

PARA ALÉM DA SAÚDE E DA DOENÇA: O CAMINHO DE FREUD

Magali Milene Silva

Mestre em psicologia
pela UFMG.

RESUMO: Tenta-se ressaltar como o caminho trilhado por Freud na concepção dos conceitos de saúde e doença se diferencia do modo dicotômico como em geral a separação entre esses conceitos é pensada pela saúde mental. Trava-se uma discussão acerca de algumas construções freudianas fundamentais: o estudo da sexualidade sem perspectiva normalizadora; o uso de diagnósticos que ultrapassam a bipartição entre saudável e doente; e uma proposta de tratamento que não visa apenas a eliminação da doença. Freud inaugura com isso uma nova lógica, nomeada aqui como um “entre caminhos”.

Palavras-chave: Saúde, doença, percurso freudiano, entre caminhos.

ABSTRACT: Beyond health and illness: the path of Freud. This article emphasizes how the path followed by Freud in the elaboration of the concepts of health and illness differs from the dichotomist manner in which they are generally thought of in the area of Mental Health. There is a discussion on some of the fundamental Freudian constructions: the study of the sexuality without a perspective of normalization; the use of diagnosis that overwhelm the bipartition regarding the healthy and the sick; and a treatment proposal that does not simply aim at the elimination of the illness. Freud inaugurates, therefore, a new logic, named in this paper as a “between paths”.

Keywords: Health, illness, Freudian path, between paths.

“Viera a aprender que não se podia cortar a dor senão sofreria o tempo todo.”

(Clarice Lispector)

Numa sociedade em que a medicalização do sofrimento psíquico torna-se cada dia mais intensa, vale refletir sobre o que é uma patologia psíquica e o que significa tratá-la, mesmo que a reflexão esteja na contramão das exigências de consumo dos diversos tratamentos disponíveis.

Para Canguilhem (2002), a psicologia exerce uma função normalizadora sem refletir sobre o fundo moral de sua prática. Para Foucault (2005b), a saúde mental é um exemplo de mecanismo disciplinar que visa controlar a vida dos indivíduos, de um lado estabelecendo valores que separam o saudável do doente, de outro, legitimando os valores que a própria psicologia estabeleceu, constituindo um círculo vicioso em que é mantido o poder da não loucura sobre a loucura. Uma classificação do mental é, pois, estabelecida a partir de critérios e é proposto, com base nela, um tratamento. A escolha de um critério revela que uma hierarquia foi estabelecida, postulando um ponto superior aos demais. Assim, se tomo a adaptabilidade social como critério, posso construir um sistema classificatório com diferentes tipos de patologias e até mesmo com exceções, considerando graus e modos de adaptação, mas a escolha do critério é sempre uma decisão.

Nessa perspectiva, uma definição de doença mental é predominantemente valorativa e, portanto, arbitrária; podendo ser infinitamente outra que não essa considerada como verdadeira no interior de determinado sistema. Colocado dessa forma, só parece haver uma maneira de resolver o problema: encontrar um critério inquestionável e definitivo que fundamente a doença mental. Contudo, nada indica que esta “pedra filosofal” do mental possa ser encontrada, embora possa, com certeza, ser suposta, idealizada e inventada. Não haveria, então, outra maneira de pensar o psíquico?

Estamos acostumados a pensar em uma organização em termos de dentro e fora, de pertencimento ou não. Isso significa que há uma versão em relação à qual se pode estar ou não adequado. Em termos sociais, pode-se dizer que é estabelecida uma regra e uma transgressão, uma normalidade e uma anormalidade, a saúde e a doença. Logicamente, positivo e negativo são faces de uma mesma moeda. Ao estabelecer um conjunto, automaticamente se estabelece os elementos que pertencem e que não pertencem a ele. É o que fazem as disciplinas psicológicas quando do estabelecimento da saúde e da doença: criam as doenças mentais.

A psicanálise, por outro lado, propõe que o psíquico se constrói a partir de uma tentativa de organização que visa direcionar a energia pulsional para fins

específicos, estabelecendo um modo de satisfação. Simultaneamente à satisfação organizada e reconhecida pelo eu, institui-se um modo de satisfação alheio à organização, modo esse que Freud chamou de “sintoma”. Até aqui, a lógica de pensamento é a mesma que as demais propostas psicológicas, de forma que a condução mais imediata seria a busca da remoção do sintoma por meio do aprimoramento da organização pulsional. As manifestações do inconsciente, no entanto, se apresentam como a denúncia de que nenhuma organização é total. Diante da hipótese do inconsciente, Freud viu-se num impasse: como curar, considerando um irreduzível? Curar do inconsciente? Podemos dizer que a psicanálise não trabalha com uma lógica dicotômica, através da qual poderíamos definir o conjunto do saudável e o conjunto do doente, ao contrário, sua preocupação é com a construção de um pensamento que ultrapasse a ordenação classificatória.

DAS MEDIDAS DO MAL-ESTAR

Hoje, tornou-se fato corriqueiro o tratamento com psiquiatras e psicólogos, diria ainda que se tornou um ato da moda ou um assentimento às exigências da sociedade de consumo: se há saúde mental à disposição, deve-se consumi-la, pois é preciso entrar na lucrativa contabilidade das coisas. Diante do mal-estar, da dor de viver, expresso sob a alcunha de doença mental, duas demandas são formuladas: a demanda de cura, que nasce do sofrimento, e a demanda por um especialista, que tem a ver com o controle. Ora, “a psicanálise, desde sua origem, escolheu a via do sofrimento, contra a via do controle” (MILNER, 2005, p.51).

A psicanálise aposta numa outra maneira de tratar o psiquismo que não o re-moralizando para um bem. Na verdade, trata do efeito que se produz na busca pelo estabelecimento de um ideal, sem postular um ideal. Ela trata de questões éticas, mas a partir de uma ética do desejo. Ao adotar o conceito de inconsciente, mostra essencialmente a inadaptação do homem ao mundo. Isto significa, conforme propõe Miller (1997a, b), que por princípio o analista não pode visar à adaptação, ao bem-estar, à regulação ou ao bom funcionamento psíquico. A suposição do inconsciente torna incoerente que a psicanálise se situe do mesmo lado que as outras práticas psi. Na verdade, embora a psicanálise se relacione com o saber de sua época, ela não se filia epistemologicamente à psiquiatria ou à psicologia, fundando assim um novo lugar (GARCIA-ROZA, 2005, p.22). Isso nos leva à necessidade de refletir sobre uma lógica que permita propor uma terapêutica que não ocorra em prol da eliminação da doença. Ou seja, como conceituar saúde e doença a partir da hipótese do inconsciente?

A psicanálise é criada por Freud a partir de um problema clínico: a dificuldade em estabelecer o que fazer com a histeria, categoria diagnóstica marcada pelas mais variadas manifestações fenomenológicas, sem que nenhuma afecção

física pudesse ser indicada como causa. Surge, portanto, das dificuldades em caracterizar e tratar a doença mental catalogada sob o nome de histeria. A histeria levou Freud a perceber que nos sintomas buscava-se algo diferente daquilo que comumente se chamava “bem”. Na verdade, em sua sintomatologia, a histérica desafiava o saber do médico sobre o que era bom para ela, de forma que a recusa histérica em encerrar sua sexualidade dentro dos padrões considerados sadios pela sociedade leva Freud a questionar os ideais de saúde que norteavam a terapêutica (RAJCHMAN, 2003, p. 32-33).

Um aparelho psíquico pensado a partir da consideração do inconsciente requer que a relação entre sistema e falha do sistema não se faça de maneira dicotômica, ao contrário, a aposta no inconsciente leva a considerar a falha como inerente ao aparelho. Ao caráter aparentemente ilógico do sintoma histérico, Freud propõe uma lógica do inconsciente. A aposta clínica freudiana era a de que o sintoma possuía um sentido inconscientemente construído, que se formava a partir de uma cadeia de associações, raciocínio que ele estende aos sonhos, na tentativa de universalizar a hipótese do inconsciente: esse seria parte estrutural do psiquismo humano e não constituição presente apenas na doença mental.

O sintoma seria uma construção psíquica oriunda de uma defesa na qual estariam envolvidos processos inconscientes. A partir da hipótese do inconsciente, Freud constrói uma causalidade inconsciente para o sofrimento psíquico. Mas, se o inconsciente é a fonte dos sintomas, ele deve ser eliminado? Seria o inconsciente patológico e a psicanálise a cura do inconsciente? Ao defender a hipótese do inconsciente, Freud se preocupa em caracterizá-lo como componente do psiquismo humano, sempre atuante, como no caso dos sonhos, lapsos e ditos espirituosos, e não como defeito que causa os sintomas neuróticos. Ora, se o inconsciente não é uma falha a ser eliminada, mas parte constitutiva do aparelho psíquico, o tratamento de seus efeitos sintomáticos não pode ser sua eliminação. Se não se trata, pois, de eliminar o inconsciente, tratar-se-ia, então, de domá-lo? Para responder a essa questão faz-se necessário pensar a partir da hipótese freudiana de que a sexualidade está na origem nas neuroses, ou seja, o evento inconsciente causador da doença psíquica possui caráter sexual.

SEXUALIDADE: ALÉM DA NORMA

Nos *Três ensaios* (1905), Freud sustenta a hipótese de que a sexualidade é construída, tratando-se, portanto, de uma posição subjetiva e, como tal, de uma escolha arbitrária, não determinada (embora influenciada) por fatores biológicos ou ambientais. A argumentação de Freud procura demonstrar que se trata de uma escolha inconsciente para a qual não há orientação, mas à qual o sujeito não pode se furtar. Ora, se não há uma orientação externa que legitime a escolha subjetiva, não é possível falar de escolha normal ou anormal, apenas de escolhas

igualmente estranhas, não naturais. O desejo humano não é orientado como o instinto animal. Como consequência, qualquer orientação que lhe seja dada será, via de regra, parcial.

Para fundamentar tal articulação, a hipótese da bissexualidade psíquica é fundamental. Primeiramente, é preciso distingui-la da bissexualidade biológica. Que existam indivíduos com os dois órgãos sexuais, e que alguns apresentem caracteres sexuais secundários de ambos os sexos, isso é apenas contingente. A hipótese da bissexualidade psíquica é uma hipótese universal, o que significa dizer que não há um *a priori* qualquer que determine a escolha sexual humana. Ou seja, a escolha é arbitrária, independente do objeto a que se dirija. A bissexualidade psíquica aponta que escolher não é natural, mas é um ato que funda e é fundado pela subjetividade.

Podemos colocar a questão da seguinte maneira: ou não há norma para a sexualidade, então todas as suas expressões são igualmente válidas embora possam ou não ser legitimadas por determinada sociedade; ou há uma norma, porém apenas ideal, já que não funciona de todo para ninguém. Seria o mesmo que dizer que somos todos normais ou todos anormais e, se não há exclusão, a regra não se justifica. Tal classificação é, portanto, dispensável. Isso, no entanto, não dispensa o sujeito de uma decisão: ele é constrangido a tomar uma posição, mesmo não havendo uma orientação para tal. O sujeito é desde sempre marcado por uma falta — falta de garantias.

A psicanálise não postula normas para a sexualidade, mas isso não quer dizer que a sexualidade não se constitua através de princípios normativos; não elege entre as formas possíveis de expressão da sexualidade a melhor ou mais adequada, mas, por outro lado, considera a sexualidade humana marcada pela pulsão. Com a construção teórica das fases do desenvolvimento psicosssexual infantil, Freud se refere à tentativa de organização das pulsões parciais. Ele não postula uma organização preferencial, embora reconheça que algumas formas de organização sejam mais adequadas à cultura. Por outro lado, ele afirma que a organização pulsional, mesmo que nunca completa, é marca da sexualidade humana. Ou seja, embora não defenda uma norma específica, requer que o sujeito não desista de sua função normativa (de construção de formas que o orientem na relação com os objetos), mesmo sendo essas sempre incompletas. Que uma orientação definitiva e total para a pulsão sexual não possa ser encontrada não quer dizer que não se deva tentar, trata-se de um convite ao movimento constante que a sexualidade imprime. Nos *Três ensaios*, Freud procura formular o modo como a criança organiza a pulsão sexual, construindo sua sexualidade. Mas não se pode esquecer que há, na noção de sexualidade proposta nos *Três ensaios*, a suposição de um resto pulsional sempre insatisfeito, o que afasta a ideia de harmonia no campo da sexualidade (ASSOUN, 1991).

Em 1911, no artigo “Formulações sobre os dois princípios que regem o funcionamento mental”, Freud sistematiza a hipótese de que o aparelho psíquico funciona segundo princípios organizadores em relação aos quais se colocaria a questão da satisfação. Diante do desamparo humano original que subordina a satisfação a um outro, ou seja, diante da experiência radical da falta, um aparelho psíquico se constrói orientado por um princípio de organização afetiva, desse modo contornando o insuportável que o desamparo apresenta. A teoria dos princípios é um modo de tratar da questão recorrente em Freud: o psíquico se constrói na tentativa de organização pulsional. A partir dessa articulação fundamental, o “eu” será entendido por Freud como instância que tenta unificar as diversas tendências pulsionais e estabelecer unidade e organização.

Como Freud já havia refletido desde o *Projeto* (1895), devido ao desamparo do bebê humano, é um outro que lhe proporciona satisfação, uma vez que o bebê é incapaz de levar a cabo uma ação específica (alteração no mundo externo que forneça satisfação). Se é o desamparo que coloca ao bebê humano a necessidade do encontro com outro humano para obter a satisfação, é ele que acaba por requerer a função de comunicação, tornando-se fonte das regulações morais (FREUD, 1895/1996, p.422). A alteridade é, portanto, fundamental na formação subjetiva.

Nessa relação com o outro, quer tomado como objeto de satisfação ele mesmo, ou como via para obter a satisfação; quer tomado através da identificação ou através da escolha objetual, há algo que escapa, sendo julgado como estranho ou hostil. Por isso, desde o início, na constituição psíquica, a ambiguidade se faz presente nas relações afetivas. De acordo com Rinaldi (1996), há no reencontro com o objeto algo de identitário, mas também algo da diferença. O encontro com o objeto traz, ao mesmo tempo, complementaridade e separação, junção e hiância. Ora, se é no outro que o sujeito busca a satisfação, a relação intersubjetiva é sempre insatisfatória. Não há, portanto, harmonia possível para os relacionamentos.

Tentemos equacionar o problema: o funcionamento psíquico é estruturado como defesa ao desamparo que marca a condição humana. Desamparo expresso na falta de orientação do homem no mundo. Uma vez que não é naturalmente orientado, toda orientação é contingente, podendo ser qualquer outra. Portanto, como garantir que uma orientação culturalmente construída não é falha? Para empreender tal tarefa, de defesa ao desamparo, os impulsos rumo à satisfação são organizados para que se movimentem de acordo com determinados moldes. Esse intolerável de que o eu tentou se defender, constituindo-se, retorna para ele de algum modo por meio de um representante qualquer a ele associado. Para se proteger dessa ameaça, o eu dispara um sinal de angústia e com ele o mecanismo de defesa do recalque. O representante pulsional ameaçador é recalcado,

mas a urgência pulsional retorna como sintoma, que o eu não pode sentir como agradável. Relação circular, mas relação fundante. Será que não haveria outra saída para o homem senão o sofrimento psíquico?

NEURÓTICOS OU PSICÓTICOS: TODOS LOUCOS?

Como vimos, o problema que move e incomoda o aparelho psíquico é que o objeto de satisfação plena de que somos nostálgicos não pode ser reencontrado porque não existiu senão na suposição de uma completude que não é composível ao humano, uma vez que esse não é naturalmente orientado. Não sendo um animal orientado por instintos, mas um ser marcado pela linguagem que o multissignifica, o homem deve inventar modos de se relacionar com o mundo. A invenção singular desses modos é o que Freud descreve como a construção individual do aparelho psíquico. O psiquismo se constitui, pois, como uma defesa: “A vida, tal como encontramos, é árdua demais para nós; nos proporciona muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar medidas paliativas” (FREUD 1930/ 1996, p.83).

Desde o início das formulações propriamente psicanalíticas, e, mais claramente após a elaboração do conceito de pulsão de morte, Freud aproxima as ideias de doença e tentativa de cura, ao elaborar seu conceito de sintoma, rompendo assim, com a dicotomia saúde x doença. O sintoma é saúde e doença, solução e sofrimento. Assim, o tratamento psicanalítico não pode ser a remoção do sintoma, pois deve levar em conta o irredutível da pulsão de morte:

“A promessa da análise, portanto, não é uma vida equilibrada, mas uma espécie de *savoir faire* (habilidade) com essa energia incalculável de nossa vida corporificada, cujos efeitos não podem ser conhecidos de antemão, mas apenas interpretados nas complexidades, nas inaptações e no sofrimento que faz com que nossas vidas sejam nossas.” (RAJCHMAN, 1993, p.45)

Além de não postular normas gerais, a psicanálise realça ainda a incapacidade humana de se adequar a normas universais. Ao tratar do conceito de pulsão de morte, Freud traz o mórbido para dentro do estado comum do homem, o que torna difícil pensar em termos de saúde já que um impulso destrutivo é inerente ao psíquico.

Segundo Rajchman (1993, p.47), a psicanálise lança seu olhar para o problema moderno “de haver algo em nosso desejo que vai além do que dirigiria para o que pensamos querer para nós”. Esse imprevisto que nos interpela vindo de nós mesmos não pode ser conhecido de antemão, de forma que não podemos, através do conhecimento, formular um princípio que oriente nossas ações, “é que a lei do desejo não constitui um princípio geral de que sejamos desconhecedores; ao

contrário, ela reside, precisamente, nos efeitos de ocorrências que não podemos situar dentro de nenhuma regra geral” (idem, p.51).

O conceito de pulsão de morte, expressão da cota de inorganizável resistente aos esforços do “eu”, nos conduz, por fim, a admitir o sofrimento psíquico como parte irremovível do humano. Mas, por outro lado, postular o mal-estar como universal não resolve o problema clínico. De que trata a psicanálise se um funcionamento mental perfeito não é possível? Será que recaímos, então, na ideia de graus de normalidade, uma vez que uma cota de sofrimento é efeito da humanidade, ou seja, não havendo como ser normal, deve-se buscar o mais próximo possível desse ideal? Nesse caso, o problema seria formulado nos moldes já discutidos: um conjunto é estabelecido como referência e a partir dele as patologias podem ser distinguidas conforme se distanciem de uma ou outra característica desse conjunto. O objetivo terapêutico seria, então, a caça às anormalidades, para classificá-las e corrigir seu desvio. Em tal modelo, a neurose poderia, inclusive, ser tomada como norma, o que seria um equívoco.

Na verdade, um valor de referência desse tipo não é condizente com a psicanálise. O inconsciente, a sexualidade, a pulsão, falamos todo tempo de um resto não passível de organização, de algo que não se submete às regras da razão; e também de um modo único de responder a esse resto — a construção subjetiva. O conceito de pulsão de morte é fundamental aqui, pois aponta a irredutibilidade das diferenças. Como, então, postular um nível adequado de organização psíquica se toda resposta é singular?

A função classificatória da linguagem tem por objetivo o controle da diferença por meio do estabelecimento de classes. As classes funcionam numa lógica de inclusão/exclusão: para que uma coisa seja classificada como x, é preciso que haja algo que possa ser classificado como não-x. O objetivo classificatório é alcançar “uma espécie de arquivo espaçoso que contém todas as pastas que contém todos os itens do mundo e confina cada pasta e cada item num lugar próprio, esperado” (BAUMAN, 1999, p.10). É porque esse projeto totalizador não pode ser alcançado que a meta classificatória é infinita, exigindo constantes reclassificações. Uma classe estabelece o interior e o exterior, mas estabelece também o indefinível, aquilo que não se encaixa nem dentro nem fora, questionando a classe e exigindo novo esforço de classificação. Na formação de uma classe, o julgamento que a delimita é essencial. Em nossa sociedade, deve ser realizado pelos especialistas. O trabalho das disciplinas da saúde mental é transformar o estranho indefinível que se expressa na loucura, numa classificação psicopatológica. O desafio não é apenas os ainda indefinidos, mas os que insistem em se apresentar indefiníveis, donde o florescimento constante de classificações psicopatológicas.

Por sua vez, a psicanálise não vem em continuidade ao projeto normalizador de classificação, ao contrário, surge como “resposta ao mal-estar gerado pela dificul-

dade que experimenta o sujeito em se adequar à unidade de classe que lhe nomeia” (TEIXEIRA, 2002, p.275). A psicanálise fala do sujeito como singularidade inclassificável, o diagnóstico fala da maneira neurótica ou psicótica (se quisermos usar os termos freudianos) de um sujeito ser inagrupável, dessemelhante de todo outro, constituindo o que Milner (1999, p.111-117) chamou de classes paradoxais.

Formar um grupo é forjar uma identificação para o sujeito através de um semblante. Para fazer laço social, de alguma forma, o sujeito deve deixar-se contar, passando à categoria de indivíduo enumerável e classificável, participando do semblante das identidades sociais, mas não deve resumir-se a elas, sob pena de seu próprio apagamento enquanto sujeito. Para a psicanálise, o sujeito pertence a uma classe paradoxal: faz parte de um conjunto, sem render-se a ele. Ao mesmo tempo que se nomeia uma classe, deve-se estar ciente de que se trata apenas de um semblante, de uma realidade discursiva, nunca de algo que alcance a totalidade subjetiva: “porque o laço que, segundo todas as aparências, está construído pelo nome comum, não tem por substância senão o que separa os enlaçados para sempre” (MILNER, 1999, p.114). Os diagnósticos psicanalíticos só são válidos se pensados por essa via paradoxal. As classes paradoxais dizem respeito também ao inclassificável. Desse modo, um diagnóstico, ao tratar os sujeitos como singulares e, portanto, incontáveis, considera o não-diagnosticável, aquilo que no sujeito é e permanecerá inapreensível.

O convite psicanalítico de não abrir mão do desejo é um convite a que o sujeito se reconheça como fundado em uma classe paradoxal, que diz respeito tanto ao nome que ordena, quanto àquilo que escapa à classificação. Que não seja possível encontrar um princípio que nomeie o desejo e alcance o objeto que o cause, não quer dizer que o sujeito deva renunciar ao enigma de seu desejo, ao contrário, deve enfrentá-lo:

“De que todo pensamento seja, ao nomear, equívoco, não quer dizer que não se tenha que pensar; de que todo nome seja multiplamente ambíguo, não quer dizer que não se deve nomear; de que a univocidade seja impossível, não quer dizer que não se deva ordenar um desejo.” (MILNER, 1999, p.147)

Pensar, nomear e ordenar a partir da impossibilidade de encontrar o pensamento, o nome ou a ordem definitiva. Enfim, constituir-se numa classe, mas numa classe paradoxal.

Para a psicanálise, não é o certo-errado que está em jogo, mas aquilo que não quer saber disso. Ou seja, não se trata de estabelecer as relações entre o organizado e o desorganizado, o normal e o anormal, o sentido e o sem-sentido, mas de considerar algo que está além dessas oposições, que não pode ser conhecido, mas cujos efeitos podem ser percebidos.

A psicanálise tenta falar de diagnósticos que não se submetem à lógica das classes e de um mau funcionamento mental que não é patológico senão se considerarmos que todos são doentes. Nem doença, nem saúde, outra coisa. Trata-se de outra lógica. Podemos dizer que a psicanálise nos pergunta se não há outro modo de pensar o funcionamento psíquico senão classificando-o em normal ou em patológico. De acordo com Badiou (1997), a psicanálise é a formulação da pergunta: será que pode haver um pensamento racional que não aceite a oposição do sentido e do não-sentido, mas que passe entre os dois? Essa pergunta perpassa a análise na medida que o sujeito é chamado a responder pelo imponderável que o habita sem que se proponha a eliminá-lo.

TRATAR SEM DOENÇA

Desde o início das formulações teóricas da psicanálise, Freud reluta em afirmar que sua ciência traria cura para o sofrimento psíquico. Ao final dos *Estudos sobre a histeria*, ele supõe que a terapêutica pode “transformar o sofrimento histérico numa infelicidade comum” (FREUD 1895/1996, p.316), capacitando o paciente para enfrentar as adversidades da vida, mas não para evitar o sofrimento.

Não se pode desconsiderar que o sintoma é a maneira mais econômica que o aparelho psíquico encontra para a solução dos conflitos. O analista, entretanto, não deve decidir para o paciente se o sintoma é uma boa solução para o conflito psíquico porque não lhe cabe julgar sobre o bem e o mal para outros. Do mesmo modo, não pode postular a neurose como norma. O conflito psíquico não deve ser resolvido pelo analista tomando partido quer das exigências pulsionais de satisfação quer das exigências superegoicas de renúncia. A atuação analítica está distante do conselho e da orientação, pois o analista deve respeitar a independência do paciente, mesmo que isso implique valores diferentes daqueles do analista, como fica claro nos trechos abaixo:

“Dizemos para nós próprios que todo aquele que conseguiu educar-se de modo a se conduzir de acordo com a verdade referente a si mesmo, está permanentemente protegido contra o perigo da imoralidade, conquanto seus padrões de moralidade possam diferir, em determinados aspectos, daqueles vigentes na sociedade.” (FREUD 1916-1917/1996, p.436)

“Recusamo-nos, da maneira mais enfática, a transformar um paciente que se coloca em nossas mãos em busca de um auxílio, em nossa propriedade privada, a decidir por ele o seu destino, a impor-lhe os nossos próprios ideais, e, com o orgulho de um Criador, a formá-lo à nossa própria imagem e verificar que isso é bom.” (FREUD 1918-1919/ 1996, p.178)

Freud recusa-se a estabelecer uma cura ideal para a psicanálise, recusando, desse modo, uma função normalizadora que visaria fixar os indivíduos a uma norma preestabelecida. Discorda, portanto, que a psicanálise deva defender determinada perspectiva filosófica e ensiná-la ao paciente: “Na minha opinião, em última análise, isto é apenas usar de violência, ainda que revestida dos motivos mais honrosos” (FREUD 1918-1919/1996, p.178). Mas, como propor uma terapêutica mental sem violentar o paciente impondo-lhe uma norma de vida?

Não se pode eliminar o conflito que se situa na base das neuroses, pode-se apenas conseguir que ele seja conduzido de um modo novo; não se pode eliminar o inconsciente, apenas modificar a forma como seus efeitos se dão. Por meio da transferência, o analista leva o paciente a reviver o conflito psíquico, possibilitando uma elaboração diferente. “O neurótico realmente curado tornou-se outro homem, embora, no fundo, naturalmente permaneceu o mesmo; ou seja, tornou-se o que se teria tornado na melhor das hipóteses, sobre as condições mais favoráveis” (FREUD 1916-1917/ 1996, p.437).

A psicanálise, a princípio entendida como técnica que visaria à superação das resistências e a explicitação do inconsciente, torna-se propriamente psicanalítica ao adotar como técnica o uso da resistência (manejo da transferência) e a aceitação do inconsciente. Aceitação, pois, do desafio que o inconsciente significa, sempre além, exigindo constante modificação psíquica. Ou seja, diante do impasse do desejo, causado por uma falta e nunca plenamente satisfeito, a psicanálise propõe que o sujeito não desista de desejar:

“O que é terapêutico na operação analítica é o desejo. Em certo sentido o desejo é a saúde. Contra a angústia, é o remédio mais eficaz. A culpa deve-se, fundamentalmente, a uma renúncia ao desejo, mas, paradoxalmente, o desejo é aquilo que é contrário a toda homeostase, ao bem-estar.” (MILLER, 1997b, p.19)

Os chistes, os sonhos e as parapraxias são importantes como argumentos de demonstração da psicopatologia cotidiana. O inconsciente é cotidiano, estrutural ao homem, não sendo possível eliminá-lo, mas apenas possibilitar que o sujeito opere a partir dele de modo a expressá-lo de forma mais criativa. Nesse sentido, o tratamento deveria restabelecer a capacidade criativa, ajudar o sujeito a inventar novas formas de relação com o mundo. Terapêutica da criatividade, portanto.

A SAÍDA PELA DESSEMELHANÇA

Se as terapias que têm a norma como ideal visam centralizar o homem, podemos dizer que a psicanálise nos descentraliza, submetendo-nos a nossa própria singularidade. Roudinesco afirma que a psicanálise incomoda as normas sociais porque “restaura a ideia de que o homem é livre por sua fala e de que seu des-

tino não se restringe a seu ser biológico” (2000, p.9). Ao postular o mal-estar na civilização, a psicanálise coloca-se na contramão de nossa sociedade em que prolifera grande número de terapêuticas que prometem aliviar o sofrimento. Em nossa sociedade, encontramos “uma concepção da norma e da patologia que repousa num princípio intangível: todo indivíduo tem o direito, e, portanto, o dever de não mais manifestar seu sofrimento” (ROUDINESCO, 2000, p.16).

A psicanálise faz um convite difícil, pois requer o reconhecimento da falta de que o “eu” tanto tenta se defender, exigindo que o sujeito se responsabilize pelo hiato que o habita. Trata-se de um convite ao enfrentamento que possibilite a construção de uma nova saída para o temor à castração. No entanto, essa proposta não pode ser bem vista porque

“O homem contemporâneo quer ser despojado não apenas da angústia de viver, mas também da responsabilidade de arcar com ela; quer delegar à competência médica e às intervenções químicas a questão fundamental dos destinos das pulsões, quer enfim, eliminar a inquietação que o habita em vez de indagar seu sentido. Mas não percebe que é por isso mesmo que a vida lhe parece cada vez mais vazia, mais insignificante.” (KEHL, 2002, p.9)

O sujeito moderno, voltado aos ideais burgueses de bem-estar e felicidade, não sabe mais sofrer. Assim, pode sofrer também de sua inadequação ao mundo pelo fato mesmo de estar sofrendo: à culpa neurótica se acrescenta a culpa por estar sofrendo. Afinal, por que sofrer se a felicidade está disponível no mercado?

Não faltam opções de curas nas “prateleiras” da saúde mental. Ao se guiarem por um ideal de saúde, ideal normalizador, as modernas terapias do mental abandonam o homem em sua dimensão trágica em favor de sua tomada exclusiva como homem-máquina, animal natural. E, com isso, acabam por ignorar o que temos chamado até aqui de humano: um ser de linguagem que se pergunta sobre si e cujas respostas nunca cessam de inovar, porque nunca respondem perfeitamente.

Não há oposição entre psicanálise e saúde mental, mas a psicanálise não é compatível com um discurso de normalização que negue a dimensão subjetiva, ou pior, que considere como cura essa negação. A psicanálise fala da liberdade constrangida que constitui a dimensão subjetiva. É um convite para sermos responsáveis por nós mesmos, na medida que convida a liberdade de ser quem somos, ainda que sejamos assujeitados ao inconsciente.

Se, por um lado, a psicanálise não pode se situar ao lado dos universais insustentáveis, por outro, também não funda uma ética do particular. Para a psicanálise, há um fora constitutivo do interno, representado pela impossibilidade do encontro com o objeto de satisfação total. Ao postular a distância entre o

sujeito e o objeto de sua satisfação, distância que a linguagem constitui ao tentar diminuir, a psicanálise traz a perda para o centro da experiência humana. Com isso, realça o sofrimento, o *pathos*, como marca do humano:

“Onde existe o estranho, o anormal, o sem sentido, existe o homem. Somente na natureza as coisas se reduzem à sua função utilitária, à dimensão da luta pela sobrevivência, à lógica da adaptação da espécie ao meio. O homem oscila sempre entre a invenção e o erro, entre a razão e a loucura, entre os grandes achados e os grandes mal-entendidos, entre a construção e a destruição, criativa ou mortífera, de suas próprias conquistas.” (KEHL, 2002, p.126)

Se, para a psicanálise, a condição humana é marcada por essa divisão, sendo inevitável ao homem o *pathos* que o habita, o destino dado a esse *pathos*-lógico pode variar. Ou seja, se a pressão constante da pulsão não pode ser controlada ou cessar, o destino dado a ela pode variar. O desejo se constitui a partir de uma falta ou hiância. Mas se o que há é a falta, resta ao sujeito a possibilidade de criar-lhe formas. Criar um estilo singular, que o sujeito possa reconhecer como seu, ao contrário do sintoma, em que o sujeito não se reconhece. O sujeito na psicanálise é convidado a ser autor de seu romance pessoal, de forma que “a psicanálise toma parte na empresa de criação desse sujeito como autor de si mesmo que é, antes de mais nada, o autor de sua própria fala” (KEHL, 2002, p.135). Proposta, portanto, de uma potencialidade criativa que não recue ante o impossível do projeto humano.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A discussão moral está no cerne da classificação psicopatológica, uma vez que é preciso, nessa lógica, estabelecer um conjunto que, em última instância, separe o bem do mal. A teoria psicanalítica, por outro lado, a partir da aposta freudiana na hipótese do inconsciente, conduz de outro modo esse dilema, pois não postula um ideal, um critério patologizante. Ou seja, a noção de saúde e doença, estabelecida por padrões normativos, não é útil à psicanálise.

Se a psicanálise fala de sofrimento psíquico, esse é para ela um fenômeno universal, inerente ao gênero humano; se estabelece classes não é para fazer conjuntos, mas para falar do modo único que o sujeito constrói não se inserindo, não se incluindo de todo em classe alguma; se propõe uma terapia, essa não se dirige a uma norma. A psicanálise não institui normas, mas isso não impede que princípios normativos aconteçam. Que ela não defenda uma norma específica, não implica que o sujeito em análise não tenha que se haver com o julgamento da própria normalidade. Esse julgamento, no entanto, não é feito pelo analista; ao contrário, o paciente em análise é convidado a repensar o julgamento das normas

que considera. Talvez o simples fato de não propor uma norma, convidando a uma reflexão sobre a função e o efeito das normas subjetivas, possibilite uma diferença que a situe subversiva à sociedade disciplinar.

Dessa forma, a psicanálise, a partir da hipótese do inconsciente, inaugura uma maneira singular de pensar os conceitos operacionais de saúde e doença. Ela não procura estabelecer uma hierarquia de critérios que delimite o conjunto saudável, em relação ao qual o doente possa ser situado. O que a psicanálise faz é questionar os fundamentos dessa organização, questionando com isso a própria constituição da subjetividade. Trata-se de um enfoque sobre o problema ético humano: como se situar diante da impossibilidade de estabelecer regras de funcionamento que garantam resultados satisfatórios na relação com o outro e, ainda, diante da impossibilidade de prescindir delas, uma vez que o homem carece de orientação natural, precisando inventar direções. Não se trata de estabelecer um ideal, uma vez que se constitui na crítica à falibilidade dos mesmos, nem de renunciar a eles. Trata-se da construção de um outro modo de relação com o impasse ético, que não é a alienação na perfeição dos ideais, nem a lamentação pela incompletude deles.

Se Freud manifesta em seus escritos a intenção de construir a psicanálise como uma ciência da natureza, o que ele faz é absolutamente diverso disso, terminando por propor uma metapsicologia. Ao natural opõe o especulativo, ao homem comportamental (naturalmente descrito) opõe o homem trágico (literariamente revelado). À meta utilitarista de nos tornar produtivos e bem adaptados, a psicanálise perguntaria por que nos pretendemos produtivos e bem adaptados. O esforço psicanalítico é sustentar a indagação: não há outro modo de condução dos problemas psíquicos que não a sua discriminação entre adequado-saudável e inadequado-doente?

Entretanto, ao criticar a aposta da psicologia e ao apresentar a psicanálise como inauguração de um outro caminho, corre-se o risco de repetir o pensamento mesmo que se está criticando, colocando a psicanálise no lugar de ideal e considerando-a a *pedra filosofal* dos problemas psíquicos. A psicanálise precisa superar o “psicanalismo”, a tomada das formulações psicanalíticas num sentido ideológico.

Na verdade, a psicanálise nos apresenta uma proposta desconfortável ao “eu” porque não lhe oferece um ideal pacificador, porque não se propõe a camuflar a diferença, mas tratá-la como fundamental para a construção psíquica. Ética que não aposta na adaptação como garantia de felicidade. Ética da dessemelhança.

Ressalto que não se trata de uma apologia inversa: abandonemos o universal, façamos uma teoria para cada sujeito. Ora, uma teoria é exatamente uma tentativa de formalização de fenômenos com vistas à universalização. Importa à psicanálise construir uma teoria coerente com os conceitos que aborda, que

subverta a construção teórica, ela mesma se ultrapassando a cada instante, não para chegar de uma vez por todas à verdade individual, mas para não se esquecer da irredutibilidade do singular à teorização. Por isso, “o analista está condenado a inventar” (ROUSTANG, 1998, p.115).

A psicanálise, por considerar o inconsciente, apresenta-se como altamente subversiva, uma vez que destitui as polaridades, estabelecendo um *entre caminhos*. Quando nomeio esse *entre* de forma alguma me refiro a um meio termo ou a uma justa medida ou a um ideal de equilíbrio. Chamo de *entre caminhos* a operação de construção da singularidade. Ao situá-la como um *entre*, resalto seu aspecto de possibilidade de uma construção outra que não a polaridade, resalto sua plasticidade, sua possibilidade lúdica de estar entre aqui e lá. E, se aproxima positivo e negativo, não o faz por meio de uma aposta na completude, mas de um brincar com a radicalidade da dessemelhança, porque é exatamente na *entrelinha*, nesse espaço de ambiguidade, que a subjetividade se dá. Subversão de imperativos, quer diga certo ou errado. O que não quer dizer que os imperativos sejam dispensados: o universal e o particular são constitutivos do paradoxo humano. Manter-se entre dois pontos, manter-se em movimento, eis o desafio inaugurado por Freud, desafio de criatividade.

Recebido em 29/10/2007. Aprovado em 5/7/2008.

Referências

- AUSSOUN, P-L. (1991). *O freudismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- BADIOU, A. (1997). Lacan: a antifilosofia e o real como ato. *Letra Freudiana*, n.22, p. 3- 44. Rio de Janeiro: Revinter.
- BAUMAN, Z. (1999). *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- CANGUILHEM, G. (2002) *O normal e o patológico* (1966). 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- CASTEL, R. (1978). *O psicanalismo*. Rio de Janeiro: Graal.
- FOUCAULT, M. (2005) *Microfísica do poder*. 21 ed. Rio de Janeiro: Graal.
- . (2000) *Doença mental e psicologia*. 6 ed. Tempo Brasileiro: Rio de Janeiro.
- . (2002) *Ditos e escritos I. Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- . (2003a) *O nascimento da clínica*. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- . (2005b) *História da loucura: na idade clássica*. 8 ed. São Paulo: Perspectiva.
- . (2003b) *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau.
- FREUD, S. (1996). *Edição standard das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

- (1895) “Projeto para uma psicologia científica”, v.I, p.333-454.
- (1983-1895) “Estudos sobre a histeria”, v.II, p.39-319.
- (1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, v.VII., p.117-229.
- (1911) “Formulações sobre os dois princípios que regem o funcionamento mental”, v.XII, p.231-244.
- (1916-1917) “Uma dificuldade no caminho da psicanálise”, v.XVII, p.143-154.
- (1918-1919) “Linhas de progresso na terapia analítica”, v.XVII, p.169-182.
- (1920) “Além do princípio do prazer”, v.XVIII, p.11-76.
- (1937) “Análise terminável e interminável”, v.XXIII, p.223-270.
- (1940/1938) “Esboço de psicanálise”, v.XXIII, p.151-222.
- (1930) “Mal estar na civilização”, v. XXI, p.65-148.
- GARCIA- ROZA, L. A. (2005) *Freud e o inconsciente*. 21 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- KEHL, M. R. (2002) *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Cia das Letras.
- LISPECTOR, Clarice. (1994) *Uma aprendizagem ou o uso dos prazeres*. 27 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- MILLER, J.-A. (1997a) *Lacan elucidado: palestras no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- . (1997b) “Psicanálise e psicoterapia”, in FORBES, Jorge (Org) *Psicanálise ou psicoterapia*. Campinas/SP: Papirus, p.9-19.
- MILLER, J.-A. e MILNER, J.-C. (2006) *Você quer mesmo ser avaliado?: Entrevistas sobre uma máquina de impostura (2004)*. São Paulo: Manole.
- MILNER, J.-C. (2005) *La politique des choses*. Paris: Navarin.
- . (1999) *Los nombres indistintos*. Buenos Aires: Manantial.
- RAJCHMAN, J. (1993) *Eros e verdade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- RINALD, D. (1996) *Ética da diferença*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- ROUDINESCO, E. (2000) *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- . (2005) *O paciente, o terapeuta, o estado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- ROUSTANG, F. (1987) *Um destino tão funesto*. Rio de Janeiro: Tauros.
- TEIXEIRA, A. (2002) *Do bom uso da besteira na experiência psicanalítica*. *Ágora*, Rio de Janeiro, v.5, n.2, jul/dez, 271-293.

Magali Milene Silva
magalimilene@gmail.com