

FREUD: IMPASSE E INVENÇÃO

*Denise de Fátima Pinto Guedes
Roberto Calazans*

Freud ousou dar importância àquilo que lhe acontecia, às antinomias da sua infância, às suas perturbações neuróticas, aos seus sonhos. Daí ser Freud para todos nós um homem que, como cada um, está colocado no meio de todas as contingências – a morte, a mulher, o pai (LACAN, 1953-54/2009, p.10).

A psicanálise se constitui como uma práxis e é somente a partir desse ponto que podemos situar o desenvolvimento e a permanência da mesma como um saber inédito. Um saber que é construído a partir das reviravoltas da teoria e do saber decantado da clínica e seus impasses. Sigmund Freud nos aponta essa direção desde seus primeiros estudos onde a prática com a histeria o leva à teoria e a teoria o remete à clínica.

Essa dinâmica pode ser exemplificada na passagem do percurso pré-psicanalítico – em que Freud operava com método hipnótico-catártico – para a formalização da Psicanálise enquanto tal, com a publicação de *A interpretação dos Sonhos* (1900/1996). O método hipnótico-catártico, desenvolvido por Breuer em conjunto com Freud, baseava-se em um processo em que se revivia, através da hipnose, o momento traumático. Mas com o decorrer das análises, Freud percebeu que o método era limitado e deficiente, já que alguns pacientes eram resistentes à técnica da hipnose e mesmo grandes progressos poderiam ser abalados por alguma perturbação na relação analista – paciente. Além disso, havia uma impossibilidade de levar as análises de seus pacientes a cabo, ou seja, não era possível se chegar a um saber total sobre a origem de determinados sintomas. Podemos considerar aqui o ponto de vista de Jorge (2006) de que o analisando é o melhor supervisor do analista, foi Emmy Von N. que, sem saber das conseqüências de sua fala e pedindo a Freud que parasse de lhe fazer perguntas,

deixando-a falar, apontou a Freud o que seria a única regra proposta pela psicanálise para o analisando: a associação livre.

Ou seja, foram as dificuldades encontradas por Freud, sanadas em um processo de depuração da técnica que abriram espaço para o uso do divã e o estabelecimento da associação livre. É na cadeia associativa dos pacientes que se encontra um substituto capaz de trazer à tona as lembranças e as representações ligadas aos afetos e observar um aumento das resistências com a aproximação do conteúdo esquecido. A partir disso, Freud atento a presença das resistências, relaciona o conteúdo esquecido ao processo de recalque e desenvolve então uma *arte de interpretação*, que visava fazer com que o paciente pudesse, contra qualquer processo que o impedisse ou causasse mal-estar, falar tudo que lhe viesse à cabeça, mesmo que julgasse o conteúdo impróprio ou sem importância.

As modificações tanto em relação à técnica, quanto em relação à posição do médico frente a seu paciente, tinham como objetivo avançar no fato já descoberto por Breuer de que os sintomas neuróticos possuíam uma articulação além do biológico. Freud então havia descoberto uma forma de ter algum acesso ao inconsciente e a possibilidade de investigá-lo. E é por essa mesma via que Freud tem acesso aos sonhos de seus pacientes.

Como no método catártico, a teoria da sedução traumática também derivava da observação clínica e se articulava em torno da idéia de que a causa da neurose seria um abuso sexual real: um adulto, valendo-se de seu poder, abusaria de uma criança, colocando-a em posição passiva. É com base na teoria da sedução que Freud formula sua primeira hipótese sobre o recalque e a causalidade sexual na histeria. A etiologia da neurose se encontrava depositada no valor do trauma sexual infantil, que seria experimentado passivamente e o tratamento que vigorava era direcionar a fala do

paciente para relembrar o momento traumático situado na infância e que, por sua vez, causara angústia, sendo afastado da consciência. Esse movimento, Freud chamou mais tarde de recalque.

No entanto, durante o desenvolvimento da Teoria da Sedução surgiram alguns questionamentos que colocavam em descrença o uso da teoria. Essas questões se impunham a partir de impasses na clínica – é isso que nos interessa. Primeiramente, nos relatos dos pacientes era possível perceber a existência de um ‘prazer’ encontrado na esfera sexual ligado as cenas traumáticas. Isso se mostrava incoerente em relação à teoria, já que a primeira experiência sexual decorrente de um abuso não poderia vir acompanhada de prazer que seria somente alcançado em um momento posterior de maturação da sexualidade. Além disso, essa teoria obrigava a atribuir atos perversos ao pai em todos os casos. Freud então, partindo dessa hipótese, teria que começar a duvidar do caráter de seu próprio progenitor. Finalmente, a comprovação de que no inconsciente não haveria um “signo de realidade” – nem mesmo nas psicoses em que esse se mostrava mais desvelado – fez com que Freud abrisse mão de sua *Neurótica* e se embrenhasse no terreno ainda nebuloso da realidade psíquica e da fantasia histórica (FREUD, 1897/1996).

Assim, baseando-se na concepção de uma realidade psíquica - marcada pelo inconsciente e pela realidade factual - Freud pôde perceber a existência de uma fantasia, construída inconscientemente, responsável por encobrir a atividade auto-erótica dos primeiros anos e que encontraria expressão na consciência através do processo analítico. A fantasia se caracterizaria então como uma construção que conciliaria o princípio de realidade ao princípio de prazer, balizando o sujeito no mundo.

Ou seja, foi um recuar de uma posição de mestre que possibilitou a Freud adotar um posicionamento ético frente a uma falta que se fazia notar. *Se não era um*

trauma real, o que motivava o aparecimento da neurose? Mais uma vez a resposta estava na fala. Não na fala do mestre que tudo sabe sobre o paciente. Mas na fala do sujeito que traz consigo sua verdade. Freud, renunciando a uma compreensão concreta e completa do trauma, pôde ser surpreendido pela realidade psíquica presente na fala de seus pacientes, uma realidade que não pode ser alcançada plenamente e se demonstra de forma radicalmente singular.

Freud consegue então deslocar a verdade do sujeito da realidade conhecida, para uma realidade que é singular e lacunar, trazendo para a cena o sujeito enquanto dividido, fato que só é possível a partir, como já foi dito, de uma abertura freudiana para própria impossibilidade de tudo saber. A passagem da Teoria da sedução para a Teoria da Fantasia é apenas um recorte, já que apostamos que a obra freudiana se estabelece em poder re-situar a verdade ao lado do sujeito, apontando o inassimilável que, por sua vez, possibilita uma nova construção. Somente situando o impossível que podemos vislumbrar as possibilidades. É assim que o saber em psicanálise se constrói. Isso na obra freudiana aparece em diversos momentos, como na passagem do *furor sanandis* para o umbigo dos sonhos, da primeira para a segunda tópica, do primeiro para o segundo dualismo pulsional e, até mesmo, na problematização de Freud acerca deste mesmo dualismo. Assim, “Freud concebe a psicanálise como uma prática que leva em conta o próprio limite do saber e que só pode funcionar como dispositivo se opera com este impossível de tudo saber” (HADDAD, 2008, p.21).

Falando de outra forma, a existência de um inconsciente, ou mais especificamente, de um pensamento inconsciente, aponta para um limite, uma falha entre aquilo em que o sujeito acredita ser e saber e o que escapa nas manifestações de seu inconsciente. Isso tanto do lado do analisando quanto do lado do analista. Com Freud, o inconsciente ganha status de uma instância psíquica regida por uma outra

lógica e constatado pela observação clínica.

Este conceito que inaugura uma nova lógica – o sujeito não mais como agente, mas como um efeito dos arranjos inconscientes; o sujeito como uma descontinuidade no saber – coloca em cena uma ética: a ética do desejo. Desejo aqui significa que não se trata mais de um sujeito que vai querer tudo amparar no saber, mas que um saber se sustenta a partir de uma insustentável leveza do ser.

A elaboração freudiana parte, então, do trabalho cotidiano, específico de uma prática, que abre espaço para um saber que emerge do discurso do paciente. Essa subversão que localiza um saber do lado do analisando, permite que a psicanálise, desde seu nascimento, marque um outro lugar enquanto tratamento, em que o sujeito em questão, trás em si o saber que deve ser posto em trabalho.

A dinâmica freudiana, portanto, permite o acolhimento do que surge na clínica e sua constante articulação com a teoria, compondo uma práxis que permite a emergência do novo engendrado a partir dos efeitos e produtos do saber inconsciente. Afinal, como Freud já apontava, “uma das reivindicações da psicanálise em seu favor é, indubitavelmente, o fato de que em sua execução, pesquisa e tratamento coincidem” (FREUD, 1912/1996, p.128).

Esses dois pilares, a ética do desejo e a lógica do inconsciente são frutos da observação cotidiana de Freud, ou seja, são princípios depurados do funcionamento do inconsciente e da forma como o sujeito se constitui. Isso aponta o fato de que não há nenhuma construção da técnica que não esteja vinculada à questão ética, e ainda além, toda a formulação teórica responde diretamente a essa ética e a essa lógica. É essa estrutura de hiância, apontada pela lógica do inconsciente e que nos remete à divisão do sujeito, colocando em cena a ética do desejo, que demarca nosso campo de estudo e a forma de construção do saber em psicanálise.

Assim a psicanálise parte do impasse rumo à invenção. Um impasse que se coloca a partir de um impossível, próprio do discurso psicanalítico, e que mantém relação com o real que assola cada sujeito. Lacan passa por esta invenção com seu retorno a Freud e nos adverte que cada analista é forçado a reinventar a psicanálise, ou seja, cada analista é chamado a responder de uma posição ética, tal como Freud (LACAN, 1978/1995).

BIBLIOGRAFIA:

FREUD, S. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess (1887) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v.1. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. A interpretação dos sonhos (1900) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v.5. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912) In: **Obras Completas**, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HADDAD, C. C. C. **O impossível no campo do sujeito: linguagem, pulsão e ética**. 2008. 131 p. Tese (Mestrado em Teoria Psicanalítica). Universidade Federal do Rio de Janeiro.

JORGE, Marco Antônio Coutinho. Aprender a aprender: Lacan e a supervisão psicanalítica In: **Lacan e a formação do analista**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2006.

LACAN, Jacques **O Seminário, Livro 1: Os escritos técnicos de Freud** (1953-54). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.

_____. Conclusões: Congresso sobre a transmissão (1978) In: **Documentos para uma Escola II –Lacan e o Passe**. Rio de Janeiro: Letra Freudiana, n. 0, Ano XIV, 1995.

SOBRE OS AUTORES

Denise de Fátima Pinto Guedes. Mestranda pelo programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João Del Rei. Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Membro do Corpo Freudiano de Juiz de Fora – Escola de Psicanálise.

Roberto Calazans. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei. Doutor em Teoria Psicanalítica pelo programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro.