeito à ordem simbólica.

Nesse tempo, encontramos uma proposição lacaniana para o inconsciente freudiano respaldada nos elementos da lingüística estruturalista:

*“O inconsciente é o capítulo de minha história que é marcado por um branco ou ocupado por uma mentira: é o capítulo censurado. Mas a verdade pode ser resgatada; na maioria das vezes, já está escrita em outro lugar. Qual seja:*

*\_ nos monumentos: e esse é o meu corpo, isto é, o núcleo histórico da neurose em que o sintoma histórico mostra a estrutura de uma linguagem e se decifra como uma inscrição que, uma vez recolhida, pode ser destruída sem perda grave.*

*– nos documentos de arquivo, igualmente: e esses são as lembranças de minha infância, tão impenetráveis quanto eles, quando não lhes conheço a procedência;*

*– na evolução semântica: e isto corresponde ao estoque e às acepções do vocabulário que me é particular, bem como ao estilo de minha vida e a meu caráter;*

*– nas tradições também, ou seja, nas lendas que sob forma heroicizada veiculam minha história;*

*– nos vestígios, enfim, que conservam inevitavelmente as distorções exigidas pela reinserção do capítulo adulterado nos capítulos que o enquadram, e cujo sentido minha exegese restabelecerá.” (Lacan, Função e campo da fala e da linguagem, 1953)*

Com isso, a intervenção, com o aporte estruturalista que então Lacan confere à Psicanálise, altera-se significativamente do ponto de vista da posição do analista enquanto decifrador. Agora a intervenção pontua, escande, sublinha o significante, apontando a exigência da ressignificação, da construção de um saber Outro, sem que o analista incorra na armadilha de introduzir significações.

No *Colóquio*, já tratamos do funcionamento dessa intervenção, quando discutimos a *Fórmula da Transferência*. Isso nos faz perceber quanto intervenção e transferência andam juntas.

Se da clinica freudiana poder-se-ia dizer que, por conta da interpretação, não escapou à armadilha do Imaginário, deste primeiro tempo da clínica lacaniana poderíamos dizer que opera na área que circunscreve o sentido, isto é, a interseção do Imaginário com o Simbólico.

Num segundo momento, Lacan aponta que a fala produz gozo: goza-se porque se fala, o que é uma inversão da primeira posição quanto à questão do gozo. Não se trata mais do gozo impedido, mas do excesso de gozo.

No seminário “Mais ainda”, Lacan assevera:

*“(...) o inconsciente, não é que o ser pense, como o implica, no entanto, o que dele se diz na ciência tradicional – o inconsciente, é que o ser, falando, goze e, acrescento, não queira saber de mais nada. Acrescento que isto quer dizer – não saber de coisa alguma.”* (p.143).

E diz mais:

*“Se eu disse que a linguagem é aquilo como o inconsciente é estruturado, é mesmo porque a linguagem, de começo, ela não existe. A linguagem é o que se tenta saber concernentemente à função da alíngua.”*

E ainda:

*“Mas o inconsciente é um saber, um saber-fazer com alíngua.”* (...) *“É nisto que o inconsciente, no que aqui eu o suporto com sua cifragem, só pode estruturar-se como uma linguagem, uma linguagem sempre hipotética com relação ao que a sustenta, isto é, alíngua.”*

Nesse momento a articulação entre inconsciente freudiano e lacaniano ganha sentido, como nos diz Márcio Peter:

*“Há uma resposta de Lacan a Descartes. Se Descartes limita o homem à res-cogita e à res-tência, substância pensante e subsância material, psico soma, Lacan diz que o objeto da psicanálise, a ação da psicanálise se dá com a substância gozante. Precisamos do monismo, não é dualismo, não é nem corpo nem mente, é uma coisa nova, é a noção de gozo, é a noção de substância gozante, é uma entidade nova, uma maneira nova de captar a essência do homem, essa essência fundamentada no fato do homem ser percorrido pela linguagem, demonstrado por todas as descobertas freudianas”.*

Isso demarca o último tempo da proposição de Lacan para uma intervenção na clínica, no sentido de que, a partir de então, a intervenção, entendida como direção da cura, prevê um termo para a análise lacaniana – já que se delimita a finalidade dessa

clínica quanto ao sofrimento do excesso de gozo. Trata-se da construção de um saber fazer com esse gozo, em vez de sucumbir no mal estar de seu ditame. Não é sem razão dizer que a clínica lacaniana é uma clínica do Real.

Essa dimensão da intervenção, no que concerne à ordem discursiva, onde o *parletre* se põe em busca de um saber para uma verdade que, em parte, está sempre velada, requer estabelecer ligações complexas com os conceitos de RSI e de transferência. Lacan introduz a topologia em seus seminários como um modelo estrutural do discurso psicanalítico, onde encontra suportes para a formalização de suas idéias. A partir do seminário “A Identificação” ele demonstra a estrutura do sujeito em sua relação com o desejo, introduzindo as figuras do Toro e da faixa de Möebius. Assim, com esses suportes ele estabelece o sujeito como um corte. Corte que faz surgir o espaço do desejo do sujeito que, instantaneamente, evanesce. Com a faixa de Möebius, a oposição significante-significado subverte-se, já que os nomes escritos nas duas faces da faixa – avesso e direito – ficam em continuidade, passando a haver relação entre o significante e o significado. Dessa maneira Lacan demonstra topologicamente a conexão entre os processos consciente e inconsciente sublinhando que a interpretação é a operação do corte.

Em seguida, perseverando em sua tentativa de estabelecer condições lógicas para suas afirmações, Lacan avança em sua topologia com o Nó Borromeu.

Seu derradeiro esforço para construir uma lógica do sujeito e do inconsciente passa pelo estudo dos nós que inclui o nó olímpico e o quarto nó do sintoma, o Nome-do-Pai. A lógica que propõe é uma lógica distinta da lógica clássica, pois obedece aos paradoxos de seu objeto por excelência, a saber, o inconsciente.

A intervenção que Lacan recomenda, depreendida da lógica que formaliza com esses elementos, é uma intervenção distinta de uma comunicação para ser compreendida. É uma intervenção que se presta a produzir conexões entre os três registros do nó, regulando o excesso das quotas de gozo.

Certamente, que tais elaborações são muito exigentes, por vezes polêmicas, por vezes ainda muito truncadas para as exegeses possíveis até então, portanto deixam muito por desbravar.

A clínica contemporânea, pós-lacaniana, caminha na construção de um novo tempo da intervenção que nos exige apurar os efeitos das três imissões nos anéis do Nó Borromeu lacaniano, situando a inibição, o sintoma e a angústia como resultantes da subversão da “boa ordem” entre os registros.

É esse o ponto de chegada desta pesquisa e, concomitantemente, o anúncio do próximo passo.