

Miguel Pinto Guimarães Machado

Metapsicologia como Ficção:
uma *realidade* freudiana

UFRJ/IP
2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Metapsicologia como ficção: uma *realidade* freudiana

Miguel Pinto Guimarães Machado

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Mestrado em Teoria Psicanalítica

Orientador: Prof.^a Dr.^a Regina Herzog
Co-orientador: Prof.^a Dr.^a Maria Isabel de Andrade Fortes

Rio de Janeiro
2009

Metapsicologia como ficção: uma *realidade* freudiana

Miguel Pinto Guimarães Machado

Dissertação submetida ao corpo docente do programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre.

Aprovada por:

Prof. _____ - Orientador
Dr.^a Regina Herzog

Prof. _____ - Co-orientador
Dr.^a Isabel Fortes

Prof. _____
Dr. Joel Birman

Prof. _____
Dr.^a Andréa Albuquerque

Rio de Janeiro
2009

Machado, Miguel Pinto Guimarães.

Metapsicologia como ficção: uma *realidade* freudiana / Miguel Machado. – Rio de Janeiro, 2009.

xxxxx

Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) – Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Instituto de psicologia – IP, 2009.

Orientador: Regina Herzog. Co-orientador: Isabel Fortes.

1. Psicanálise. 2. Metapsicologia - Teses. I. Herzog, Regina (Orient.). II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de psicologia. III. Título.

RESUMO

Este trabalho visa demonstrar de que maneira a metapsicologia estrutura-se como ficção, fazendo-se assim a condição de possibilidade para o advento do discurso psicanalítico. Partindo do ambiente científico que marcou as primeiras pesquisas de Freud, pretende-se mostrar como a ciência serve de contraste para revelar os deslocamentos que deram origem ao conceito de realidade psíquica. Epistemologicamente, este conceito funda uma prática que, ao não eleger a realidade material como referência primeira de suas hipóteses teóricas, inventa uma realidade necessariamente ficcional, cuja consistência e eficácia clínica dependem de uma complexa articulação entre teoria e técnica.

Articuladas, teoria e técnica possibilitam à psicanálise um rigor que, se não é e não pode ser o rigor das ciências exatas, nitidamente mantém como herança destas a consideração de uma materialidade para o seu objeto de pesquisa, bem como a preocupação com a estabilização do par sujeito-objeto. Em outras palavras, a psicanálise, baseando-se numa realidade ficcional – onde os parâmetros vigentes são metapsicológicos –, e sustentando uma clínica onde o psiquismo do analista inevitavelmente confunde-se com o psiquismo em tratamento, para não ser confundida com uma prática calcada na sugestão, precisa ela, a psicanálise, apoiar-se num conjunto teórico-técnico que permita ao analista distinguir e manejar, a partir de uma materialidade e em meio à realidade psíquica, o fenômeno nomeado por Freud de transferência.

Tornado conceito, este fenômeno, que antes somente acontecia na realidade material, à revelia do analista, é deslocado para a realidade psíquica, acontecendo agora segundo uma lógica conceitual. A primeira consequência deste deslocamento é a ascensão do fenômeno a um grau de visibilidade tal, que os analistas podem fazer agora o que antes seria impossível: observar e manejar a transferência, cujo nível de teorização alcançado permite à metapsicologia apartar, da psicanálise, a ameaça sempre presente da sugestão – maior obstáculo à legitimidade do saber freudiano –, abrindo caminho para afirmar a psicanálise como verdade.

RÉSUMÉ

Le présent travail a pour but de montrer comment la métapsychologie se construit comme fiction, se présentant ainsi, comme la condition pour l'avènement du discours psychanalytique. Partant du champ scientifique qui a marqué les premières recherches de Freud, on tient à démontrer comment la science joue le rôle de contraste pour révéler les déplacements qui sont à l'origine du concept de réalité psychique. Epistémologiquement, ce concept fonde une pratique qui, n'ayant-elle pas pris la réalité matérielle sur base de référence première pour ses hypothèses théoriques, finit par inventer une réalité forcément fictionnelle, dont la consistance et l'efficacité clinique dépendent d'une complexe articulation entre la théorie et la technique.

Une fois articulées, celles-ci permettent à la psychanalyse une rigueur, qui n'est, ni peut être celle des sciences exactes, mais elles gardent clairement de ces dernières la considération d'une matérialité pour son objet de recherche, ainsi que le souci de la stabilisation du paire sujet-objet. En d'autres termes, la psychanalyse se basant sur une réalité fictionnelle – dont les paramètres en vigueur sont métapsychologiques – et s'appuyant sur une clinique où le psychisme de l'analyste se confond inévitablement avec le psychisme en cure, pour ne pas être confondue avec la pratique axée sur la suggestion, doit-elle se fonder sur un ensemble théorique-techno permettant à l'analyste de distinguer et manier, à partir d'une matérialité et dans la réalité psychique, le phénomène nommé par Freud de transfert.

Le transfert étant devenu concepte, ce phénomène qui n'avait eu lieu avant que dans la réalité matérielle et à l'insu de l'analyste, s'est-il déplacé vers la réalité psychique, se déroulant dorénavant selon une logique conceptuelle. La première conséquence de ce déplacement, c'est l'ascension de ce phénomène à un degré tel de visibilité, que les analystes peuvent désormais faire ce qui leur étaient impossible auparavant: observer et manipuler le transfert, dont le niveau de théorisation atteint permet à la métapsychologie d'écarter de la psychanalyse, la menace toujours présente de la suggestion – le plus grand obstacle à la légitimité du savoir freudien –, perçant le chemin pour affirmer la psychanalyse comme vérité.

DEDICATÓRIA

À Heloísa Pinto Guimarães Pacheco Machado Bastos

AGRADECIMENTOS

À Heloisa Pinto Guimarães Pacheco Machado Bastos, por mais do que eu poderia dizer.

Aos meus Miguel Henrique e Pedro Henrique, que em muitos momentos tiveram de dividir a presença do pai com a pesquisa e a escrita desta dissertação.

A Renato Luiz Dodsworth Machado e Anna Maria Pinto Guimarães, pelo incessante carinho.

À Nadir Dodsworth Machado, Luiz Raul Machado e Afonso Machado, pela enorme e carinhosa acolhida durante o percurso de realização do mestrado.

À Fernanda Baptista Rodrigues, pelo suporte afetivo e apoio incondicional.

À Prof.^a Dr.^a Maria Isabel de Andrade Fortes, pela efetiva e atenta co-orientação, levada a efeito sob uma leitura crítica e profícuos debates em torno do tema.

Ao Prof. Dr. Joel Birman e à Prof.^a Dr.^a Andrea Barbosa de Albuquerque, pelas considerações feitas durante o exame de qualificação.

À Prof.^a Dr.^a Gilsa F. Tarré de Oliveira, à Prof.^a Dr.^a Luana Ruff do Vale e ao Prof. Dr. Sérgio Sklar, por me terem apresentado ao inquietante universo psicanalítico.

1.

À Prof.^a Sonize Carneiro, pela estruturação e revisão final do resumé.

Aos colegas e amigos do mestrado, notadamente André Félix de Sousa, Regina Cibele S. dos Santos Jacinto e Alessandra Tavares Silva, por compartilharem o desejo e as angústias inerentes à experiência acadêmica.

SUMÁRIO

Introdução	01
Capítulo 1: Da realidade material à realidade psíquica	08
Capítulo 2: A psicanálise entre teoria e técnica	27
Capítulo 3: A ficção metapsicológica: realidade, ficção e verdade	45
Capítulo 4: A ficção transferencial	62
Considerações finais	84
Bibliografia	93

“O olho vê, a lembrança revê, e a imaginação transvê”

“Tudo que não invento é falso”

Manoel de Barros

INTRODUÇÃO

Comecemos de forma direta, interrogando o subtítulo: uma *realidade* freudiana? O que dizer de uma realidade adjetivada com este qualificativo? É preciso sublinhar que a referência aqui não é biográfica. A realidade do *homem* Freud só nos interessará indiretamente, na medida em que puder esclarecer alguns aspectos do *trabalho* de Freud, ou seja, de sua pesquisa sobre essa outra realidade a qual nos referimos: *freudiana*, sim, mas no sentido aproximado ao de uma realidade galileana, newtoniana, darwiniana: um sentido conceitual, produzido pela e por uma ciência.

Ambas as noções de realidade, freudiana e científica, nascem referidas, como veremos ao longo da dissertação, ao que se designa em linhas gerais como realidade exterior. Se a ciência é, como nos diz Granger (1994, p.45), “a visão de uma realidade”, infere-se daí que ela trabalhe apenas indiretamente sobre essa realidade dita material. A realidade da ciência é, antes e como nos mostra Stengers (1993), aquela de seus espaços e laboratórios, cujo poder de inventar/descobrir a realidade é diretamente proporcional à organização interna de seus protocolos de experimentação e observação. Esta realidade científica superpõem-se à realidade física, na tentativa de, como ainda assinala Granger (op.cit., p.46,47): reproduzi-la, descrevê-la e explicá-la. Há (ou espera-se que haja), portanto, um alinhamento entre o registro do real e o da ciência. O que comumente chamamos de conhecimento científico advém deste alinhamento, que se quer o mais formal e objetivo possível, significando isto o esforço em purificar – controlando e minimizando ao máximo – a participação interpretante e criativa da imaginação do cientista, observador que deve neutralidade ao fato natural.

A imaginação, ou a subjetividade do cientista, tem apenas permissão de expressar-se, com mais ou menos liberdade ficcional, na elaboração de hipóteses teóricas. Assevera Granger (op.cit.):

Não que a imaginação inventiva não desempenhe um papel essencial na invenção dos conceitos científicos. Muito pelo contrário; a criação científica é, neste sentido, uma *espécie de poesia*. Mas o poder imaginativo exerce-se, então, na produção de *conceitos*, que devem sempre estar orientados para a descrição ou para a organização de dados que *resistam às nossas fantasias*. Certamente, a ciência é uma representação abstrata, mas se apresenta, com razão, como representação do real [grifos nossos].

Estes conceitos têm a função de fornecer descrições que favoreçam explicações e categorizações dos eventos do mundo natural, orientando assim os experimentos e

observações em sua tarefa de refutar ou validar essas hipóteses. Estas, se confirmadas, transformam-se em teorias científicas fundamentadas, com relativa mas eficiente capacidade de representar e prever os fatos naturais. As teorias ficam então a espera de novas hipóteses, observações e experimentos que possam aprimorá-las ou, enfim refutando-as, cheguem mesmo a transformar uma visão de mundo.

Este movimento faz da ciência natural um sistema aberto, cujo conhecimento teórico – não obstante fechar-se numa linguagem formal, simbólica, em algum grau auto-determinada (Granger, op.cit., p.48) – é continuamente posto à prova. De acordo com Stengers (1993/2002, p.100), não é outro o objetivo da ciência moderna, senão pôr à prova as diversas ficções teóricas (“espécie de poesia”, como diz Granger), tentando demonstrar quais delas são passíveis de receberem o selo de cientificidade; de “fazer a natureza falar”, como diz a autora, assumindo-se como *fato*. Com isso, perdem seu caráter ficcional de origem, estabelecendo-se como verdade natural. Verdade esta a partir da qual serão julgadas as ficções que não puderam fazer falar o real, e que por isso receberão a peja de fantasiosas, indignas da ciência.

Verifica-se assim a existência de uma racionalidade científica, que objetiva construir conceitos que possam migrar do registro da *invenção* para o da *descoberta*. Deste modo, a ciência origina-se na ficção, mas somente se constitui rebelando-se contra ela (resistindo às fantasias, como aponta Granger). Na impossibilidade de apagá-la completamente, a ciência a transforma em consenso universal, em tecnologia, em realidade.

Para que esta estratégia de universalização ganhe consistência, é preciso um *método*, um conjunto de regras técnicas que condicionem e padronizem os procedimentos de experimentação e observação.

Estas considerações serão desdobradas ao longo do trabalho; salientamos apenas que as reflexões sobre a racionalidade científica serão utilizadas como contraponto à construção de uma outra forma de racionalidade, que, veremos, está condicionada à constituição desta realidade que desejamos focalizar: a freudiana.

Pensamos que qualquer singularidade que se queira buscar no saber psicanalítico terá a ciência como paisagem de fundo, já que é em seu campo que se desdobram as primeiras pesquisas de Freud. Sendo assim, é somente buscando aí um efeito de contraste que se pode revelar a figura inconfundível da codificação freudiana. O que

queremos dizer é que esta realidade, inventada por Freud a partir de sua experiência clínica, surge atrelada à mesma racionalidade produzida pela ciência.

Entretanto, em sua pesquisa sobre a etiologia das neuroses, o cientista Freud encontra obstáculos que o obrigam a deslocar, reorganizando, toda essa lógica científica que tende a acentuar as fronteiras entre ficção e realidade.

Com efeito, há um deslocamento desses registros na transição entre o pensamento científico de Freud e o pensar psicanalítico desenvolvido por ele. Todavia, consideramos que a subversão operada, embora crie um vão irreduzível entre os dois campos, é mais sutil e menos aparente do que se poderia supor, já que, em seu labor analítico, Freud mantém, como veremos, preocupações de ordem estritamente científica.

Pensamos que psicanálise e ciência distinguem-se, epistemologicamente, pelo *lugar* que oferecem, em seus campos metodológicos, à parte teórica de seus saberes. Enquanto a ciência ocupa-se dos fenômenos do mundo físico, construindo ficções que deverão submeter-se aos fatos materiais reproduzidos em laboratório, a psicanálise trabalha com os fenômenos atinentes ao mundo psíquico, flagrantemente inabordáveis e irreproduzíveis em seus aspectos essenciais. Neste sentido, não obstante ocupar um lugar fundamental em ambos os saberes, a teoria em ciência é menos importante do que o método capaz de garantir-lhe um estatuto de *verdade*; o que não ocorre com a psicanálise, que invertendo os fatores, faz de sua parte teórica, batizada de *metapsicologia*, o alicerce maior para que o método psicanalítico seja entendido como *verdadeiro*. Podemos dizer, em linhas gerais, que a metapsicologia fornece a Freud um critério próprio de verdade e objetividade, possível apenas porque se mantém fiel a sua origem inventiva, ficcional. Repetimos o que dissemos mais acima: estas considerações serão desenvolvidas ao longo do trabalho.

*

Partimos do subtítulo da dissertação, e agora estamos em condições de explorar nosso título: *metapsicologia* como ficção. Frisamos aqui o primeiro termo, porque antes de seguirmos, precisamos esclarecer o que entendemos por metapsicologia.

Seguimos as considerações de Eksterman (1987), que ao perguntar-se quais textos de Freud tratam de metapsicologia, responde que os considera todos, até os mais clínicos, metapsicológicos. Isto porque, em todos eles, independentemente do seu nível

especulativo, encontramos uma mesma problemática, essencialmente metapsicológica: a das relações entre o inconsciente e o consciente. Como diz o autor (op.cit., p.127):

A questão metapsicológica, do ponto de vista teórico, é a da descrição do psiquismo tendo como seu eixo o inconsciente; do ponto de vista prático, ou clínico, a transformação psíquica do inconsciente para o consciente.

Sendo assim, gostaríamos de ampliar o conceito de metapsicologia, para incluirmos nele, como diz o autor (op.cit., p.124), “*toda a exposição teórico-psicológica de Freud*”. Não obstante, é de suma importância frisarmos que nossa intenção não é criar uma espécie de ‘metapsicologismo’, afirmando que a psicanálise não passa de teoria, deixando assim pouco ou nenhum espaço à verdade do fenômeno neurótico, observado na clínica. O que nossa dissertação procurará mostrar é que este fenômeno, que antes de ser clínico ou neurótico é psíquico – o que significa não passível de ser quantificado, medido, protocolado –, este fenômeno só pode ser efetivamente observado e tecnicamente manejado através de uma teoria que mantenha uma estrutura de ficção.

Mas o quê, exatamente, queremos dizer com isso? Para respondermos a questão, precisamos primeiro retornar ao nosso título, frisando agora seu último termo: metapsicologia como *ficção*.

Com origem no verbo latim *fingere* : fingir, imaginar, a ficção comumente se opõe à realidade objetiva, concreta. Invoquemos então os dois campos da experiência humana que melhor representam estes dois opostos: a literatura e, mais uma vez, a ciência. Como nos mostra Barthes (1984/2004), o que distingue estas duas formas de saber é a relação que mantêm com a linguagem. Enquanto a ciência *usa* a linguagem, fixando-a como instrumento “que se quer tornar tão transparente, tão neutro quanto possível” (op.cit., p.4), a literatura só se realiza *na* linguagem. Como afirma o autor, ela “é o ser da literatura, seu próprio mundo” (op.cit., p.5).

Neste sentido, a linguagem é a *realidade* da literatura, e por isso podemos considerar a literatura como ficção: por não se conformar com a realidade objetiva. Daí o fingir e o imaginar, que neste contexto não traduzem uma falsidade, já que o critério para determinar se algo é falso ou verdadeiro advém da realidade em que nos fundamentamos: quanto maior a organização de seus elementos constituintes, maior sua consistência e capacidade para propor e sustentar uma verdade. É como nos diz Candido (1968/2007:79,80), a respeito da construção de uma personagem literária:

Cada traço adquire sentido em função de outro, de tal modo que a verossimilhança, o sentimento da realidade, depende, sob este aspecto, da unificação do fragmentário pela consistência do contexto. Esta organização é o elemento decisivo da verdade dos seres fictícios, o princípio que lhes infunde vida, calor e os faz parecer mais coesos, mais apreensíveis e atuantes do que os próprios seres vivos.

É deste modo que uma personagem de romance pode infletir sua realidade, inventada, sobre a realidade comum, que se quer dada. Muitas vezes, é neste movimento em que a realidade *fingida* impõe-se à realidade *dada*, que se pode modificar a percepção que temos desta. Neste contexto, como falar em falsidade? Como nos mostra Castro (1985, p.46,47), a ficção estabelece com o real uma relação dinâmica de significação, dando às coisas do mundo um sentido próprio. Consideramos assim que uma ficção (produzida *na* linguagem e não *através* dela) é tão consistente e verdadeira quanto mais coerente for a inter-relação de seus signos ou conceitos. Assim, quanto maior sua coesão, maior capacidade ela tem de problematizar o real; quanto mais efetiva sua influência sobre o real, maior o *poder da ficção*. Ficção esta cuja essência, como nos sugere Candido (op.cit., p.70), encontra-se na “relação entre criação e realidade”.

É neste sentido que falamos em metapsicologia *como* ficção; isto é, na teoria freudiana como um registro calcado na articulação entre o *fingir* e o *imaginar*, na *criação* de uma *realidade* metapsicológica, tão real e verdadeira quanto o é a realidade material para a ciência, que ao tentar extrair dela uma verdade objetiva e universal, nem por isso é superior às verdades particulares produzidas por um discurso que não tenta negar sua origem ficcional, mas ao contrário e de forma consistente, extrai daí sua força.

Assim faz a literatura, que tenta dar sentido ao mundo, assim faz a psicanálise, quando através de sua metapsicologia tenta dar sentido às incongruências que a neurose de cada sujeito revela. No entanto, e apesar dessa enorme aproximação, psicanálise e literatura distinguem-se pela insistência daquela em submeter suas metáforas e ficções à uma problemática estranha ao campo literário: a questão da verdade ligada à cura, ou à solução, no real, da neurose.

Veremos como a metapsicologia arbitra essa questão, analisando de que forma sua trama teórica, articulada a uma técnica que ela orienta e explica, é capaz de fazer com que o fenômeno neurótico, clinicamente real e adverso, dobre-se ante a força de sua ficção.

Deste modo, por basear-se num dispositivo clínico que ela pretende controlar e purificar, através da correta aplicação de um método, a ficção metapsicológica não pode ser considerada uma realidade literária; tampouco a podemos considerar, por outro lado,

uma realidade científica, já que a realidade psíquica em que se funda é uma ficção apenas indiretamente referida à realidade material e objetiva, foco da ciência. A psicanálise, então e através de sua metapsicologia, afigura-se como um saber híbrido; que é, usando uma fórmula corrente em psicologia, maior que a soma de suas partes.

Falamos, portanto, em uma *realidade freudiana*, porque consideramos o conceito de realidade psíquica uma ficção teórica inventada por Freud; que entendeu ser o inconsciente um objeto de pesquisa necessariamente ficcional, por isso apenas investigável através da plasticidade metafórica da ficção.

Não obstante, Freud é um pesquisador formado pela tradição positivista da ciência, e por isso esforça-se por fazer com que essa ficção, respeitada sua origem fantasmática, fixe raízes numa materialidade, vibrando nela não apenas como abstração conceitual, mas igualmente como *fato* (clínico).

Essas reflexões introdutórias visam criar uma certa ambiência, delimitar fronteiras e apontar caminhos. Neste sentido, gostaríamos de informar ao leitor que, embora estejamos, na delimitação do campo metapsicológico como ficção, usando a literatura e a ciência como contrastes para revelar nossa questão, daremos nesta dissertação muito maior ênfase ao contraste científico, já que é ele o contraponto natural e primeiro para a problemática epistemológica que queremos pesquisar. Sendo assim, vejamos como distribuiremos nosso tema.

*

Começaremos o primeiro capítulo buscando contextualizar o início da atividade médica e científica de Freud: sua formação como pesquisador na área da fisiologia. Procuraremos mostrar o que se entendia, à época, por ciência, e como a escola de medicina de Viena pôde formar o espírito de pesquisa de Freud; que se depara, em seu trabalho neurológico e, depois, psiquiátrico, com questões atinentes à neurose histérica, patologia que Freud entendeu desafiar a visão organicista que a medicina positivista, seu berço acadêmico, nutria sobre as afecções nervosas. A partir daí, procuraremos focalizar os deslocamentos epistemológicos que o novo objeto, psíquico, exigiu; focalizando também o início da aplicação técnica da hipnose como forma de observar e tratar o psiquismo neurótico. É neste contexto que se inserem as primeiras elaborações teóricas de Freud, que redundam na teoria da sedução, bem como as primeiras indicações, clínicas, da inoperância deste conjunto teórico-técnico. Procuraremos

compreender este movimento, que parte da ciência em direção à ficção, como fruto de uma severa mudança de entendimento (calcada numa muito menos severa modificação de procedimentos): da realidade material, base insuficiente para se pensar o fenômeno neurótico, para a realidade psíquica, cuja suficiência Freud jamais cessará de buscar, a fim de que sob este registro algo da neurose possa ser materialmente compreendido.

O segundo capítulo vê nascer os primeiros frutos desta mudança de perspectiva epistemológica. Veremos, assim, Freud buscar e encontrar, em suas análises de sonhos, a materialidade necessária às suas pesquisas. Relacionando a neurose com o sonho, Freud localiza neste o panorama necessário para se observar aquela. Infere daí os modos de funcionamento básicos da neurose e do psiquismo, cuja materialidade é igualmente dada pelo estudo do sonho, entendido por Freud como texto, expressão escrita – logo material – de uma linguagem. Esses achados levam Freud a mudar sua técnica, que agora, baseando-se no conjunto de associações produzidas, como texto, pelo paciente, dá-lhe um meio de acesso mais consistente àquela mesma realidade psíquica inferida e construída por ele. Nasce assim a psicanálise e, com ela, a metapsicologia, que assumirá cada vez mais, na ausência do suporte na realidade material, a condição de validade do discurso clínico de Freud.

O capítulo terceiro mescla-se ao quarto, formando com ele um bloco mais homogêneo, mas diretamente ligado aos fios condutores tecidos nos dois primeiros capítulos. Eles tratam de metapsicologia, entendendo-a como registro necessariamente ficcional, ainda que calcados na observação de fenômenos clínicos. Fenômenos que, veremos, apenas são assim designados porque a metapsicologia, *tornada verdade*, pode realçar as formas, muito opacas, de insignificantes indícios de realidade, deslocando-os para o seu próprio campo conceitual e, assim, fazendo-os aparecerem como fenômenos de cuja visibilidade analista algum duvida. É deste modo, alcançando consistência e verossimilhança, que a teoria freudiana não apenas forma o informe, mas dificulta muito o trabalho que tem outras teorias de *verem* diferente dela. Todo esse mecanismo ficcional, de construção de uma realidade antes inexistente, é descrito por nós através do desenvolvimento do conceito de transferência, que reúne em si, como veremos, toda a problemática exposta na dissertação. Este conceito, juntamente com a trama teórica que lhe dá suporte e é sustentada por ele, cria as condições para fazer com que a psicanálise resgate o rigor que Freud, um dia cientista, quis dotar seu saber. A psicanálise, portanto, mesmo saindo do campo da ciência para o da ficção, mantém nele a preocupação com a fidedignidade de sua verdade.

CAPÍTULO 1

Da realidade material à realidade psíquica

Desde que se forma em medicina pela universidade de Viena, em 1881, sob a tutela acadêmica de Ernst Brücke, ocupa-se o jovem Freud com a pesquisa científica. Depois das incertezas que marcam seus primeiros anos de estudo, nascidas de uma resistência às disciplinas propriamente médicas – isto é, clínicas –, Freud encontra, no Instituto de Fisiologia de Brücke, “tranquilidade e satisfação plena” (1925/1996, p.17). Lá, o jovem estudante judeu dedica-se com proficiência à pesquisa. Porém, em 1882, apenas um ano após doutorar-se, seu professor o aconselha a deixar o instituto, que não lhe garantiria recursos suficientes, e aplicar-se ao trabalho médico propriamente dito. Freud segue o conselho, sendo admitido no Hospital Geral de Viena. Sai do laboratório de fisiologia para vincular-se, como estagiário, ao Instituto de Anatomia Cerebral, chefiado por Theodor Meynert, renomado psiquiatra alemão.

Por conta de suas dificuldades financeiras, escolhe estudar as doenças nervosas ou neuropatologias. O campo é promissor, já que em Viena não há muitos especialistas na matéria. “No curso dos anos seguintes, enquanto continuava a trabalhar como médico estagiário, publiquei grande número de observações clínicas sobre doenças orgânicas do sistema nervoso” (FREUD, op.cit., p.19). Seus diagnósticos diferenciais, publicados em revistas científicas, tornam Freud conhecido até mesmo pela comunidade médica internacional. Seu êxito no Hospital Geral, e uma recomendação de Ernst Brücke para uma bolsa de estudos, levam-no a Paris. Lá, estuda com Charcot e entra em contato com a técnica hipnótica, problematizando e aprofundando seu conhecimento sobre a afecção nervosa chamada histeria.

*

O quadro histórico descrito acima é demasiadamente lacunar, no entanto, o leitor nos perdoará a simplicidade do contorno, que tem por função apenas nos situar em relação às personalidades que influenciaram os primeiros passos de Freud na carreira médica. Começaremos nossa pesquisa circunscrevendo, em Brücke e Charcot, o ambiente técnico-científico que marcou Freud, e de maneira singular caracterizou o deslocamento técnico e teórico que deu origem ao método psicanalítico. Neste primeiro capítulo, veremos como Freud é levado, em sua pesquisa médica, a reorientar o conceito

de realidade que balizava os procedimentos de seus mestres, sem que, todavia, estes procedimentos fossem abandonados em essência. É por isso, por não terem sido abandonados, que as expressões *fato* e *observação*, integrantes do ideário científico, servirão de fios condutores no trabalho de caracterizar a genealogia desses deslocamentos.

*

Sendo assim, começemos por tentar delimitar o ambiente que instruiu o espírito de pesquisa de Freud. Seu estudo autobiográfico, além de claramente apontar sua vocação para a pesquisa de ponta, científica e laboratorial, fornece-nos uma indicação precisa para explicar a gênese deste pendor: Ernst Brücke.

Com efeito, podemos confirmar essa ascendência com apenas um depoimento, cuja eloquência nos dispensará, e ao leitor, de percorrermos outras passagens que confirmariam o enorme crédito amealhado por Brücke. Em 1927, aos 71 anos, lembrando alguns momentos de sua trajetória acadêmica, Freud (1926/1996, p.243) declara: “... sob a influência de Brücke, *que teve mais influência sobre mim do que qualquer outra pessoa em toda minha vida*, fixei-me na fisiologia [grifo nosso]”.

Vejamos o que pode nos revelar essa declaração. Primeiro, que Freud identifica-se profundamente não apenas com a figura pessoal de seu mestre, mas principalmente com sua conduta científica, já que é à sua autoridade como médico que Freud alude; segundo, que esta influência marcou indelevelmente seu espírito de pesquisa, que se desenvolveu, assim, no campo da fisiologia.

Jones (1953/1989, p.52) tece, a respeito desta passagem, o seguinte comentário:

Quando alguém faz uma observação sobre outro homem como a que acaba de ser citada, pode-se estar certo de que há uma importante afinidade entre suas naturezas. Isso não quer dizer que suas personalidades sejam muito semelhantes, mas significa que o homem admirado incorpora algum ideal pelo qual o homem “influenciado” está lutando.

Que ideal seria este, senão o das ciências naturais, positivas, aquelas mesmas que distinguiram Brücke como um de seus mais elevados expoentes, na segunda metade do século XIX, em Viena? Com efeito, informa-nos Jones (op.cit., p.53,54), o fisiologista trouxera para a medicina alemã, ao lado de nomes como Du Bois-Reymond, Hermann Helmholtz e Carl Ludwig, as concepções científicas que caracterizaram o nascimento da física e da química modernas. A física e a química eram consideradas

modelos para a fisiologia, disciplina que oferecia ao jovem Freud a possibilidade de ingressar nas fileiras da toda poderosa ciência natural. Eis que realiza, assim, seu ingresso no laboratório de Brücke.

Segundo Assoun (1981/83, p.116), a fisiologia praticada e ensinada pelo mestre alemão em seu instituto entendia os organismos como sistemas físico-químicos capazes de objetivação, experimentação e observação, como o eram os objetos de estudo na física e na química. O princípio de conservação da energia, também conhecido como primeira lei da termodinâmica, um dos pilares conceituais da física moderna e pioneiramente defendido por Helmholtz como princípio universal presente na natureza¹, permitia a aplicação dos postulados físico-químicos aos organismos, constituindo-se num denominador comum entre a fisiologia e a física.

Pedimos ao leitor, agora, que nos acompanhe a uma breve reconstrução do ambiente metodológico das ciências modernas, a fim de entendermos como se estruturavam nelas os conceitos de realidade e objetividade, fiadores do conhecimento claro e distinto, considerado *naturalmente* verdadeiro.

*

Como já indicamos, Ernst Brücke filiava-se ao movimento científico conhecido como Escola de Medicina de Helmholtz (JONES, 1953/89, p.53), e seu instituto, em Viena, trabalhava por difundir a fisiologia física, canonicamente ligada, como vimos, às ciências naturais. Seus métodos de investigação, assim, eram os mesmos utilizados na física e na química modernas: a *observação* e a *experimentação*.

Para compreendermos melhor, ainda que em linhas gerais, a operatividade destes métodos na produção de verdades científicas, objetivas e calcadas na realidade material, recorreremos, primeiro, a Auguste Comte, mais agudo sistematizador desse conjunto de procedimentos no século XIX e responsável pela transformação do método científico corrente numa escola de pensamento e numa filosofia da ciência: o positivismo.

Em sua obra mais difundida, o *Curso de filosofia positiva*, diz Comte (1842/2000, p.30): “Trata-se unicamente aqui de considerar cada ciência fundamental em suas relações com o sistema positivo inteiro e no que respeita ao espírito que a caracteriza, a saber, sob a dupla relação de seus métodos essenciais e de seus resultados

¹ Ver BAPTISTA, José Plínio. *Os princípios fundamentais ao longo da história da física*. Rev. Bras. Ens. Fis., São Paulo, v. 28, n. 4, 2006.

principais”. Vemos surgir aqui, então, uma filosofia que tem por função validar um caminho (método) seguro para alcançar um resultado mais conforme à verdade positiva: real, útil, precisa, certa. Este caminho é o método científico. Somente assim se pode extrair um conhecimento seguro da realidade, já que, entregue à intuição imediata, essa mesma realidade não se distingue da mera opinião.

É importante que nos debrucemos aqui. Em seu Curso, afirma Comte (op.cit., p.41): “Completando a vasta operação intelectual iniciada por Bacon, por Descartes e por Galileu, construíamos diretamente o sistema de idéias gerais que esta filosofia [o positivismo], de agora em diante, está destinada a fazer prevalecer na espécie humana”. Em outras palavras, a filosofia que Comte luta por sistematizar é herdeira de tradições como o empirismo baconiano e o racionalismo cartesiano, que não obstante certo antagonismo de princípios, complementarizaram-se sob a visada positivista. Mais adiante, diz (op.cit., p.42): “A única unidade indispensável é a unidade do método, que pode e deve evidentemente existir e já se encontra, na maior parte, estabelecida”. É então o aperfeiçoamento, a unificação e a generalização dos métodos inicialmente estabelecidos por Bacon, Descartes e Galileu, que permitirão o ordenamento das diferentes ciências e estabelecerão, para elas, o critério do que é positivo e verdadeiro. Experimentação e observação¹ surgem como os únicos meios de se fazer ciência. A existência deste método racionalmente válido e empiricamente eficaz é suficiente para corrigir os desvios subjetivos e, assim, alcançar a objetividade: o império dos *factos*.

Mas o que é um fato, em ciência? Embora Comte pareça usar o termo de forma indiferenciada, segundo Japiassu e Marcondes (1989, p.96), o fato científico distingue-se do fato bruto. Enquanto este último designa o dado empírico, fruto da experiência ordinária com o mundo, o fato científico resulta de um conjunto de procedimentos, determinados pelo método científico, que, de acordo com Abbagnano (2000, p.429), postula a “independência em relação às crenças subjetivas ou pessoais de quem emprega o método”. Em outras palavras, o fato científico é produzido pela correta aplicação do método científico, cuja função é a de corrigir e depurar a brutalidade do dado, isto é, abstrair a intuição direta do fenômeno, demasiadamente impregnada pelas idéias do

¹ Sobretudo a observação, para Comte, que assim parece entender que a experimentação é apenas uma parte necessária da observação metódica, que a ela englobaria. Esta posição parece alinhar-se à opinião de Claude Bernard, que, segundo Lalande (1926/1999, p.759), somente opõe observação e experimentação quando observação refere-se à percepção espontânea de um fenômeno (observação simples), o que não ocorre quando a mesma observação é provocada tentando o controle do fenômeno (observação metódica), “com o fim de fazer nascer [do fenômeno] uma idéia” (BERNARD *apud* Lalande, op.cit.). Aqui, dado o caráter mais esquemático de nossa exposição, distinguiremos os procedimentos.

sujeito. A observação e a experimentação, instrumentalizadas por um método padronizado e guiadas por uma hipótese, seriam então capazes de traduzir os fatos e produzir conhecimento positivo.

A especulação (ou teorização), que se pode considerar mais subjetiva e, portanto, objetivamente opaca, assume no positivismo Comteano este papel secundário, não obstante também essencial, de construir hipóteses; ou seja, constituir relações entre os fatos, extraindo deles princípios e leis gerais. A *explicação*, assim, não incide sobre o *porquê* dos eventos, mas sobre o *como* de suas relações. Pode-se corrigir uma teoria sobre como um fato liga-se a outro, explicar como a nova relação traduz melhor os fenômenos gerais, mas o fato particular, observado e descrito cientificamente, é soberano. É estritamente a experimentação, a observação e a descrição de novos fatos que leva à constatação, refutação ou modificação de teorias. *A verdade, portanto, encontra-se no fato científico observável, excluindo o sujeito que o observa e dele extrai relações e conclusões teóricas.* A especulação subordina-se, assim, à observação, o que garante a neutralidade necessária para que os experimentos possam revelar, sem a intromissão desviante do sujeito, a verdade contida no objeto, no fato.

*

Vejamos, agora, como operava Freud no laboratório de Brücke. Segundo Assoun (op.cit., p.119), a tarefa que lhe atribuem “é a observação da estrutura histológica da célula nervosa”. Freud inicia suas pesquisas orientado pela hipótese evolucionista de Darwin, e faz sua primeira descoberta nesse domínio, contribuindo com a tese da continuidade morfológica da célula nervosa entre animais superiores e inferiores, questão controversa e de grande impacto no pensamento da época (JONES, 1953/89, p.59). O microscópio é seu veículo de observação, e Freud desenvolve algumas técnicas que lhe permitem ver melhor seu objeto de estudo, como por exemplo a utilização de cloreto de ouro para colorir os tecidos nervosos e facilitar sua observação sob o microscópio. Freud entrega-se com afinco ao método da observação científica, aprimorando-o para que possa revelar novos fatos referentes à estrutura íntima dos elementos nervosos e, assim, avaliar em laboratório as asserções darwinianas. Como podemos perceber, o jovem Sigmund nada mais faz do que cumprir, em seu campo de pesquisas, o programa positivo das ciências naturais.

De acordo com Jones (op.cit., p.64), no campo metodológico Freud prefere o *olho à mão*, isto é, dedica-se mais à observação do que à experimentação, pois compreende que a fisiologia pode ser melhor entendida através da observação anatômica, estrutural¹. Investigar minuciosamente a anatomia de um órgão seria uma maneira eficaz de decifrar seu funcionamento. Segundo Assoun (op.cit, p.121), Freud parece pensar que o “fisiológico é legível, antes, na estrutura anatômica”. Sendo assim, Freud toma para si a tarefa de melhorar as técnicas de observação, cujo resultado mais expressivo foi, como dissemos, a descoberta de que o cloreto de ouro poderia tornar visíveis estruturas até então desconhecidas. Com relação a esta questão técnica, Assoun (op.cit., p.120) nos traz a seguinte reflexão:

(...) a pesquisa científica é, essencialmente, para o jovem Freud, uma *técnica*. O que Freud coloca sob o termo “ciência”, através daquilo que efetivamente faz, é uma *técnica heurística*. Certamente não é por acaso que Freud tem tanto sucesso, imediatamente, nesse aspecto da pesquisa.

Mas o que isto quer dizer exatamente? Para entendermos um tanto mais profundamente a questão, Assoun (op.cit.) resgata o conceito de *fenomenotécnica*, cunhado por Bachelard para designar aqueles procedimentos científicos não apenas destinados à apreender um objeto, mas a criá-lo². Em outras palavras, a melhor maneira de observar um objeto é dar a ele um contorno pré-definido, recortando-o através do aprimoramento técnico, capaz então de aumentar o controle sobre o fenômeno que se queira investigar. Usando ainda outras palavras, o que o conceito de fenomenotécnica afirma é que o fato natural, recriado em laboratório, torna-se mais dócil à pesquisa, ainda que, assim procedendo, a ciência crie um *outro* fato.

Assoun aponta, assim, que o que Freud faz no laboratório de Brücke é uma fenomenotécnica: ele aperfeiçoa ou inventa meios para decifrar, cada vez mais agudamente, seu objeto de observação. Isto explica sua afirmação de que para Freud o procedimento científico é uma técnica heurística: só através de novas técnicas seria possível continuar desvendando a estrutura celular do sistema nervoso, e por isso ciência e técnica coincidiriam no pensamento de Freud. Segundo Assoun (op.cit., p.123), para o jovem pesquisador “o saber é, fundamentalmente, uma *tecnologia*”, no

¹ Assoun (op.cit.) vê nessa predisposição – alimentada por Brücke, que fez de Freud um microscopista – a gênese da teoria tópica. A compreensão do psiquismo a partir de uma divisão estrutural teria aí a sua raiz epistêmica.

² Ver BACHELARD, Gaston. *Númeno e Microfísica*, in Estudos. Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.

sentido, explica o autor, de que o saber depende diretamente da “racionalidade do dispositivo” capaz de produzi-lo.

Neste contexto, Assoun (op.cit.) faz uma pergunta que, ao longo deste nosso trabalho, crescerá em importância para nós: “Mas, então, onde se situa a teoria?”. Como dissemos acima, quando traçávamos em linhas gerais o programa positivista, a teoria para o jovem pesquisador Freud tinha a função secundária, não obstante essencial, de orientar a pesquisa, sendo objeto de verificação. Ela surge, aqui, subordinada aos fatos. O trabalho da ciência é verificar se as relações que uma hipótese teórica prevê para um conjunto de fenômenos condiz com os resultados alcançados em laboratório: não sendo, corrige-se a teoria. Para Freud, tratava-se de confirmar a hipótese evolucionista.

*

Um pouco mais de história, agora, para que possamos contextualizar nossas reflexões, ampliando a tela onde procuramos figurar o ambiente científico que circundava o jovem pesquisador judeu.

Como mencionamos no início, Freud deixa o laboratório de Brücke acossado pela necessidade de sustentar a família que planejava constituir. Isto o leva ao Hospital Geral de Viena, mais precisamente ao Instituto de Anatomia Cerebral, comandado pelo psiquiatra Theodor Meynert. Como nos informa Jones (op.cit., p.76): “Seu novo chefe, Meynert, era, em seu setor, pelo menos tão ilustre quanto Brücke no dele, de modo que Freud podia ter por ele o mesmo respeito, se não exatamente a mesma reverência”. No entanto, e apesar de ter sido este o seu primeiro contato com as doenças mentais nas enfermarias psiquiátricas – e com a pesquisa cerebral envolvida nestas doenças –, o setor de Meynert pouco inspira Freud, que percorre um longo percurso dentro da burocracia hospitalar e acadêmica, até ter seu nome indicado para estudar em Paris, ao lado de Charcot. É o encontro com o médico francês que nos interessa, posto que, como diz Jones (op.cit., p.86):

Foi seguramente a experiência com Charcot, em Paris, que despertou o interesse de Freud pela histeria, a seguir pela psicopatologia em geral e assim preparou o caminho para ressuscitar a observação de Breuer [referente ao caso Anna O.] e desenvolver a psicanálise”.

Vejam os como podemos entender este encontro com Charcot, à luz de nossas reflexões anteriores. Como o espírito científico de Freud, cujo contorno foi pincelado por nós acima, interage com as descobertas charcotianas sobre a neurose histérica?

Caminhemos devagar.

Freud chega a Salpêtrière, esperando que o aprendizado com Charcot possa ampliar suas pesquisas envolvendo as relações entre as patologias nervosas e a anatomia e histologia cerebrais, objetos sempre ativos de seus estudos. Todavia, as condições do laboratório da Salpêtrière eram bastante insatisfatórias, e Freud o abandona. “Era praticamente o fim de seu trabalho com o microscópio: doravante se tornaria unicamente clínico”, diz-nos Jones (op.cit., p.219).

Mas o quê, exatamente, significou para Freud abandonar o instrumento laboratorial em prol de um trabalho eminentemente clínico, considerando os apontamentos que viemos fazendo até aqui, referentes às suas primeiras concepções epistemológicas? Vamos dar a palavra a Freud (1925/1996, p.20,21), e trabalharmos com o que diz:

De tudo o que vi junto a Charcot, o que mais me impressionou foram suas indagações acerca da histeria, algumas delas levadas a efeito sob meus próprios olhos. Ele provava, por exemplo, a autenticidade das manifestações histéricas e de sua obediência a leis (...), a ocorrência freqüente de histeria em homens, a produção de paralisias e contraturas histéricas por sugestão hipnótica e o fato de que tais produtos artificiais revelam, até em seus menores detalhes, as mesmas características que os acessos espontâneos, que eram muitas vezes provocados traumáticamente. Muitas das demonstrações de Charcot começaram por provocar em mim e em outros visitantes um sentimento de assombro e uma inclinação para o ceticismo, que tentávamos justificar recorrendo a uma das teorias do dia. Ele se mostrava sempre amistoso e paciente ao lidar com tais dúvidas, mas era também muito resoluto; foi numa dessas discussões que (falando de teoria) ele observou: “*Ça n’empêche pas d’exister*”, frase que me ficou gravada de maneira inolvidável.

Dois passagens são para nós significativas. A primeira, que esmiuçaremos mais adiante, refere-se à hipnose, método utilizado por Charcot e que impressionara Freud; a segunda observação, referente ao papel da teoria, confirma e consolida, “de maneira inolvidável” em Freud, a importância que a ciência dá ao *fato*, no caso aqui, o *fato clínico*. Charcot reafirma, contra todo conservadorismo, que a teoria é boa, mas não impede o fato de existir e se manifestar. Em outras palavras, o fato impera, e as teorias, por mais esclarecedoras que sejam, devem submeter-se a eles.

Freud observa, ao lado de Charcot, que a histeria era uma afecção nervosa digna de ser investigada cientificamente, e isto quer dizer, como também já apontamos, que

era essencial sua determinação etiológica, isto é, definir a maneira como os fatos relacionavam-se no surgimento da doença¹. Freud constata, observando as experiências de Charcot com a hipnose, que os sintomas histéricos baseiam-se não numa lesão estrutural, anatômica, mas sim numa lesão “dinâmica”, funcional, psicológica². Os pacientes de Charcot, sob hipnose, abandonavam ou produziam sintomas, seguindo, simplesmente, os comandos do médico. Segundo Jones (op.cit., p.235): “Tudo isso significava que, qualquer que fosse a base neurológica desconhecida, os sintomas podiam ser abolidos [ou criados] apenas por idéias”. Em um artigo que diferencia as paralisias orgânicas e histéricas, fruto de suas observações ao lado de Charcot, Freud (1893/1996, p.212, 213, 214) afirma

(...) que a lesão nas paralisias histéricas deve ser completamente independente da anatomia do sistema nervoso, pois, *nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta.* (...) Portanto, na paralisia histérica [de um braço, por exemplo], a lesão será uma modificação da *concepção*, da *idéia* de braço (...). Charcot foi o primeiro a nos ensinar que, para explicar a neurose histérica, devemos concentrar-nos na psicologia.

Vemos que Charcot oferece a Freud um novo campo de estudos; um campo que trará imensos desafios ao esquema científico professado por Freud.

Gostaríamos, agora, de chamar a atenção do leitor para a seguinte reflexão, que iniciaremos citando, mais uma vez, Jones (op.cit., p.106), que com relação à maneira como Freud acostumou-se a trabalhar, afirma:

Sua grande força, embora às vezes também sua fraqueza, era o extraordinário respeito que tinha pelo *fato singular*. Esta é certamente uma qualidade muito rara. No trabalho científico, as pessoas continuamente deixam de lado uma observação isolada quando esta não parece ter qualquer conexão com os outros dados ou com o conhecimento geral. Freud não fazia isso. O fato isolado o fascinava e ele não podia afastá-lo de sua mente até que tivesse encontrado alguma explicação para ele.

¹ Lembramos que a histeria era considerada, à época, menos uma enfermidade que uma simulação de enfermidade. Segundo nos conta Freud (1886/1996, p.45,46), em seu relatório sobre Charcot, este “teve a coragem de reconhecer esses sintomas como sendo, na sua maior parte, reais, sem negligenciar as precauções exigidas pela insinceridade do paciente (...). [E que,] por meio de seu trabalho, a histeria foi retirada do caos das neuroses, diferenciada de outros estados de aparência semelhante, e a ela se atribuiu uma sintomatologia que, embora extremamente multiforme, tornava impossível duvidar de que imperassem nela uma lei e uma ordem”. Vemos nestas palavras que Charcot buscava, e Freud ratificava, a intenção de chegar a uma “lei”, isto é, a um princípio geral que pudesse relacionar os sintomas histéricos, explicando-os.

² Como nos informa Freud (1886/1996, p.47), sobre seu contato com o hipnotismo: “verifiquei que nessa área determinadas coisas aconteciam abertamente diante de nossos olhos e que era quase impossível duvidar delas”, em seguida, afirma que Charcot jamais lhe parecerá um místico, e que acima de tudo utilizava os fenômenos do hipnotismo submetendo-os à descrição científica.

Se confrontarmos esta característica do pesquisador Freud – conquistada, como vimos, em seu aprendizado científico –, com os novos desafios que as demonstrações de Charcot lançaram em seu espírito, alcançaremos uma problemática que, esmiuçada, nos colocará no rumo que traçamos para este capítulo. Sendo assim, vamos a ela.

Podemos concluir, acompanhando as considerações levantadas até o momento, que Freud coloca o fato anatômico como fundamento maior da pesquisa. Por outro lado, seus estudos com Charcot impõem ao seu espírito uma questão tão inédita quanto surpreendente: como montar a equação etiológica da patologia histérica, se os fatos que a estruturam não têm origem neurológica, mas puramente psicológica?

Como sublinha Strachey (1969/1996, p.38):

Quando [Freud] chegou a Paris, seu “tema de eleição” era a anatomia do sistema nervoso; ao partir, sua mente estava povoada com os problemas da histeria e do hipnotismo. Dera as costas à neurologia e se voltava para a psicopatologia.

De acordo com Assoun (op.cit., p.27), a psicopatologia clínica representa um campo novo de estudos, e nela o que se apresenta é o fato bruto, isto é, o fato aparentemente impossível de ser isolado e, assim, submetido a uma observação purificada, isenta de vicissitudes. Freud parecerá transferir, então, “para o *sintoma*, material da objetividade clínica, esse fanatismo obstinado do fato enquanto tal, experimentado nas figuras precedentes de sua prática”.

Sim, mas vamos com calma. Antes de abordarmos o papel que o sintoma ou a neurose vai assumir na racionalidade freudiana, investiguemos esse deslocamento operado por Freud, que transfere para o fato psicológico a obstinação que nutria pelo fato anatômico. Formulemos, portanto, a questão que parece ter sido fundamental para o criterioso cientista que foi Freud: como transformar *pensamento* em *fato científico observável*?

Estamos num dos momentos chave de nossa argumentação, e para nos ajudar a ultrapassá-lo, recorreremos ao conceito de *testemunhas fidedignas*, de Isabelle Stengers.

*

Segundo a visão historicista de Stengers (1990), o que prevalece no âmbito das ciências modernas são as controvérsias na produção do que chama de *testemunhas fidedignas*. A autora elabora essa noção para nos fazer compreender melhor os reais

objetivos que inspiravam os cientistas de então. Segundo a autora, sempre se soube que não existe fato sem linguagem interpretativa, logo, o que se colocava para os homens de ciência não era tanto descobrir *a* verdade, mas, sim, descobrir qual interpretação da verdade era a mais correta, a mais objetiva. Tratava-se, acima de tudo e segundo Stengers (op.cit.), de fazer os fatos “falarem”. Os fatos deveriam ser testemunhas fiéis de sua verdade, e isto quer dizer que eles, os fatos, se quisessem ser considerados científicos, deveriam tornar indiscutível sua *realidade*. Se assim fizessem, superariam as controvérsias a respeito de sua factualidade, e imporiam-se como verdades científicas. Antes de seguirmos a autora num de seus exemplos, vejamos como desenvolve a questão (op.cit., p.85):

Nas ciências experimentais, o trabalho de criar uma testemunha, de fazer falar um fato, é sempre um *trabalho de purificação e de controle*. Não se deve deixar que trinta e cinco mil tipos de causalidade interfiram no fenômeno, senão ele falará uma língua completamente indeterminada. Se vejo um fato bruto no mundo, posso em geral fazer com que ele fale um grande número de linguagens. Um bom “fato experimental” só aceita falar uma língua, só aceita uma única interpretação.

Controlar e purificar significa poder isolar o fato, eliminando tudo o que poderia “turvar o sentido do testemunho” (op.cit.). Uma controvérsia científica, assim, incide sempre sobre o trabalho de controle e purificação. Para que um cientista derroque o trabalho de outro, ele “deve mostrar que a testemunha não é fidedigna, que o que ela diz [no caso, o fato] poderia ter outras interpretações” (op.cit.). Segundo a autora, a produção de uma testemunha fidedigna é um evento raro, e quando um saber consegue produzi-la, isto inaugura sua cientificidade.

O nascimento da química moderna é um exemplo. De acordo com Stengers (op.cit., p.88), o químico do século XVIII era alguém que trabalhava com materiais ou corpos brutos, semipurificados e com composições incertas. A química era considerada uma *arte*, isto é, um saber que para se produzir dependia diretamente do talento do químico: sua capacidade de suspeitar, adivinhar, pressentir. “Era preciso ter o termômetro na ponta dos dedos e o cronômetro na cabeça”, escreve a autora citando Venel, grande químico daquele século. O surgimento de indústrias químicas, no início do século XIX, e de instrumentos padronizados que permitiram aos cientistas isolar uma substância, controlá-la, pesá-la, da mesma forma, em qualquer laboratório, levou a ciência química a um outro patamar: agora ela podia predizer e reproduzir os fatos com inteira objetividade. Seguindo os protocolos experimentais, qualquer químico conseguiria obter os mesmos resultados que seus colegas, independentemente do *savoir-*

faire que possuíssem. Em outras palavras, agora a química poderia produzir testemunhas fidedignas: corpos que, embora compostos, permitem decomposições padronizadas, reações controladas e precisas. Aqui, é o fato, o elemento químico purificado, identificado, que “fala”; é o sulfeto de hidrogênio, por exemplo, que reage, e não o químico que o manipula.

*

Voltemos agora às nossas reflexões anteriores. Nelas pudemos circunscrever uma primeira problemática surgida no caminho do anátomo-patologista Freud: como entender o processo histérico, se sua base não é orgânica, mas unicamente psicológica? Segundo Stengers (op.cit.), a mente científica de Freud não procurava outra coisa senão encontrar uma maneira de fazer com que o fenômeno histérico pudesse ser uma testemunha fidedigna de si mesmo: que pudesse, então, falar sua verdade, independentemente daquele que a estivesse tratando.

Mas como purificar o fenômeno de sua roupagem subjetiva? Assim como o problema, é com a ciência e com Charcot que Freud encontra a primeira resposta: através da aplicação de um método apropriado, no caso, a *técnica hipnótica*. Nada vinha mais a calhar, posto que, como vimos antes com Assoun (1981/83), o tipo de racionalidade de pesquisa desenvolvida por Freud pressupunha, na observação metódica de um fato, a utilização de novas técnicas. Como diz Stengers (op.cit., p.118):

A hipnose permite descobrir a causa psíquica do sintoma, o evento traumático esquecido, e a lembrança ressuscitada faz desaparecer o sintoma. A hipnose faz portanto do doente *uma testemunha fidedigna de seu próprio mal*. Sob hipnose o paciente dirá sua verdade e é a volta de tal verdade que será o agente terapêutico.

Continuemos, mas antes de seguirmos nossas considerações mais abstratas, tentemos novamente dar um contorno histórico à nossa exposição.

*

Freud volta a Viena, e juntamente com Breuer, colega mais velho e bem sucedido, empreende sua própria pesquisa clínica sobre o fenômeno histérico. Com efeito, Josef Breuer há algum tempo vinha lidando com a histeria e com a hipnose, tendo desenvolvido um método terapêutico eficaz. Entretanto, diz-nos Freud, foi por

ocasião do seu retorno de Paris que Breuer, instigado por ele, retoma este método e o auxilia a dar ao processo uma roupagem teórica.

Freud e Breuer constataam que os sintomas histéricos formam-se a partir de um processo semelhante ao descrito por Charcot em relação às paralisias orgânicas: o traumatismo. Na origem de um ataque histérico, a hipnose sempre resgata do esquecimento uma lembrança ou idéia com forte carga afetiva. Lembra-nos Freud (1893/1996, p.215):

Todo evento, toda impressão psíquica é revestida de uma determinada carga de afeto (*Affektbetrag*) da qual o ego se desfaz, seja por meio de uma reação motora, seja pela atividade psíquica associativa. Se a pessoa é incapaz de eliminar esse afeto excedente ou se mostra relutante em fazê-lo, a lembrança da impressão passa a ter a importância de um trauma e se torna causa de sintomas histéricos permanentes.

No início, então, a lembrança traumática, vinculando um fato material à sua impressão psíquica. Freud fala aqui de um afeto excedente como causador de uma perturbação histérica. Mas que tipo de evento ou impressão psíquica teria força suficiente para provocar, em todos os casos, um distúrbio neurótico?

Novamente, entreguemos a palavra a Freud (1896/1996, p.196):

(...) a descoberta mais importante a que chegamos, quando uma análise é sistematicamente conduzida, é a seguinte: qualquer que seja o caso e qualquer que seja o sintoma que tomemos como ponto de partida, *no fim chegamos infalivelmente ao campo da experiência sexual*. Aqui, portanto, parece que descobrimos uma condição etiológica dos sintomas histéricos.

Com Breuer, Freud aprende o método catártico, que consiste em resgatar do inconsciente do enfermo, através da hipnose, as lembranças que funcionavam traumáticamente, porque impedidas de terem suas cargas afetivas eliminadas por uma descarga motora ou associativa (consciente). Do intercâmbio de suas experiências clínicas nasce, então, uma obra que visa encaminhar uma descrição exaustiva do problema histérico e uma explicação teórica para a sua causação psíquica.

A obra *Estudos sobre a Histeria* (1893/95), de Freud e Breuer, surge confirmando a psicogênese da neurose histérica, e constata, como observa Freud na passagem acima, que o sintoma neurótico está ligado diretamente à reminiscências de ordem sexual, vinculadas a uma realidade exterior e traumática, passível de ser resgatada e circunscrita como causa etiológica. Em outras palavras, e deixando de lado, por conta de nossa discussão aqui, outras importantes contribuições da obra, os *Estudos sobre a histeria* parecem consagrar a hipnose – e seus derivados – como técnica ou

instrumento 'puro', capaz de isolar a causa sexual, controlando e purificando a memória do sujeito, que, assim e de forma passiva, permitia o resgate da lembrança estrangulada no inconsciente, provocando com isso uma catarse que aliviava os sintomas e recompunha o vínculo com a realidade externa, prejudicado pela neurose. Tudo parecia conforme aos preceitos aprendidos no laboratório de Brücke, não obstante a peculiar subjetividade do fenômeno. Pensava-se que o médico participava do processo de forma isenta, o que permitia a observação e a descrição do fato com suficiente objetividade.

De acordo com Assoun (op.cit., p.137), mais importante, neste momento, do que o anúncio de uma memória inconsciente e o prenúncio do papel da sexualidade na etiologia das afecções nervosas, é a preocupação de Freud, à época, em esmiuçar as outras formas de neurose a fim de encontrar nelas pontos em comum com a histeria e, assim, estabelecer uma *teoria geral das neuroses*.

Lembramos a estratégica função que possuía, no modelo epistemológico das ciências naturais, uma hipótese teórica. Era ela que relacionava os fatos e dirigia as pesquisas, que não objetivavam outra coisa senão refutá-la ou confirmá-la. Eis, é o que nos parece, a importante função epistemológica dos *Estudos sobre a histeria*: eles acumulam observações clínicas para o estabelecimento de uma hipótese teórica suficientemente complexa para que um novo campo de pesquisa possa emergir, com a finalidade de investigar e aprofundar as conclusões iniciais de Freud.

E é escutando, observando e descrevendo os sintomas de seus pacientes que Freud, então e aos poucos, para explicar a gênese dos sintomas e oferecer uma explicação às suas observações clínicas, constrói a *teoria da sedução*.

*

Alcançamos um momento importante da nossa exposição, aquele que mais explicitamente desfilará a questão da *realidade* no pensamento freudiano. Veremos como este conceito sofrerá mudanças, levando à elaboração de um discurso teórico cujo estatuto deslocará o modelo de ciência vigente, sem que haja necessariamente um rompimento no que tange aos objetivos de Freud; que, usando a noção de Stengers, podemos entender como voltados à produção de uma testemunha fidedigna.

*

Antes de tudo, e como pressuposto, a teoria da sedução apoiava-se na factualidade das lembranças recuperadas através do método hipnótico-catártico. Ela preconizava, basicamente, que na origem do esquecimento de uma lembrança traumática encontrava-se presente um episódio real de sedução, sendo o esquecimento seu efeito, de acordo com a concepção freudiana de que o trauma dá-se em dois tempos.

Vamos devagar. Segundo Laplanche e Pontalis (1982/2001, p.469):

Falar de teoria da sedução não é apenas atribuir às cenas sexuais uma função etiológica importante relativamente aos outros traumatismos; na realidade, para Freud, esta preponderância torna-se o princípio de uma tentativa muito elaborada para explicar o mecanismo do recalque na sua origem.

Vemos que a teoria da sedução não traduz apenas a suposição de que na origem da neurose, como principal fator etiológico, encontra-se uma história de sedução envolvendo uma criança indefesa e um adulto que nela satisfaz seu apetite sexual. Não apenas. Esta teoria, como salienta os autores citados, é a hipótese que, ancorada na *realidade material*, oferece uma base firme para que Freud postule o conceito de recalque como condição de possibilidade de uma lembrança inconsciente e, a partir daí, construa o resto do seu edifício teórico.

Se existe um inconsciente psíquico, é porque há nele lembranças que são impedidas de tornarem-se conscientes (são recalçadas), devido exatamente às associações – traumáticas – que estas lembranças podem estabelecer com algum episódio real envolvendo uma sedução infantil. É deste modo que Freud explica o trauma, como evento ocorrido em dois tempos: o tempo histórico, real, caracterizado pela *sedução*, e o tempo psicológico, efeito da reminiscência ou impressão psíquica causada por ela.

Num primeiro momento, então, uma criança torna-se objeto de uma prática sexual adulta. Nesta ocasião, a criança ainda não pode entender o que se passa, pois não sabe o que é o desejo sexual¹, e assim vivencia a experiência sem que possa oferecer qualquer resposta ao sedutor, o que, nos lembra Laplanche e Pontalis (op.cit.), é o que dá o tom de passividade à cena. Num outro momento, após a puberdade, o jovem que outrora fora seduzido vive uma experiência que de alguma forma associa-se à lembrança daquela primeira cena, e agora, capaz de entender o que houve no passado – já que a sexualidade deixa de ser segredo –, produz um trauma que nada mais é do que a conclusão, *a posteriori*, de que ele, o jovem, fora vítima indefesa de um ato sexual

¹ Freud ainda não havia chegado ao conceito de sexualidade infantil.

adulto. A lembrança associada ao evento é recalcada no inconsciente, caindo no ‘esquecimento’, e sua carga afetiva é convertida em sintoma neurótico.

Eis, em pouquíssimas linhas, o esboço da concepção etiológica que alicerça as primeiras conclusões dos *Estudos sobre a histeria*. Vemos que a *sedução* assume aí, segundo o esquema que traçamos antes, o lugar do *fato*. Ela é descrita pelos pacientes de Freud como fato ocorrido, trazido à tona sob hipnose. Ao pesquisador e clínico, a sedução apresenta-se como diretamente oriunda de uma *observação*, levada a efeito por uma técnica (hipnótica) considerada, até então, cientificamente válida, isto é, capaz de, como dissemos com Stengers (1990), controlar e purificar o fenômeno.

*

No entanto, neste caso, o procedimento científico leva Freud a um naufrágio teórico. Na carta que enviou a seu colega e amigo Fliess, em 21 de setembro de 1897, Freud lista três razões para a necessidade de abandonar a teoria da sedução, e com ela a crença em sua teoria geral das neuroses.

A primeira razão são suas decepções clínicas e teóricas; os resultados, enfim, revelam-se terapêuticamente ineficazes, e Freud não consegue explicá-los. Como segunda razão, o absurdo de ter de imputar a todos os pais de neuróticos a peja de pervertidos sexuais. Em terceiro lugar, citemos Freud (MASSON, 1897/1986, p.265,266), “o conhecimento seguro de que não há indicações de realidade no inconsciente, de modo que não se pode distinguir entre a verdade e a ficção que foi investida pelo afeto”.

Temos nesta terceira razão a pista teórica que levará Freud a desenvolver a psicanálise. Como? É o que veremos a seguir.

Em 1914, ao escrever a história do movimento e das idéias psicanalíticas, Freud (1914/1996, p.27) nos diz:

Influenciados pelo ponto de vista de Charcot quanto à origem traumática da histeria, estávamos de pronto inclinados a aceitar como verdadeiras e etiológicamente importantes as declarações dos pacientes em que atribuíam seus sintomas a experiências sexuais passivas nos primeiros anos da infância – em outras palavras, à sedução. Quando essa etiologia desmoronou sob o peso de sua própria improbabilidade e contradição em circunstâncias definitivamente verificáveis, ficamos, de início, desnorteados. A análise nos tinha levado até esses traumas sexuais infantis pelo caminho certo [o científico] e, no entanto, eles não eram verdadeiros. Deixamos de pisar em terra firme (...). Se os pacientes histéricos remontam seus sintomas a traumas que são fictícios, então o fato novo que surge é precisamente que eles criam tais cenas

na *fantasia*, e essa realidade psíquica precisa ser levada em conta ao lado da realidade prática.

Dizíamos que a afirmação de Freud sobre a impossibilidade de distinguir, no inconsciente do neurótico, verdade e ficção, foi o elemento que mais contribuiu para o surgimento da psicanálise, e antes de seguirmos com a passagem acima, é necessário um breve comentário sobre esse terceiro motivo que leva Freud a abandonar a teoria da sedução.

Se acompanharmos a argumentação de Stengers (op.cit.), que afirma a constante preocupação de Freud em encontrar uma testemunha fidedigna que valide cientificamente suas descobertas, verificaremos que a constatação de um inconsciente autônomo, independente da realidade material, comum, põe em cheque o poder que teria a hipnose de transformar o relato do neurótico em uma testemunha fidedigna das razões de sua doença. O neurótico, tendo acesso ao inconsciente através do método hipnótico, não mais possui garantias de estar enunciando uma verdade, posto que a realidade comum, objetiva, que alicerça seu relato, é, no inconsciente, tão verdadeira quanto suas fantasias ou imaginações. Com isso, a hipnose deixa de ser uma técnica confiável, incapaz que se revela de produzir fatos objetivamente verificáveis. E mais, como diz Stengers (op.cit., p.119,120):

Não são todas as crianças que são violadas por seu pai, trata-se portanto de fantasias. Mas o que isso quer dizer? Quer dizer que a hipnose, e as outras técnicas que visam encontrar as lembranças, ao invés de criar uma testemunha verdadeira, podem também criar uma testemunha falsa! E uma testemunha falsa terrível, pois é sabido desde então que uma lembrança produzida sob hipnose é uma lembrança que desperta uma convicção quase inabalável. A hipnose, portanto, não dá acesso à verdade, ela pode produzir também ficção, e dar à ficção ares de verdade.

Vemos surgir aqui um problema quase incontornável. Como salienta a autora, uma das garantias de verdade – equiparada então à realidade externa – para Freud, encontra-se no índice de convicção que os relatos sob hipnose produzem nos pacientes, aferrando-os à certeza de que suas fantasias não são imaginações, mas fatos reais. Como conciliar, então, esse disparate? Retomemos a passagem de Freud, citada mais acima, em que diz: “Deixamos de pisar em terra firme”.

No entanto, em seguida, ele anuncia o que, na época, representou o deslocamento a que nos referíamos no início do capítulo. Leiamos Freud (op.cit.) novamente: “Se os pacientes histéricos remontam seus sintomas a traumas que são fictícios, então *o fato novo que surge* é que eles criam tais cenas na fantasia, e essa

realidade psíquica precisa ser levada em conta ao lado da realidade prática”. Nesta passagem, em que Freud nos conta como suas observações o levaram a tal ponto, fica clara a compreensão de que, diante de si, ele tinha um fato novo, de outra ordem, não mais aludindo a uma realidade comum e sim à realidade psíquica do inconsciente. Um fato pode ter, então, uma *outra* realidade.

Não obstante, ele ainda diz que esta outra realidade, a psíquica, precisa ser levada em consideração *ao lado* da realidade prática, e podemos ver nesta elocução a idéia de que o fato psíquico, recém descoberto, deve ser considerado tão importante quanto o fato material. Como este, o fato inconsciente deve responder como testemunha fiel de uma verdade capaz de ser enunciada teoricamente, ou seja, de uma verdade capaz de ser generalizada e, assim, aplicada em outros contextos clínicos. Para isso, é preciso pensar que a realidade psíquica não é inteiramente independente da realidade consensual, pois que se assim fosse, não se poderia relacionar um caso clínico a outro, como regra o procedimento científico, extraindo dessa correlação princípios gerais.

*

Ocorre que no bojo de toda essa problemática, um novo fenômeno chama a atenção de Freud; algo tão surpreendente que, de um lado, anula completamente a hipnose como técnica viável na pesquisa e tratamento científico das neuroses, e, de outro, amplia enormemente, no transcurso de uma cura, a complexidade dessa relação que a realidade psíquica mantém com a realidade material.

Citemos Freud (1895/1996, p.314), para começarmos a tratar desta questão da maneira como ela surge em suas pesquisas. Nas observações clínicas publicadas nos *Estudos sobre a histeria*, Freud, utilizando a hipnose, constata:

Numa de minhas pacientes, a origem de um sintoma histérico específico estava num desejo (...) de que o homem com quem conversava na ocasião ousasse tomar a iniciativa de lhe dar um beijo. Numa ocasião, ao fim de uma sessão, surgiu nela um desejo semelhante a meu respeito. O que aconteceu, portanto, foi isto: o conteúdo do desejo apareceu (...) na consciência da paciente, sem nenhuma lembrança das circunstâncias contingentes que o teriam atribuído a uma época passada. O desejo assim presente foi então, graças à compulsão a associar que era dominante na consciência da paciente, ligado a minha pessoa, na qual a paciente estava legitimamente interessada; e como resultado dessa *mésalliance* – que descrevo como uma falsa ligação – provocou-se o mesmo afeto que forçara a paciente, muito tempo antes, a repudiar esse desejo proibido. Desde que descobri isso, tenho podido, todas as vezes que sou envolvido de modo semelhante, presumir que uma transferência e uma falsa ligação tornaram a ocorrer.

Freud observa que, nos tratamentos, era-lhe impossível o papel de observador imparcial; a hipnose, ao deixar aberto o caminho para o inconsciente, precipitava o médico nos meandros da fantasia alheia, interditando-lhe qualquer isenção no processo.

Stengers (op.cit, p.120) denuncia o último e mortal pecado do método hipnótico como procedimento científico:

(...) a hipnose não é apenas enganadora, é também perigosa. Freud descobriu o que os antigos magnetizadores sabiam desde o final do século XVIII: a hipnose pode suscitar um vínculo amoroso entre o hipnotizador e seu paciente. Isto quer dizer que o hipnotizador Freud pensava que se parecia com um químico, pensava estar num laboratório, manipulando um instrumento que permitia liberar lembranças, agir sobre a memória, e de repente descobre que em vez de ser observador, em vez de ser cientista, é ator.

Nada mais perigoso, com efeito, para as pretensões positivas de Freud. Como garantir a veracidade da observação, se a presença do observador conspurca o quadro clínico? O paciente não apenas se enreda numa ficção que ele toma como verdade, mas integra aquele que pesquisa a verdade, o médico, no seio dessa ficção. Parece impossível, aqui, sustentar qualquer ambição científica; não parece possível produzir uma testemunha fidedigna. Como manter o procedimento da observação, se a técnica que garantiria a isenção do observador, neste caso a hipnose, é incapaz de exercer sua função?

Se, no contexto dos estudos com Charcot, a questão de como transformar *idéias* em *fatos observáveis* foi respondida com a possibilidade de utilizar um instrumento que objetivasse o subjetivo, a questão-problema agora ressurgiu com toda a força: como observar a realidade psíquica, se esta implica o observador?

No capítulo seguinte, veremos como Freud constrói meios para se desvencilhar dessas dificuldades, e então observar como a teoria vai assumindo, neste esquema epistemológico que se desenha, a função de validação do seu saber.

CAPÍTULO 2

A psicanálise entre teoria e técnica

No capítulo precedente, vimos que a hipnose falha como instrumento técnico, e isto, basicamente, por dois motivos: **(a)** não é capaz de *controlar* o processo terapêutico, pois descobre-se que no inconsciente não há como diferenciar realidade e ficção; **(b)** além disso, não há também como *purificar* o fenômeno, já que o médico pesquisador é invariavelmente enredado na ficção neurótica do paciente. Estes obstáculos levam Freud a considerar uma nova ordem de *fatos*: aqueles calcados na realidade psíquica¹.

Como apresentamos no capítulo anterior, os deslocamentos empreendidos pela urgência do *fato* neurótico, de origem puramente psicológica, não levam Freud a abandonar suas convicções científicas. Sendo assim, não consideramos problema continuarmos a tratar desses fenômenos utilizando o termo *fato*, que tanto em ciência quanto em psicanálise referem-se a um tipo de *realidade*. No caso da ciência, falamos em realidade externa, material, histórica; na psicanálise, dizemos realidade psíquica, imaginação, fantasia. Sim, a grande novidade é esta: Freud percebe que a *fantasia* é um *fato*, um tipo de matéria capaz de interagir com a matéria corporal, produzindo sintomas. De acordo com Assoun (1993/1996, p.25), Freud trata o inconsciente como uma forma de matéria:

Consultar o oráculo freudiano do inconsciente é mesmo, com efeito, aprender algo da estrutura de uma “matéria”. O inconsciente não é um fato psicológico – e sobretudo não o fato psicológico principal: é o acesso ao que está sempre ali e sempre faltoso: “a matéria”! [o fato psicológico é, antes, um fato material]. Não há materialismo mais radical, nem mais afastado da noção comum de materialismo!

Vamos devagar, e não compliquemos nossa argumentação. O que Assoun aponta aqui é a evidência de que, para Freud, o inconsciente ou o psíquico não se confunde com qualquer idealismo metafísico. A psique não é uma entidade abstrata, assunto

¹ Este parágrafo, que retoma importante conclusão do primeiro capítulo, pode dar a entender ao leitor que era pretensão de Freud “controlar” e “purificar” o inconsciente. Não. O que procuraremos defender, ao longo da dissertação, é que este fracasso leva Freud a desenvolver uma intrincada articulação entre teoria e técnica, não para manietar o inconsciente, mas como tentativa de dar ao analista comando sobre o dispositivo clínico: já que ele não tem como distinguir, na clínica, a realidade da ficção, ou não tem como se manter purificado (isolado) em relação aos afetos em jogo, então e exatamente por isso Freud será levado a desenvolver uma teoria capaz de, ao descrever a dinâmica de todo o processo, situar nele a presença e o papel do analista, que deste modo será tecnicamente capaz de comandar e isolar melhor o fenômeno; isto, na medida em que esteja informado sobre o quê, de si, pode implicar-se na questão de seu analisando. Em outras palavras, saber que estamos sendo enredados na neurose alheia deixa de ser um problema intransponível, se somos capazes de saber *como* e em que *condições* isso ocorre.

apenas de filósofos e poetas, mas é também território da ciência: ela é passível de investigação, purificação e controle, e por isso podemos considerá-la *matéria*. É neste sentido que Freud fala em *realidade* psíquica. Os sonhos e fantasias (ou o inconsciente) são como os corpos químicos no século XVIII: substâncias impuras a espera de uma técnica capaz de decompô-las e identificá-las cientificamente: fazê-las falar a sua própria linguagem, como dizíamos no capítulo anterior.

Assim, a fantasia como fato faz menção a uma realidade que, mesmo deitando raízes no inconsciente, deve e pode ser investigada. Todavia, como também pudemos ver no capítulo precedente, já não há mais uma técnica apta a fazer do dispositivo clínico um laboratório, com seus protocolos e procedimentos padronizados. Quando a teoria da sedução deixa de ser considerada, sai de cena, com ela, o alicerce na realidade material: solo firme, considerara Freud. Diante deste quadro, como dar *firmeza* – nos termos aqui tratados – à realidade psíquica? Se o psíquico é um tipo de matéria, como observá-lo? Guardemos a questão, que retorna, e tentemos enriquecer nossas reflexões, contextualizando-as.

*

Dizíamos, então, quando falávamos dos objetivos epistemológicos dos *Estudos sobre a histeria* (1895/1996), que a intenção de Freud era, à época, circunscrever uma teoria geral das neuroses. Por isso investigava, além da histeria, outras afecções psíquicas (como a chamada neurose obsessiva e as fobias). Vimos que toda essa estrutura teórica baseava-se na compreensão de que uma reminiscência traumática, recalcada no inconsciente, era a origem dos sintomas, e que o tratamento consistia no resgate do afeto preso à lembrança. Esta carga energética, fruto de seu conteúdo sexual, assim que liberada numa associação consciente – isto é, descarregada –, deixava como resíduo mnêmico, no paciente, a convicção de uma cena real de sedução, ocorrida na infância.

Deste modo, a teoria freudiana podia integrar-se, ao menos nesse momento, ao programa positivista: explicava como os eventos associavam-se na produção de uma neurose, predizendo os fatos que invariavelmente fixavam-se em sua gênese. Restava ao médico pesquisar, caso a caso, como ocorriam as variações entre os mesmos fatos: no cerne da cadeia causal, surgia a sedução como o necessário lastro com a realidade material. A sedução explicava a neurose, e a neurose explicava o efeito traumático de

uma sedução. O psíquico inconsciente era apenas uma ponte entre a realidade material e o sintoma.

Quando Freud dá-se conta, em 1897, que no inconsciente não há como distinguir realidade e fantasia, sua teoria encontra dois destinos possíveis: a inconsistência, ou uma severa reformulação. A reformulação passava pela reconsideração do papel teórico do conceito de inconsciente.

Com efeito, Freud percebe que para entender o processo neurótico, ele deveria pensar uma teoria que partisse não da realidade concreta, terreno da consciência, mas da realidade psíquica, campo do inconsciente. Por isso diz a seu colega Fliess, na famosa carta de 21 de setembro de 1897, em que reconhece o fim de sua *neurótica* (teoria das neuroses):

Neste colapso de tudo o que é valioso, apenas o [que é] psicológico permaneceu inalterado. O livro sobre o sonho continua inteiramente seguro e meus primórdios do trabalho metapsicológico só fizeram crescer em meu apreço (MASSON, 1986, p.267).

Dizíamos, linhas atrás, que precisávamos contextualizar nossas reflexões. Pois bem, vejamos quanto podemos extrair desta nova passagem, que nos revela todo um novo universo ocupando a mente de Freud.

Primeiro, podemos observar que o que colapsa em sua *neurótica* não é a idéia de um inconsciente psíquico, ou seja, aquilo que Freud descobriu como teoricamente pertinente, porque explicava satisfatoriamente o processo neurótico. O que desaba, e que ele imputa como valioso, é o esteio na realidade material. Em segundo lugar, encontramos também uma alusão ao “livro sobre o sonho”, e a constatação de que esta obra, à época apenas um esboço na mente de Freud, significava a reformulação de que suas concepções teóricas necessitavam, para que o vazio deixado pela ausência de uma realidade concreta fosse superado. Retomaremos mais adiante este ponto, por causa da importância que os sonhos – e conseqüentemente as fantasias – assumem daqui para frente no entendimento das neuroses.

Como terceira observação, a referência ao novo conjunto teórico que despontava como fruto de todos estes deslocamentos tratados até aqui: a *metapsicologia*. Freud já utilizara este neologismo – desenvolvido por ele – em outras comunicações a Fliess, datadas de 1896. Em 17 de dezembro deste ano, ele a chama mesmo de “cria idealizada e acabrunhada” (MASSON, 1986, p.217). A metapsicologia era encarada como filha problemática. Em 10 de março de 1898, Freud quer saber de Fliess (colega respeitado pela formação científica similar a dele, igualmente constituída na escola de Helmholtz

[JONES, 1953/89, p.297]), se é pertinente o novo termo: “vou perguntar-lhe a sério se posso usar o nome de metapsicologia para minha psicologia que se estende para além da consciência”. Vemos aqui, claramente, qual o objeto de estudo da nova disciplina teórica: o *inconsciente*.

Voltemos agora às nossas reflexões anteriores.

*

Falávamos do problema que consistia na ausência de uma técnica capaz de isolar o fenómeno neurótico, a fim de purificá-lo e controlá-lo. A questão é: sim, Freud conclui pela *materialidade* do fato psicológico, pela *realidade* do inconsciente e das fantasias que o povoam, mas como sustentar esta forma de ver o problema? Como fazer desta realidade a testemunha fidedigna de si mesma? Como, enfim, sustentar essa materialidade?

Freud abandona a teoria da sedução, e entrega-se ao universo psíquico, em busca do ponto de apoio necessário à sustentação de suas hipóteses. Este é o período em que descobre uma similaridade entre as estruturas da neurose e do sonho.

Detenhamos-nos aqui, brevemente, e abasteçamos nossas reflexões.

De acordo com Jones (op.cit., p.352,364), e em cartas a Fliess, Freud aparece preocupado com a questão dos sonhos muito antes de concluir pela ineficácia da teoria da sedução. Desde a meninice, informa-nos seu biógrafo, Freud não apenas sonhava muito, como registrava por escrito seus sonhos mais peculiares. Muito natural, então, que a aproximação de Freud com o universo das neuroses e da psicologia promovesse um encontro entre o antigo e o novo campo de interesse.

É numa extensa nota de rodapé, nos *Estudos sobre a histeria* (1893/95), que Freud parece reconhecer, oficialmente, a proximidade entre sonho e neurose. Investigando o caso de Emmy von N., e atento à sua própria produção onírica, Freud dá-se conta da presença, no psiquismo, de uma “compulsão à associação”; ou seja, tal como nos sonhos, seus pacientes tendiam sempre a associar idéias, por simultaneidade ou similaridade de conteúdo. Diz-nos Freud (1893/95, p.101):

Não faz muito tempo, pude convencer-me da força de uma compulsão dessa espécie à associação, a partir de algumas observações feitas num campo diferente. Durante várias semanas vi-me obrigado a trocar minha cama habitual por uma mais dura, na qual tive sonhos mais numerosos ou mais nítidos (...). No primeiro quarto de hora depois de acordar, recordava-me de todos os sonhos que tivera durante a noite e me dei ao

trabalho de anotá-los e tentar solucioná-los. Consegui relacionar todos esses sonhos com dois fatores: (1) com a necessidade de elaborar quaisquer representações de que só tivesse tratado de modo superficial durante o dia (...); e (2) com a compulsão de vincular quaisquer representações que pudessem estar presentes no mesmo estado de consciência.

É esta a primeira tentativa, ainda não sistematizada, de tentar explicar a neurose a partir da interpretação dos sonhos. Seu *projeto de uma psicologia* (1895), escrito na mesma época como parte da correspondência a Fliess, claramente mostra a propensão de Freud a relacionar, teoricamente, o estudo da neurose com as análises de sonhos: “os mecanismos patológicos revelados nas psiconeuroses pela mais cuidadosa análise têm a máxima similaridade com os processos oníricos. Desta comparação, (...) resultam as mais importantes conclusões” (FREUD, 1895/2003, p.211).

Vemos que, em 1895, absorvido na construção de uma teoria geral das neuroses que pudesse ser confirmada nos tratamentos empreendidos, Freud aos poucos vai desenvolvendo uma teoria psicológica própria, mas que ainda ocupa, em seu pensamento, a função acessória que as teorias, de forma geral, ocupavam no esquema epistemológico positivista: a sustentação do edifício teórico ainda estava, à época, a cargo do pé na realidade material: no fato da sedução.

Talvez possamos, agora, entender melhor a passagem citada anteriormente, em que Freud (MASSON, 1986, p.267), repitamo-lo, diz: “neste colapso de tudo o que é valioso, apenas o psicológico permaneceu inalterado. O livro sobre o sonho continua inteiramente seguro e meus primórdios do trabalho metapsicológico só fizeram crescer em meu apreço”.

Vamos tentar aprofundar, agora com mais elementos, o conteúdo desta passagem. Quando Freud verifica que no inconsciente não há como distinguir realidade e fantasia, desaba a teoria da sedução e o alicerce na realidade material; no entanto, ele já possui um entendimento avançado sobre o mecanismo em ação nos sonhos, e é sobre esta nova materialidade – como dizíamos no início do capítulo – que Freud vai apoiar o desenvolvimento de suas idéias.

Vamos devagar.

Como é possível dar aos sonhos alguma materialidade, baseando neles uma técnica capaz de isolar e controlar, no dispositivo clínico, a neurose? Mais uma vez, pedimos ao leitor que guarde a questão, para que possamos, agora, enriquecer um tanto mais nossas reflexões.

*

Como vimos, Freud constata existir no psiquismo um mecanismo associativo, que leva seus pacientes a formar cadeias ideativas na mente. Em 1896, em um artigo baseado na conferência proferida sobre a etiologia da histeria, Freud (1896/1996, p.190,194), diz:

(...) os sintomas das histéricas são determinados por certas experiências dos pacientes que atuaram de modo traumático e que são reproduzidas em sua vida psíquica sob a forma de símbolos mnêmicos.

E mais adiante, no mesmo artigo:

Aprendemos que nenhum sintoma histérico pode emergir de uma única experiência real, mas que, em todos os casos, a lembrança de experiências mais antigas despertadas *em associação* com ela atua na causação do sintoma [grifo nosso].

Antes de comentarmos as passagens, lembremos que Freud percebe a “compulsão à associação”, primeiro, em seus pacientes, depois, confirmada nos sonhos. Ele vai aproximando os dois campos, clínico e onírico, até poder identificar uma semelhança entre suas estruturas, e daí usar as descobertas no campo dos sonhos como forma de explicar e desenvolver uma nova compreensão não apenas das neuroses, mas das condições psicológicas normais.

Mas voltemos às passagens.

Freud, primeiro, afirma que os sintomas atuam como remanescentes de experiências traumáticas, e manifestam sua força na vida psíquica a partir do que designa como símbolo mnêmico: substituto simbólico da lembrança do fato traumático. Em seguida, na outra passagem, Freud afirma que não há sintoma (ou símbolo substituto) se esta representação não se *associar* a outras, similares, e que *é esta associação a causa dos fenômenos ou fatos neuróticos*.

Já nos *Estudos sobre a histeria* (1893/95, p.50,51), Freud e Breuer, investigando o mecanismo etiológico histérico, averiguavam:

Os ataques histéricos são especialmente interessantes se tivermos em mente uma teoria que mencionamos atrás, a saber, que na histeria certos grupos de representações que se originam nos estados hipnóides estão presentes e são isolados da ligação associativa com as outras representações, mas podem associar-se entre si, formando assim o rudimento mais ou menos altamente organizado de uma segunda consciência, uma *condition seconde*.

Vemos, aqui, os primeiros indícios que levarão Freud ao conceito de inconsciente, esta instância psíquica compreendida, no modelo de sua primeira teoria tópica, como *condition seconde*, lugar para onde são exiladas as associações entre reminiscências consideradas pela consciência de vigília como demasiadamente perturbadoras. Como pensavam à época Freud e Breuer, as associações que acabam por originar sintomas (símbolos mnêmicos) constituem-se quando o paciente encontra-se em estado hipnóide, isto é, quando sua consciência está de alguma forma alterada, e por isso imaginavam, naquele momento, que a técnica hipnótica seria a mais confiável para trazer à tona o conjunto de associações rechaçadas.

No entanto, como nos informa Laplanche e Pontalis (1982/2001, p.37), Freud “não vê no estado hipnóide a explicação última desse fato [criação de associações afastadas e organizadas independentemente da consciência]”, embora permaneça a noção de uma clivagem, estando aí, como dizíamos acima, a “origem da noção tópica de inconsciente”. Freud é, assim, levado a postular toda uma complexa organização da memória, classificada de acordo com os diversos caminhos que os conjuntos de representações podem estabelecer entre si. A hipnose, como dissemos, era capaz de revelar estes núcleos clivados e carregados de afeto. Ao irromperem na consciência, estes complexos descarregavam sua carga afetiva, eliminando ou suavizando os sintomas. É o método catártico, como já apontamos, que não era incompatível com a noção de um inconsciente autônomo, “altamente organizado”, diz Freud, de forma independente da consciência de vigília.

Contudo, e apesar de reconhecer a eficiência da hipnose em todo esse processo, Freud abdica desta técnica. Ao traçar seu percurso biográfico, relata-nos uma de suas experiências clínicas, dizendo ter sido esta a maior razão para o abandono do método:

Essa experiência ocorreu com uma de minhas pacientes mais dóceis, com a qual o hipnotismo me permitia obter os resultados mais maravilhosos e com quem estava comprometido a minorar os sofrimentos, fazendo remontar seus ataques de dor a suas origens. Certa ocasião, ao despertar, lançou os braços em torno do meu pescoço (...) [e] a partir daquela ocasião houve um entendimento tácito de que o tratamento hipnótico devia ser interrompido. (...) senti que então havia apreendido a natureza do misterioso elemento que se achava em ação no hipnotismo. A fim de excluí-lo, ou de qualquer maneira *isolá-lo*, foi necessário abandonar o hipnotismo. (...) tal ocorrência demonstrou que a relação emocional pessoal entre médico e paciente era, afinal de contas, mais forte que todo o processo catártico, e foi precisamente esse [o] fator que escapava a todos os esforços de *controle* [grifos nossos] (FREUD, 1926/1996, p.33).

Vemos aqui, num depoimento tardio, aquilo que apenas apontamos no fim do capítulo passado: Freud deparara-se com o abraçoso fenômeno da “falsa ligação”, que

ele chamará de *transferência* e que, veremos, assumirá papel central no esquema psicanalítico. Como reconhece ele, o abandono do hipnotismo liga-se à constatação de que esta técnica, suspendendo o recalque, punha em cena forças muito fortes, incapazes de serem, como ele diz, isoladas, controladas. O primeiro passo para o isolamento e controle do quadro clínico foi, portanto, o abandono da hipnose.

Veremos, ao longo do capítulo e da dissertação, que a renúncia desta técnica prende-se a assunção de uma outra, baseada na observação dessa ‘compulsão a associar’, e cuja maior qualidade é, ao contrário da hipnose, fazer participar a consciência de todo o processo clínico. Como assevera Freud (1926/1996, p.35): “A hipnose interceptara [obstruíra] da visão uma ação recíproca de forças que surgiam agora à vista e cuja compreensão proporcionava um fundamento sólido à minha teoria”.

Com efeito, convidar a consciência a tomar parte no tratamento levará Freud a construir, sobre as resistências que ela agora interpõe às lembranças traumáticas, um conjunto teórico-técnico que, ao calcar-se na realidade psíquica inconsciente, doando-lhe vitalidade conceitual, será o instrumento capaz de oferecer algum controle sobre as forças transferenciais, isolando-as e, com isso, habilitando o método a finalmente produzir suas testemunhas – ainda que, por basear-se numa ficção e não na realidade concreta, isto se faça de forma diferente de como ocorre na ciência.

Mas vamos devagar. Antecipamos muita coisa aqui, e a prudência sugere retomar o curso de nossas reflexões, esperando que as ponderações acima sejam naturalmente desdobradas.

*

Pedimos ao leitor que lembre a questão que pusemos antes: como é possível dar aos sonhos alguma materialidade, baseando neles uma técnica capaz de isolar e controlar, no dispositivo clínico, a neurose? Ainda não é hora de tentarmos uma resposta. Antes de investigarmos a possibilidade da materialidade nos sonhos, e a partir dela começarmos a traçar o desenho da teoria metapsicológica que aí se estrutura, será preciso dizer, como apontamos acima, de que maneira, sem a técnica hipnótica, pôde Freud dar continuidade às suas investigações clínicas.

Sendo assim, puxemos novamente o fio da meada.

Dizíamos que Freud havia descoberto um movimento que regulava, na fala de seus pacientes, a produção de cadeias associativas, e ele então começa a perguntar-se

por que os sujeitos, sem estarem hipnotizados, apresentavam descontinuidades em suas associações conscientes: “brancos”, para usar um termo popular. Por que esqueciam, aparentemente de forma aleatória, certos eventos de suas vidas? Freud, assim, esbarra numa das primeiras grandes forças na clínica, e ele a chamará *resistência*, conceito que estruturará a teoria metapsicológica. Citemos Freud (1926/1996, p.35):

Como ocorrera que os pacientes se haviam esquecido de tantos dos fatos de suas vidas externas e internas mas podiam, não obstante, recordá-los se uma técnica específica fosse aplicada? A observação forneceu uma resposta exaustiva a essa pergunta. Tudo que tinha sido esquecido de alguma forma ou de outra fora aflitivo (...). A fim de torná-lo consciente novamente (...), foi necessário envidar esforços da parte do próprio paciente a fim de compeli-lo a recordar-se. A dose de esforço do médico variava em diferentes casos; aumentava em proporção direta com a dificuldade do que tinha de ser lembrado. O dispêndio de força por parte do médico era evidentemente a medida de uma *resistência* por parte do paciente. Bastou traduzir em palavras o que eu próprio havia observado e fiquei de posse da teoria da *repressão* [do recalque].

Não entraremos aqui nos meandros da teoria metapsicológica, da qual a teoria do recalque é, nas palavras do próprio Freud (op.cit., p.36), “a pedra angular”. Neste momento, cabe-nos somente descrever suas condições de possibilidade.

Sigamos.

Vemos aqui a descoberta da resistência que toma conta dos pacientes quando seu relato está sob o comando da consciência, que se esforça por impedir qualquer associação que implique conteúdos perturbadores. No entanto, como diz Freud (op.cit., p.46), “a descoberta da resistência (...) constitui o primeiro passo no sentido de superá-la”. E é assim que, de posse da compreensão de que cadeias associativas dirigem a fala de seus pacientes, Freud pôde, aos poucos, entender que as imagens oníricas obedeciam à mesma lógica associativa, e que pedir a seus pacientes que lhe relatassem seus sonhos era uma maneira de pôr a cadeia de associações em movimento, revelando assim as suas engrenagens inconscientes.

É importante ressaltarmos que Freud já havia compreendido, ao considerar o sintoma como símbolo substituto de um conjunto de lembranças associadas de forma traumática, que a neurose tem um *sentido*, e portanto pode ser, a partir do relato clínico do paciente, *interpretada*. Esta compreensão, nascida na clínica, vai alicerçar toda a sua investigação sobre o mundo onírico. Com efeito, no início do segundo capítulo de seu “livro sobre o sonho”, diz Freud (1900/2001, p.112): “interpretar um sonho implica atribuir a ele um sentido – isto é, substituí-lo por algo que se ajuste à cadeia de nossos atos mentais como um elo dotado de validade e importância iguais ao restante”. Com

isso, Freud quer dizer que o sonho, assim como qualquer outra forma de expressão psíquica (como o sintoma), pode ter um sentido que se ajuste à história do sujeito.

Em relação à descoberta de um novo método clínico, que substituirá a hipnose, podemos afirmar que Freud o alcança unindo o estudo dos sonhos às operações e observações clínicas. Vejamos o que o levou a unir os dois campos. Diz Freud (op.cit., p.116):

Meus pacientes assumiam o compromisso de me comunicar todas as idéias ou pensamentos que lhes ocorressem em relação a um assunto específico; entre outras coisas, narravam-me seus sonhos, e assim me ensinaram que o sonho pode ser inserido na cadeia psíquica [associativa] a ser retrospectivamente rastreada na memória a partir de uma idéia patológica. Faltava então apenas um pequeno passo para se tratar o próprio sonho como um sintoma e aplicar aos sonhos o método de interpretação que fora elaborado para os sintomas.

Doravante o famoso método interpretativo incidirá sobre ambos os campos e, na clínica, efetuar-se-á a partir daquilo que Freud chamará de *regra fundamental da psicanálise*, a saber, a *associação livre*. O paciente é convidado a falar não apenas a partir de um fragmento de sonho específico, mas sobre qualquer coisa que lhe venha à mente, procurando pôr de lado qualquer pensamento crítico relacionado ao conteúdo ideativo que se apresente. É esta a maneira encontrada por Freud para vencer as resistências, ao mesmo tempo que estas lhe indicam, pela força de sua presença, a proximidade de um complexo associativo nuclear na história do sujeito. De posse desta nova técnica, que se associava muito estreitamente à teoria que nascia na pena de Freud, pôde-se realizar o empreendimento psicanalítico.

Como dizíamos ao longo do primeiro capítulo, a questão técnica era fundamental para o pesquisador Freud, que precisava controlar e purificar o fenômeno neurótico a fim de pesquisá-lo da forma mais neutra possível; para fazê-lo “falar” a sua própria linguagem, dizer a sua própria verdade.

Como ficou claro, o principal motivo que leva Freud a abandonar a hipnose é a constatação de que ela põe em cena forças emocionais que ligam paciente e médico num vínculo emocional que dissolve qualquer possibilidade de controle do dispositivo. É neste sentido que, mais tarde, Freud dirá que a *transferência* pode tornar-se a maior *resistência* que o médico encontra na clínica.

Antes de prosseguirmos com os sonhos, buscando neles o tal índice de materialidade, citemos Stengers (1990, p.121), a respeito dessa importante questão transferência x resistência. Diz a autora:

Minha tese é que a definição da cena analítica, centrada em torno das noções de transferência e resistência, corresponde a uma tentativa de criação de outro tipo de instrumento que realiza a mesma ambição que a hipnose, isto é, a produção de uma testemunha fidedigna. Tal produção implica doravante não apenas a lembrança, mas também a vitória sobre as resistências, que será a única a pôr efetivamente o paciente a serviço da verdade.

Submeter o paciente à sua própria verdade: o que poderia significar isso, dentro do que vínhamos falando a respeito da nova técnica das associações livres? Antes de tudo, o novo método entrega a palavra ao paciente, que assim obtém um maior controle sobre seu discurso (daí as resistências). Segundo Freud (1916/1996, p.106): “a psicanálise segue a técnica de fazer com que as próprias pessoas que estão sendo examinadas, tanto quanto possível, proporcionem a solução de seus enigmas”. Este aumento da participação do doente no curso de sua afecção deixa ao médico a tarefa de interpretar suas associações, e aqui, pensamos, reside um ponto chave no curso de nossas reflexões: para interpretar, o médico-analista necessita do concurso da teoria, que explica e, assim, alicerça suas intervenções, ‘garantindo-lhe’ imparcialidade¹.

Guardemos isto – que apontamos como sendo o surgimento de um novo esquema epistemológico –, e voltemos aos sonhos e ao novo método das associações livres; que implicavam a utilização da interpretação como forma de dar ao paciente, através de uma decifração das associações de seu relato, o acesso à verdade de sua condição neurótica.

Como pensarmos, neste contexto, a materialidade a que nos referimos ao longo deste capítulo? Tenhamos ainda um pouco de calma, e sigamos. Segundo Freud, para efeitos de interpretação, pode-se dividir um sonho em duas partes: o conteúdo manifesto e os pensamentos latentes. O primeiro consiste no relato propriamente dito, veiculado na fala do doente. Os pensamentos latentes, diferentemente, são aqueles a que chega a interpretação, ao trabalhar, a partir da associação livre, o conteúdo manifesto.

Citemos Freud (op.cit., p.123,124): “Descreveremos como conteúdo manifesto do sonho aquilo que a pessoa que sonhou realmente nos conta; e o material oculto, que esperamos encontrar acompanhando idéias que lhe acodem à mente, chamaremos de pensamentos oníricos latentes”.

¹ Teoria e técnica, assim, começarão a entrelaçar-se no discurso freudiano, produzindo um dispositivo inteiramente diferente dos laboratórios científicos, e inteiramente afinado com o conceito freudiano de realidade psíquica. Neste momento, apenas apontamos a questão, construindo as bases para, mais adiante, aprofundá-la.

O que nos interessará aqui, amiúde, será o *conteúdo manifesto*, pois que este representa o material, ou a matéria, ou ainda a materialidade a qual viemos aludindo.

Como?

Acompanhemos Freud (1933/1996, p.19,20), que diz: “o que tem sido chamado de sonho descrevemos como *texto* do sonho, ou sonho manifesto, e aquilo que estamos procurando, o que suspeitamos existir, por assim dizer, situado por trás do sonho [do texto], descreveremos como pensamentos oníricos latentes”. Eis uma outra definição, que nos traz um elemento novo: o sonho é um texto, e como tal, possui variadas camadas de significações, a que o trabalho de interpretação levantará, até que possa surpreender o sujeito em sua verdade. Fiquemos então com esta definição: *o sonho é um texto*. Vejamos o que diz Freud (op.cit.), ainda, sobre o sonho manifesto:

Pode ser coerente, harmoniosamente construído como uma composição literária, ou pode apresentar-se confuso a ponto de ser ininteligível, quase como um delírio; pode conter elementos absurdos, ou anedotas, e conclusões aparentemente espirituosas; ao sonhador pode parecer claro e preciso, ou obscuro e nebuloso; suas imagens podem exibir uma intensidade de percepções sensorias plenas, ou pode estar cheio de sombras como nevoeiro indistinto; as mais diversas características podem estar presentes no mesmo sonho, distribuídas por diferentes partes dele; o sonho, enfim, pode mostrar um tom afetivo indiferente, ou estar acompanhado de sentimentos da mais intensa alegria ou sofrimento.

Assim, podemos facilmente concluir, a partir desta descrição, que o conteúdo manifesto de um sonho, isto é, seu relato clínico, não se diferencia de qualquer outra expressão de linguagem: narrar um sonho, lembrar um acontecimento, descrever uma impressão sobre o que quer que seja, tudo isso é palavra, é texto, é linguagem em discurso; é matéria para a associação livre; é, em última instância, a materialidade a qual vínhamos nos referindo, e sobre a qual incide o trabalho de interpretação e construção, tanto clínica quanto teórica.

Mas por que se basear especificamente no relato de sonhos, se o relato sobre quaisquer outras experiências pode veicular as mesmas qualidades e intensidades? Podemos responder, dizendo que o sonho manifesto é um texto, como o diz Freud, produzido na tentativa de dar sentido a um emaranhado involuntário de imagens, e, neste momento do percurso freudiano, é nesta relação entre a imagem e a palavra que se situa a chave para o inconsciente. Daí Freud ter escolhido investigar os sonhos a partir de suas *próprias* produções oníricas. Ele tinha, assim, acesso não apenas ao relato, mas às imagens que, por trás dele, engendravam-no.

Freud (1916/1996, p.171) então concluirá que entre os pensamentos latentes e o conteúdo manifesto, transmitido no discurso linguageiro do relato, há todo um trabalho de produção e distorção de ‘imagens visuais’, que redundam no que ele chamou de elaboração onírica, responsável pelas novelas e enredos enigmáticos que se apresentam à mente do sonhador¹.

Sobre esta relação entre psicanálise e linguagem, sobre a qual já se debruçaram diversos e importantes autores, gostaríamos apenas, antes de seguirmos, de citar Kristeva (1969, p.268), e fazer das palavras da autora as nossas:

O problema das estreitas relações entre psicanálise e linguagem é complexo (...). Sublinhemos em primeiro lugar o fato de que a psicanálise vê o seu objeto na fala do paciente. O psicanalista não tem outro meio, outra *realidade* [grifo nosso] ao seu alcance para explorar o funcionamento consciente ou inconsciente do sujeito para além da fala, das suas estruturas e das suas leis (...). Ao mesmo tempo, a psicanálise considera qualquer sintoma como linguagem: portanto faz dele uma espécie de sistema significante cujas leis temos de descobrir, leis essas que são semelhantes às de uma linguagem.

O sonho que Freud estuda é igualmente considerado antes de tudo o mais como um sistema lingüístico a decifrar, ou melhor, como uma *escrita*, com regras semelhantes às do hieróglifo.

Vemos que, como a tábua de um hieróglifo a exigir decifração, Freud encara o sonho como um corpo simbólico a ser devidamente interpretado e decifrado, através da linguagem que, via relato clínico, dá substância, materialidade à escrita onírica, transformando-a em texto a ser analisado.

*

Retomemos agora a nossa questão, colocada antes: como é possível dar aos sonhos alguma materialidade, baseando neles uma técnica capaz de isolar e controlar, no dispositivo clínico, a neurose? Pensamos que a primeira parte da questão já foi por nós trabalhada, e agora devemos articular melhor a segunda parte, perguntando: como a linguagem, no dispositivo clínico, articula-se à nova técnica das associações livres, inaugurando o que já podemos chamar de psicanálise, diferentemente do procedimento clínico catártico?

Como dissemos, o relato ou a fala do paciente em análise engendra um discurso que tem por função dar sentido e ordem ao material que se apresenta, seja ele um sonho

¹ Não esmiuçaremos aqui esse intrincado processo de elaboração onírica, ou trabalho do sonho, ou ainda a questão atinente à relação entre palavra e imagem no discurso freudiano. Sobre estes tópicos, remetemos o leitor ao capítulo VI de *A interpretação dos sonhos* (1900/2001).

ou um conjunto de lembranças. O sentido de um sintoma, como ressaltou Kristeva (op.cit.), está imerso neste mar de significações que compõe o discurso do sujeito, e o médico deve aí realizar suas intervenções, que tentam trazê-lo à tona, associando representações e integrando-as à consciência.

É exatamente aí que incide o método das associações livres. Elas quebram o discurso consciente, obstaculizando a natural produção de sentido e ordem que o sujeito tenta dar à sua fala. Há dois conceitos que Freud utiliza à época, e que podem nos fazer entender melhor esse processo. São eles as *representações voluntárias e involuntárias*.

De acordo com Freud (1900/2001, p.116,117), existe uma diferença entre *refletir* e *observar-se*. Na reflexão, há uma atividade crítica que acompanha cada idéia, ligando-a à próxima e compondo assim uma cadeia associativa organizada intencionalmente. Este movimento ideativo é dado por uma composição de representações voluntárias, e obedecem ao influxo da consciência. Na auto-observação, o sujeito coloca-se num estado de atenção que Freud compara ao que precede o adormecimento. Neste estado de atenção, é possível verificarmos, graças ao relaxamento da faculdade crítica, o surgimento de representações involuntárias, isto é, idéias que parecem nascer de forma aleatória, e cuja associação é mesmo incoerente, sem sentido. Segundo Freud (op.cit., p.117): “À medida que emergem, as representações involuntárias transformam-se em imagens visuais e acústicas”. *O abandono da faculdade crítica, como no sonho, leva o psiquismo a transformar pensamentos abstratos em imagens, estimulando assim a produção de associações e mais associações, na tentativa de sintetizar o quadro ou o texto que as representações involuntárias vão configurando*. Este movimento da cadeia associativa põe em cena representações inconscientes, sempre involuntárias, e que de outra forma seriam impedidas de virem à tona por conta da censura imposta pela consciência.

Não por acaso Freud estabelece uma regra fundamental para guiar o trabalho clínico psicanalítico: o paciente deve dizer o que pensa e sente sem nada escolher ou omitir do que lhe vem à mente, ainda que lhe pareça ridícula ou absurda a comunicação de tal idéia ou sentimento. Só assim são possíveis as associações livres e a interpretação psicanalítica, que incide sobre este conjunto de imagens, representações, textos que o paciente vai compondo em sua fala e o analista vai tentando, junto a ele, decifrar.

Este passo marca o nascimento da psicanálise.

Talvez agora possamos responder a nossa questão, reformulada acima. A nova técnica já opera sobre o dispositivo clínico, fazendo da linguagem um meio e uma

matéria de trabalho. As associações livres põe em ação uma narrativa que se distancia da lógica consensual que rege a vida de vigília, aproximando-se de uma lógica inteiramente outra, singularmente subjetiva, atravessada pela fantasia e, por isso, calcada no que Freud chamou de realidade psíquica. Sim, *realidade* psíquica, como dizíamos antes, porque o paciente percebe nestas ficções um valor de verdade, que desperta nele a convicção de que aquelas novas ligações, encontradas em análise, são reais e dizem respeito a ele.

Mas gostaríamos, agora, de aprofundar um tanto estas questões, já que o nosso trabalho incide exatamente sobre a relação que a metapsicologia mantém não com a realidade material, como prescreve o esquema epistemológico positivista, mas com as ficções construídas na clínica.

Vimos que o que se produz com o novo método, denominado psicanálise, é uma narrativa calcada num procedimento técnico, que justamente tem por função extrair do relato do doente o seu substrato inconsciente, fantasmático, fonte do sintoma. Portanto, a neurose não está baseada em documentação histórica, mas numa ficção com intensidade suficiente para neurotizar o sujeito. É importante entendermos como, para a psicanálise, esta ficção relaciona-se com a história material, ou como este conjunto teórico-técnico relaciona-se com a realidade concreta. Isto, porque a metapsicologia, não obstante estar calcada na fantasia, não pode ser fantasiosa, e por isso precisa encontrar para a realidade material um lugar dentro de sua trama conceitual; ainda que este lugar represente uma ‘perda’, uma impossibilidade de resgate para o sujeito.

Chamamos a atenção do leitor, e aqui é justa a ênfase: a metapsicologia, para não ser delirante, precisa situar-se em relação à realidade material, e por isso ela necessariamente a inclui em suas considerações. Entretanto, *ao incluí-la, dissolve-a, impossibilitando sua retomada objetiva*¹. É como nos ensina Bento Prado (1988, p.37), que sustenta que a teoria freudiana da fantasia “tende a dissolver a dimensão histórica da narrativa em situação psicanalítica, projetando-a no espaço essencialmente ambíguo do mito”. Trazendo argumentos de Monzani, o autor problematiza a passagem, no discurso freudiano, da teoria da sedução para a teoria da fantasia, em busca aí do

¹ Lembramos que o lugar dado por Freud à realidade exterior, ainda que secundário, é deveras importante no conjunto de sua trama conceitual. A metapsicologia afirma que a realidade, ainda que dissolvida nas construções fantasmáticas, presentifica-se como importante material de elaboração do mundo interno. Assim o papel dos restos diurnos, na formação dos sonhos, ou as considerações, feitas em 1920, que entenderam a formação da consciência através da metáfora da “vesícula indiferenciada de substância excitável”, que, com seu escudo protetor, é capaz de filtrar as grandes intensidades provenientes do mundo externo, a fim de conhecer-lhe a natureza e saber de sua direção” (FREUD, 1920/2006, p.152).

fragmento de realidade histórica que Freud sempre buscou encontrar na etiologia das neuroses.

Quando Freud abandona a teoria da sedução, entendendo que esta não tem origem na realidade concreta, um dos motivos apontados para este abandono, como vimos, é a descoberta de que no inconsciente não há indicações claras de realidade, de forma a não se poder distinguir nele o que é fato material e o que é imaginação investida de afeto. No entanto, como aponta Monzani (1989, p.48), ainda que a partir daí Freud faça das construções fantasísticas a base dos processos mentais, isto não significa um abandono completo de toda a referência à realidade. Esta voltaria à teoria psicanalítica através da problemática do Édipo, e sua conseqüente valorização de uma *cena primária*. Ainda que o paciente tenha visto apenas um coito entre cachorros, “este é o elemento, o grão de realidade a partir do qual a cena foi construída [na fantasia]”. *Isto nos leva a crer que haveria em toda ficção um elemento de realidade que a estrutura.*

A partir da apreciação de Monzani, vemos que o objetivo de uma análise é, em termos teóricos, resgatar em cada inconsciente este fragmento de verdade, não para revelá-lo como materialidade factual (o que não é possível), mas para, a partir dele, deslocar afetos e idéias, mover a cadeia associativa, reconstruindo assim a trama fantasmática.

Vejamos onde se encontra a impossibilidade de reconstruir a história factual. Monzani postula existir no mecanismo de formação das fantasias duas “séries” que se chocam, interferindo-se mutuamente e, com isso, impedindo a reconstrução da história material do sujeito. Esta se perderia nestes choques entre a “série” correspondente aos impulsos internos do sujeito e a “série” ligada às interferências externas do outro. Segundo o autor (op.cit., p.53):

(...) de um lado a criança *deseja* ser seduzida, ela fantasia essa sedução, mas de outro lado ela é *de fato* seduzida. Ela irradia sua sexualidade própria, polimorfa, livre, ao mesmo tempo em que recebe as significações da sexualidade adulta genitalmente centrada [através do drama edipiano]. Essa sedução insidiosa realiza-se no encontro de duas séries: a irrupção da sexualidade infantil como expressão das pulsões e a inoculação da sexualidade adulta através da mãe. (...) É nesse jogo complexo, sutil, onde diferentes ordens se encontram (...) e se chocam é que se estrutura isso que na sua forma definitiva denominamos a sexualidade adulta. E por aqui, curiosamente, talvez possa ser repensada a teoria da retroação significativa não mais como se dando no interior de um hiato temporal, mas como o produto, o efeito, desses choques onde um elemento de uma série tem sempre seu sentido contaminado pelo elemento de uma outra.

Como nos deixa entrever Bento Prado (op.cit., p.45), essa idéia do “choque de séries” de Monzani resolve bem “a convivência final entre as teorias da sedução e da fantasia” no discurso freudiano. Diante da impossibilidade de satisfação de uma exigência interna, o sujeito dispara um fenômeno de regressão que, por estar submetido à interferência deste “choque de séries”, não se realiza seguindo o sentido histórico e teleológico da história, mas percorre a trilha destas séries na fantasia, o que lança a narrativa psicanalítica “no espaço essencialmente ambíguo do mito”. A força desta “retroatividade essencial”, ou “temporalidade invertida”, segundo Bento Prado, é o que dispara o “choque de séries”, neutralizando o sentido da “temporalidade teleológica da ação” e fundando, assim, uma espécie de arqueologia do sujeito¹. “Arqueologia perfeitamente fantástica”, ressalta o autor, “já que parece não haver outra relação com a origem que não seja a fornecida pela própria fantasia”. Concluindo sobre a questão *história versus ficção* no discurso analítico, Bento Prado afirma que em psicanálise *a dimensão ficcional sobrevive à narrativa sob a condição de suprimir dela (dissolvendo-a) a dimensão histórica*.

Sendo assim, temos que a narrativa produzida no processo analítico, embora designe e aponte sua origem na realidade material, somente pode construir-se ou efetivar-se a partir de uma outra forma de realidade, mediada pelo conceito e cuja materialidade, como vimos, extrai-se da linguagem discursiva. É na palavra, e nas intensidades que ela carrega, trabalhadas a partir da teoria e na clínica, que se estrutura e se pode observar a realidade psíquica.

É sobre este conceito, o de realidade psíquica, que nasce o discurso psicanalítico, e é este o conceito que marca, pensamos, a grande contribuição da metapsicologia para o edifício teórico que, como veremos no próximo capítulo, estará visceralmente ligado, cada vez mais, à questão técnica.

Entre teoria e técnica, portanto, nascem a metapsicologia e a psicanálise. Entre teoria e técnica, enfim, compõe-se um discurso alicerçado na materialidade da linguagem.

*

¹ Reflete-se aqui a lógica que envolve a teoria do *a posteriori* (*Nachträglich*), ou seja, a concepção que Freud faz da temporalidade e da causalidade psíquicas. O conceito de *posterioridade* sustenta que há no psiquismo um constante movimento de elaboração do passado pelo presente, o que impossibilitaria, dentre outras coisas, que um evento possua um valor de realidade (ou verdade) *em si*.

Ao longo deste capítulo pudemos ver que a metapsicologia surge como o suporte conceitual necessário ao desenvolvimento das hipóteses freudianas sobre os sonhos e as neuroses. A teoria freudiana, então e a partir das conclusões presentes nos *Estudos sobre a histeria* (1893/95), lança e defende a importância de se pensar um inconsciente na vida psíquica: um sistema independente da realidade, e que comanda os processos psíquicos através dos compromissos que estabelece com o sistema da consciência.

É metapsicológico o conceito de realidade psíquica, e pudemos ver que sem este conceito não seriam possíveis os deslocamentos que, partindo da formação científica de Freud, levaram-no à psicanálise. Vimos também que entre técnica e teoria, metapsicologia e psicanálise, encontra-se a fala e a ficção de cada sujeito. Alicerçando esta fala está o simbólico, a linguagem. Nesta última encontramos a matéria-prima da teoria e da clínica psicanalíticas.

Dizíamos, no início do capítulo, que Freud tinha um problema em mãos: produzir um dispositivo clínico capaz de controlar e purificar o fenômeno neurótico. Veremos que o problema da purificação e do controle persistirá, e Freud tentará solucioná-lo afiando o gume de sua teoria e a acuidade de sua técnica. Veremos também como a metapsicologia transforma-se na condição de possibilidade do discurso psicanalítico, a partir do que apenas vislumbramos até agora: a criação de uma ficção teórica que estabelece uma nova relação com a realidade material. Esta, dissolvida e transformada em elemento de sua trama conceitual, emprestar-lhe-á suficiente verossimilhança para que, não obstante o alicerce na fantasia, não seja fantasiosa. Como nos diz Candido (1968/2007, p. 75), numa ficção a verossimilhança “é mais um problema de organização interna que de equivalência à realidade exterior”. Traduzindo para o nosso contexto de discussão, e encerrando o capítulo, diríamos que neste sentido a realidade psíquica será tão mais real e verdadeira quanto menos analistas tentarem impô-la à realidade histórica de seus pacientes. O caminho é, pensamos, fazer com que ela, a realidade histórica, organize-se e trabalhe metapsicologicamente – como o fez Freud – aumentando a verossimilhança e o poder da ficção.

CAPÍTULO 3

A teoria metapsicológica: realidade, ficção e verdade

Nossa dissertação, devido ao incessante remetimento entre as questões que serão agora retomadas e desenvolvidas, caminhará perfazendo nestes dois últimos capítulos um bloco mais integrado, que procurará esmiuçar de forma um tanto mais detida o campo metapsicológico. Realçaremos o ambiente teórico, procurando nele nosso fio condutor: a articulação entre teoria e técnica na invenção de um dispositivo cuja purificação e controle asseguram uma clínica psicanalítica.

Sendo assim, perguntamos: como a metapsicologia, articulada a uma técnica, pode inventar e sustentar uma prática clínica, engendrando a partir daí este saber que se faz rigoroso, denominado psicanálise?

Esperamos que este capítulo comece a encaminhar uma resposta, que, acreditamos, está vinculada ao que pudemos dizer até aqui: a metapsicologia precisou estruturar-se como ficção, para sustentar o discurso freudiano sobre uma realidade que, não sendo a realidade externa – que ela incorpora e dissolve, como vimos no capítulo anterior –, é ao mesmo tempo uma realidade clínica e conceitual.

Como vimos no primeiro capítulo, uma teoria, em ciência, existe para dirigir as observações e experimentos que devem confirmar sua veracidade. Confirmada suas hipóteses, ela alinha-se à realidade material, explicando-a da forma mais direta possível, isto é, descontando da produção do conhecimento a participação subjetiva do pesquisador. A isto chama-se objetividade, e a rigor não existe ciência que possa olvidá-la. Em psicanálise, por se tratar de um outro estatuto de realidade, tem-se uma outra forma de objetividade; outro estatuto para a verdade. Logo, não é de ciência que se trata, ao menos no sentido tradicional. Trata-se, em psicanálise, de uma realidade, objetividade e verdade que não existem *a priori* (como se esperaria nas ciências naturais), mas somente *a posteriori*, possível apenas porque há, sustentando-as, uma teoria capaz de engendrar conceitos que operam intensas modificações subjetivas: não apenas intelectuais, mas fundamentalmente afetivas. A teoria freudiana constrói, alicerçada a uma técnica que ela também organiza e explica, a sua própria *realidade*, ficcional, que é chamada psíquica, mas também clínica. Veremos, ao longo destes dois últimos capítulos, como a metapsicologia, entrelaçada à técnica, pode apagar a fronteira entre realidade e ficção.

Nos capítulos precedentes, vimos como Freud, ao operar esses deslocamentos, ainda assim mantém preocupações herdadas de sua formação científica. Com efeito, toda a problemática que envolve o controle e a purificação do dispositivo analítico permanece, pensamos com Stengers (1990), na pauta de Freud.

Vamos agora, diminuindo a velocidade de exposição, mas tentando manter o fluxo da argumentação, enriquecer as reflexões que pudemos tecer até aqui.

*

Em 1914, Freud (1914/1996, p.26) escreve:

(...) 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. Qualquer linha de investigação que reconheça esses dois fatos e os tome como ponto de partida de seu trabalho tem o direito de chamar-se psicanálise, mesmo que chegue a resultados diferentes dos meus. Mas quem quer que aborde outros aspectos do problema, evitando essas duas hipóteses, dificilmente poderá escapar à acusação de apropriação indébita por tentativa de imitação, se insistir em chamar-se psicanalista. Eu me oporia com maior ênfase a quem procurasse colocar a teoria da repressão e da resistência entre as *premissas* da psicanálise em vez de colocá-las entre as suas *descobertas*. Essas premissas, de natureza psicológica e biológica geral, na verdade existem e seria útil considerá-las em outra ocasião; mas a teoria da repressão é um produto do trabalho psicanalítico, uma inferência teórica legitimamente extraída de inúmeras observações.

Pedimos desculpa ao leitor por mais essa longa citação, todavia, encaremo-las como a pedra bruta do ourives, necessária ao nosso trabalho de pesquisa, que intenta retirar delas, por lapidação reflexiva, algumas importantes conclusões. Sendo assim, vejamos a quais importantes conclusões esta passagem nos convoca, nem sempre seguindo a ordem como se apresentam.

Nela, Freud coloca os conceitos de resistência e transferência como aqueles que dão identidade a qualquer teoria que se pretenda psicanalítica. Mas Freud não considera a transferência e a resistência como puros conceitos (metafísicos), mas as designa como *fatos* (no sentido empírico), vinculando-as às observações, e com isto pensamos que Freud quer dizer que qualquer um, independentemente das premissas que abraça, pode observá-las clinicamente em ação. Com efeito, Freud afirma que a resistência e a teoria do recalçamento não são *premissas*, mas *descobertas*, isto é, algo que estava lá a espera do olhar imparcial do observador.

Lembramos que a resistência observada por Freud em seus pacientes advém da mudança de técnica operada por ele, que ao dar a palavra ao sujeito, pedindo a este que construa um discurso associativo singular, encontra resistências à expressão de idéias que, sob hipnose, são trazidas sem problemas à sessão. Essas resistências, assim, transformam-se num índice capaz de localizar, através das associações produzidas e/ou interrompidas, e das interpretações que sobre elas faz o analista, os complexos ideativos cujos afetos, estrangulados, são causa de sintomas.

A observação de uma resistência, deste modo, leva Freud a inferir dela, como ele mesmo diz, a teoria do recalçamento, que é o que lhe permitirá construir uma teoria tópica e dinâmica sobre o psiquismo. Somente assim o conceito de inconsciente pôde ser postulado e, porque calcado numa materialidade, transformado em objeto de estudo clínico – não obstante o seu caráter eminentemente teórico e ficcional.

Sim: o inconsciente dinâmico, que em 1900 Freud (1900/2001, p.584) afirma ser “a verdadeira realidade psíquica”, é, assim como esta, uma ficção teórica. Por isso não pode ser observado (ou inferido) diretamente na clínica¹. Sua observação só é possível através da mediação do conceito de recalçamento, inferido da observação de que as descontinuidades no discurso significam uma resistência do sistema pré-consciente/consciente aos núcleos perturbadores do inconsciente. Toda a idéia de um conflito psíquico, de uma divisão entre processo primário e secundário advém, é o que podemos, por nossa vez, inferir das palavras de Freud, de uma “inferência teórica legitimamente extraída de inúmeras observações”.

Caminhemos devagar.

Freud também situa o conceito de transferência como traço essencial da teoria psicanalítica, chamando o fenômeno que lhe dá origem, igualmente, de *fato*. E é este conceito que perseguiremos mais de perto, a fim de compreendermos de que maneira a metapsicologia, por estruturar-se como ficção e jungir-se à técnica analítica, pode fazer com que o fenômeno que dá origem ao conceito de transferência possa ser circunscrito num outro registro de realidade, configurando assim um dispositivo capaz de atender melhor às condições especiais de controle e purificação do fenômeno neurótico. Este outro registro de realidade, capaz de apreender o fenômeno, é um registro conceitual, peça principal de uma trama teórica. Repitamos ainda aqui: essa peça é o conceito de

¹ Ao menos não é um fenômeno como o é a resistência, cuja inferência é de fato mais palpável, ainda que não deixe de ser, também ela, uma aposta teórica.

realidade psíquica, que dá à metapsicologia, neste momento, a capacidade de sustentar a legitimidade do discurso freudiano, que se apoiará nela para dar prova de sua verdade.

Diminuamos ainda mais nosso ritmo, desdobrando essas considerações.

O que queremos dizer é que a metapsicologia transforma-se num discurso teórico capaz não apenas de orientar o olhar do clínico, dirigindo suas observações, mas, ao construir uma realidade ficcional – onde a trama teórica responde como um conjunto ativo de personagens conceituais, que por sua vez organizam uma paisagem/cena própria –, a metapsicologia, assim, não apenas orienta, mas torna-se a própria condição de possibilidade para que uma observação seja definida como tal. A paisagem clínica é metapsicológica, enfim, e neste sentido ela é ficcional, romanesca até¹. Apoiando-nos em Stengers (1990), diríamos que o que vigora nesta outra realidade/paisagem, no papel de fiel da verdade, é o *poder do conceito*.

Abramos um adendo para investigarmos a questão, que nos relembrará outras e, assim, será útil para que prossigamos nossa pesquisa com novos e renovados elementos de reflexão.

*

Com efeito, para falar que em psicanálise o “conceito é juiz” (1990, p.128), Stengers retoma a sua noção de *testemunha fidedigna*, que, lembramos, foi trabalhada no primeiro capítulo deste trabalho e significa a capacidade de uma disciplina fazer com que seu objeto adquira uma linguagem própria, impedindo que sua observação seja simplesmente fruto de um olhar interpretativo do sujeito. Para isso, a ciência moderna precisou fazer com que seus objetos fossem testemunhas fidedignas de si mesmos, isto é, aceitassem falar apenas a linguagem dos fatos experimentais. Para que isto ocorresse, foi preciso que o cientista criasse condições apropriadas de *purificação e controle*.

Purificar e controlar significa dar ao fato bruto, ao fenômeno como se apresenta na natureza, as condições para que apenas um tipo de causalidade *fale* ou *explique* a sua fenomenalidade. Por exemplo, Stengers (op.cit., p.85,86) diz que *uma testemunha fidedigna é um fato experimental reconhecido*, “uma testemunha cujo testemunho não

¹ Sublinhemos que Freud, no contexto dos *Estudos sobre a histeria* (1893/95), reconhece, não sem surpresa, que para descrever um caso clínico onde o inconsciente (ou a realidade psíquica) é a fonte do sintoma (e por isso seu objeto de estudo), é-lhe preciso adotar um estilo próximo ao do conto literário, aproximando, com isso, a psicanálise nascente da literatura. Ou, em outras palavras, *a observação clínica da ficção*. O que dizemos aqui, neste trabalho, é que é a trama conceitual metapsicológica que, aos poucos, torna-se o elemento que fornece verdade às descrições ou relatos clínicos (que nada mais são do que o recenseamento posterior da cena analítica).

pode ser deturpado, (...) que ‘disse não’ a todas aquelas que queriam impeli-la a trair aquele que conseguiu fazer com que ela falasse”.

Galileu é o exemplo por excelência, e o citamos apenas neste capítulo porque a retomada da noção de testemunha fidedigna é agora mais importante do que foi a sua apresentação, no primeiro capítulo deste trabalho. Precisamos entendê-la, agora, um tanto mais claramente, a fim de seguirmos nossas reflexões finais sem precisarmos recorrer às primeiras para seguir o fio dessa meada.

Sendo assim, continuemos. Galileu cria a primeira testemunha fidedigna, fundando a ciência moderna: a lei do movimento dos corpos. Relatemos um de seus aspectos: segundo a autora, na sua experiência com o plano inclinado, Galileu tenta provar que o atrito é um fenômeno parasita em relação à essência do movimento. Assim, para minimizar o obstáculo, ele constrói planos inclinados os mais lisos possíveis, utiliza neles as bolas mais redondas. Como não pode eliminar o atrito do ar, ele o leva em consideração, o que o obriga a afirmar que suas medidas são apenas aproximativas. Entretanto, e apesar da inexatidão, as medidas de Galileu são coerentes, falando todas a mesma linguagem. Como?

Eis a lógica do processo, mais importante para nós do que números e equações: Galileu mostra que as discrepâncias suscitadas pela questão do atrito não variam de um experimento a outro, mas ao manterem-se constantes, também elas demonstram a regularidade do fenômeno. Galileu consegue purificar e controlar o fenômeno do movimento porque o faz falar uma língua única (*sua* matemática), e não a língua daqueles que divergem de seus experimentos e observações. Os adversários de Galileu, deste modo, não conseguindo fazer com que o fenômeno em questão falasse outras línguas, não puderam pôr em dúvida o seu selo de cientificidade: nasce a primeira testemunha fidedigna, e com ela a ciência moderna.

Retornando ao nosso objeto de pesquisa, diríamos que Freud, ao fundar a psicanálise, deixa o campo fenomênico e natural das ciências exatas, levando, no entanto e como herança de sua formação, a preocupação com esse tipo de rigor: fazer com que um fenômeno – no caso, as particularidades do discurso produzido na clínica – fale uma linguagem própria, mais especificamente, a linguagem metapsicológica. Esta é uma linguagem ficcional, mas que pode manter sua pretensão de ser uma testemunha fidedigna pois, apesar de referir-se a uma ficção, ela pode melhor do que qualquer outra explicar os desacertos neuróticos, *tendo em vista que os faz acontecer dentro de seus próprios parâmetros conceituais*. E porque pode dar um lugar coerente às inexatidões e

incertezas clínicas, impedindo-as de variarem a ponto de pôr em risco a observação do fenômeno, a metapsicologia pode ser considerada *verdadeira*.

Respiremos um tanto, e esclareçamos o que queremos dizer com isso.

Stengers (op.cit.) afirma que o grande receio dos cientistas, então, não era a possibilidade de produzir um fato, pois desde sempre se soube que um fato é irremediavelmente a *interpretação* de uma realidade. A preocupação deles concernia à produção de *artefatos*, cuja principal característica era a de simularem uma verdade, não a sendo *de fato*.

Um fato difere de um artefato, recebendo assim o adjetivo “científico”, porque é capaz de produzir uma linguagem precisa (experimental) sobre si mesmo, independentemente do observador. A verdade, assim, está vinculada à capacidade de um discurso produzir, sobre seu objeto, uma linguagem coerente e independente. Coerência que deve impedir que outros discursos sejam capazes de construir, sobre o mesmo fenômeno, linguagens mais consistentes.

Pensamos que toda a metapsicologia gira em torno disso. É a tentativa de Freud de legitimar o seu discurso, inventando para ele não apenas uma língua própria, mas toda uma realidade própria, capaz de operar efeitos de verdade a partir do universo que cria.

Retomemos agora nossas reflexões anteriores, não do ponto onde as deixamos.

*

Comentávamos a passagem de 1914. Nela devemos ressaltar, agora e sob a luz dessas novas ponderações, a preocupação de Freud em dizer que uma teoria não poderia dizer-se psicanalítica se não tivesse como alicerces os conceitos de resistência e transferência. Ora, a chamada de atenção parece justa, considerando tudo o que dissemos: estes são os elementos básicos da língua do fenômeno psicanalítico, daquele mesmo fenômeno observado na clínica e que tem na linguagem discursiva a sua materialidade, condição de possibilidade para se pensar um inconsciente e uma realidade psíquica. Não há metapsicologia fora desse registro. Ausente este alicerce, toda a teoria não passa de metafísica, e qualquer verdade que produzir será puro efeito

de *sugestão*, que poderíamos considerar o artefato que mais assombra Freud desde os primeiros passos no campo psicanalítico¹.

Sendo assim, e retomando o que dizíamos mais acima, em psicanálise é o poder do conceito que vai determinar se uma cena clínica é causa e efeito da verdade psicanalítica, ou se, sendo sugestão, é qualquer outra coisa que não psicanálise.

O que gostaríamos de ressaltar é que em psicanálise julga-se a questão da *verdade*. Pensamos, com Stengers (op.cit., p.124), que podemos considerar a verdade, em psicanálise, como tudo aquilo que “tem o poder de transformar efetivamente a vida afetiva, a vida psíquica”. A sugestão não transforma efetivamente: pode intelectualmente convencer o sujeito, que não obstante permanecerá o mesmo.

É evidente que a questão da verdade em psicanálise tem outros aspectos, mas para nós interessa apenas mostrar que é o *conceito*, no caso o conceito de inconsciente ou realidade psíquica, que, baseado nos conceitos de resistência e transferência, modula e é capaz de assegurar a constituição de um espaço clínico suficientemente verdadeiro (tendo como critério o que foi exposto até aqui) para operar mudanças e(a)fetivas.

Mas como a metapsicologia consegue isso?

Renovemos nosso fôlego, e continuemos a ir devagar.

A metapsicologia, através de sua trama conceitual, pode explicar, interpretando, as razões de seus sucessos e fracassos clínicos. Ela é senhora de sua realidade, e seus conceitos podem – é o que se espera poder sempre acontecer, com maior ou menor esforço teórico – abrir-se para qualquer novo fenômeno clínico. É porque um fenômeno clínico é antes um acontecimento metapsicológico, que a metapsicologia pode ofertar razão ao que se passa na cena analítica, assim julgando verdadeiros ou falsos, psicanalíticos ou não, os efeitos que opera sobre o sujeito.

Vamos tentar demonstrar, acompanhando agora e como exemplo, as manobras que levam do fenômeno ao conceito de *transferência*. Veremos como aí incidem e se articulam a questão metapsicológica e a questão da técnica, na produção de uma paisagem clínica o mais controlada e purificada possível: uma realidade que tem por função fazer valer seus próprios critérios de verdade e realidade, produzindo assim resultados equiparáveis a fatos, e não artefatos.

¹ Com efeito, este é um dos motivos que leva Freud a suspeitar do método hipnótico, que dificilmente se distinguia da sugestão.

*

Vamos iniciar essa nova etapa de reflexões a partir de uma passagem já citada no primeiro capítulo, mas que agora nos servirá de outra forma.

Num momento em que ainda não havia atentado para a importância do fenômeno em questão, que receberia o selo de conceito apenas alguns anos mais tarde, Freud escreve, nos *Estudos sobre a histeria* (1895/1996, p.314):

Numa de minhas pacientes, a origem de um sintoma histérico específico estava num desejo (...) de que o homem com quem conversava na ocasião ousasse tomar a iniciativa de lhe dar um beijo. Numa ocasião, ao fim de uma sessão, surgiu nela um desejo semelhante a meu respeito. O que aconteceu, portanto, foi isto: o conteúdo do desejo apareceu (...) na consciência da paciente, sem nenhuma lembrança das circunstâncias contingentes que o teriam atribuído a uma época passada. O desejo assim presente foi então, graças à compulsão a associar que era dominante na consciência da paciente, ligado a minha pessoa, na qual a paciente estava legitimamente interessada; e como resultado dessa *mésalliance* – que descrevo como uma falsa ligação – provocou-se o mesmo afeto que forçara a paciente, muito tempo antes, a repudiar esse desejo proibido. Desde que descobri isso, tenho podido, todas as vezes que sou envolvido de modo semelhante, presumir que uma transferência e uma falsa ligação tornaram a ocorrer.

Percebemos, neste relato sumário, que Freud observa uma de suas pacientes, notando que ela começa a sentir por ele o mesmo desejo que disse ter sentido por outro homem. Freud conclui, a partir de suas investigações anteriores e da incongruência que representa o aparentemente súbito desejo da paciente, que este impulso inesperado não pertence à cena que se desenrola na clínica, mas é um afeto que, desligado de sua situação de origem, no passado, é ligado ao momento atual acarretando uma circunstância incongruente, que por isso deve ser interpretada.

A rigor, o fenômeno que dá suporte ao que se conceituará como transferência restringe-se à observação do seguinte referente: *há uma incongruência na relação do paciente com o médico; que, cedo ou tarde e invariavelmente, será diferentemente tratado, não se conseguindo explicar as razões dessa mudança de atitude.*

O objeto de pesquisa que será construído a partir da observação deste referente tem como interpretação teórica mais básica esta que acabamos de dar, seguindo a de Freud: há uma transferência de afeto, que é deslocado do seu núcleo de lembranças original para a situação presente. Este deslocamento é uma *mésalliance* (falsa ligação), e deve ser entendido e investigado como parte essencial de um sintoma. E mais: é uma característica universal das neuroses.

Uma característica, com efeito, que surge como algo – já vimos no segundo capítulo – que atrapalha o progresso do tratamento, e por isso, nos momentos iniciais, a transferência surge como resistência ao trabalho analítico.

Mas, antes de ligar o fenômeno recém percebido nos tratamentos à problemática técnica e clínica, investiguemos a maneira como Freud começa a desenvolver, a partir do fenômeno em questão, o conceito que transformará essas indicações fenomênicas em uma realidade clínica tão palpável que o analista, a partir daí, dirá que a observa operar de forma clara em seu consultório.

É no contexto de suas primeiras teorizações eminentemente metapsicológicas, que Freud, em sua *A interpretação dos sonhos* (1900), começa a tratar do fenômeno transferencial, dando-lhe um primeiro contorno teórico. Com efeito, ao debruçar-se sobre os sonhos, tentando desvelar-lhe os mecanismos formadores, Freud postula a existência de uma divisão estrutural no psiquismo. Esta divisão baseia-se na existência de dois diferentes princípios de funcionamento mental, que chama de *processo primário* e *processo secundário*.

Começemos explicando rapidamente estes conceitos, base do entendimento metapsicológico e condição de possibilidade para pensar, psicanaliticamente, a paisagem psíquica. Mas, antes, gostaríamos de pedir licença ao leitor para um pequeno e necessário desvio, que não atrapalhará o rumo da nossa exposição, mas ao retomar e desenvolver questões já levantadas, poderá nos ajudar com mais elementos de reflexão.

Como apontamos em nossa introdução, percebemos que a teoria freudiana, no que tange ao caráter explicitamente metafórico e implicitamente ficcional de seus enunciados, comumente se identifica com as obras literárias. Contudo, percebemos que a ficção teórica vai além delas, diferenciando-se num ponto chave: sua demanda de *verdade*. Expliquemo-nos.

Quando a metapsicologia incorpora em sua trama conceitual a realidade externa, dissolvendo-a como referência autônoma em relação à fantasia, ela dá a seus conceitos uma tal verossimilhança que se torna no mínimo muito complexa a tarefa de distinguir, no discurso de Freud, a especulação da observação.

Pensamos que a metapsicologia olvida e supera essa distinção, no momento em que é bem sucedida em *fingir*, na clínica, uma realidade psíquica. Este “ato de fingir”, próprio da ficção, promove um duplo golpe: irrealiza a realidade, realizando-se em seu lugar (ISER, 1979/2002, p.959). O discurso freudiano, agora e através de sua trama

conceitual, convocará a realidade externa “irrealizada” em conceito (ou *princípio*) a assumir novas relações com os fenômenos clínicos, doando-lhes valor de verdade. O resultado imediato desta operação é uma transgressão dos limites que um certo juízo tácito e comum instaurou entre realidade e ficção (op.cit., p.958). Transgredidos esses limites, os fenômenos clínicos configurarão uma zona de suspensão entre o real e o fictício, recusando-lhes a fronteira. É neste momento que os fenômenos ganham estatuto metapsicológico, *realizando-se* teoricamente. Assim, passam a depender da teoria para serem, no *real*, apreendidos e manejados. Veremos, ao longo destes últimos capítulos, como a assunção do conceito de transferência ilustra bem esse movimento; fazendo com que a metapsicologia, mais do que uma teoria, seja uma *atitude* diante do fenômeno. Daí podermos falar, tautologicamente, numa teoria que *inventa ativamente* a sua realidade; ou, então, numa teoria como ficção. Com tudo isso, podemos constatar que a metapsicologia mantém com a realidade externa grande interdependência.

Desenvolvamos essas considerações.

Com efeito, há grandes ressonâncias entre a ficção metapsicológica e a realidade material. E poderíamos entender essas ressonâncias não somente a partir do que dizíamos sobre a incorporação conceitual da realidade exterior, mas principalmente a partir da enorme afinidade daí resultante, promovida pelo *diapasão da verdade* (que agora deveremos entender sob outros aspectos). Sim, porque em outras palavras, é a questão do *ser verdade* que a metapsicologia toma para si. Ela não apenas *parece verdade*, como um romance dito realista, mas, através de um engenhoso ficcionamento conceitual, ela assimila, da realidade que o romance quer apenas imitar, a *sua* verdade, constituindo-se, a partir dessa apropriação, numa *realidade* tal qual.

Como dizíamos acima, e no fim do último capítulo com Candido (1968/2007), trata-se aqui menos de equivalência do que de assimilação ou transgressão: a ficção metapsicológica *finge* e *imagina* uma realidade psíquica nas incongruências que encontra na clínica, ou na relação entre o homem e sua realidade material. A consequência direta deste enxerto teórico não é a resolução das incongruências, mas sua assimilação. Elas doravante estarão refletidas no próprio discurso metapsicológico, que assumirá essas contradições como expressão inevitável de um inacabamento conceitual que toda teoria fundamentada na “pura observação” deve ostentar (FREUD, 1914/2004, p.100). Pensamos, todavia, que este inacabamento, antes de mostrar respeito pela observação clínica, revela a maneira própria de funcionar da ficção. Esta se abre para as incongruências da realidade menos para explicá-las do que para absorvê-las, neste

processo em que o fictício transgride e ultrapassa o real, doando-lhe sentido. O fato de Freud conceber o psíquico na materialidade da linguagem, permite que ele a use para organizar *na e por ela* novos referentes, subvertendo, a partir das incongruências que encontra no real, aquilo que na clínica analítica se apresenta como verdade e realidade.

Veremos ao longo do trabalho que o resultado de toda essa operação traduz-se na *força de convicção* que a teoria freudiana, consubstanciada no método analítico, desperta. Deslocada para o nosso contexto de discussão, a convicção seria esse diapasão da verdade referido acima, capaz de, quando tocado, fazer vibrar em uníssono a realidade psíquica e a realidade material – provocando, muitas vezes, transformações nesta a partir daquela.

Aproximando, então e como dizíamos, a teoria freudiana da ficção literária, poderíamos dizer de forma figurada que os conceitos de processo primário e secundário são paisagens do início de um drama; instâncias conceituais que procuram, não apenas na ficção e metaforicamente, mas com o rigor de uma teoria que se pretende científica, tratar com *convicção* e *verdade* as incongruências observadas na clínica e no cotidiano. Flem (1991/1994, p.187) pensa nessa direção, e afirma que em psicanálise: “A intuição da ciência e o saber da ficção aliam-se e fundem-se; surge então uma ciência romanesca, uma ficção teórica.”. O. Manonni (1989, p.165) é outro autor que aponta haver “conseqüências que se poderia tirar desse acordo da razão científica com a inteligência literária, quando se trata de psicanálise”.

Mas, agora, retomemos nossa exposição, voltando à realidade teórica que circunda os conceitos de processo primário e secundário. Tentemos, assim, esboçar rapidamente um quadro geral dos primeiros enunciados claramente metapsicológicos de Freud, expostos em seu livro sobre os sonhos. Focalizaremos aqueles aspectos que tocam mais de perto nosso tema, recortando na trama teórica um caminho que nos leve ao conceito de *deslocamento*, fundamental para entendermos como Freud pensará, teoricamente, o fenômeno da transferência.

*

Ao traçar a paisagem dos processos psíquicos, Freud (1900/2001, p.514-592) constrói uma teoria topológica que situa e caracteriza os sistemas inconsciente e pré-consciente/consciente segundo a relação que estabelecem com a memória e com os

pensamentos ligados a ela. Constrói ainda uma teoria sobre como se relacionam esses sistemas, baseada na existência de um conflito nascido do antagonismo com que cada instância lida com a ‘moeda’ comum ao psiquismo: a *libido* – considerada a *intensidade psíquica* por excelência. Isto leva, por último, a uma teoria econômica calcada nessa mesma topologia e dinâmica, e que se estrutura a partir da maneira como cada sistema ‘gasta’, ou descarrega, essa moeda libidinal. O antagonismo é fruto das conseqüências desses diferentes modos de descarga. A questão, base do conflito, é que se o psíquico descarregar suas intensidades seguindo o modelo de um único sistema, o outro sofre reveses, colocando em risco a sobrevivência do organismo. Essas intensidades, designadas também como *afetos*, ligam-se no psiquismo a pensamentos e lembranças, considerados *representações*, ou, mais especificamente, conjunto de traços mnêmicos. Para descarregar esses afetos, cada instância precisa manobrar, seguindo seu modo de funcionamento, um forte fluxo de intensidades, lembranças e pensamentos.

Freud afirma que no início da vida só há um modo de funcionamento psíquico, o *processo primário*, que visa descarregar de forma livre e diretamente no mundo externo as intensidades, exógenas e endógenas, que lhe ocorrem. Compara este funcionamento ao mecanismo do arco reflexo, que depois vai sofrendo modificações à medida que as impressões sensoriais vão deixando traços no psíquico. A função destes traços é compor uma memória, e é ela que distinguirá, por sua vez, os sistemas. Aquele sistema que recebe as primeiras impressões sensoriais Freud chama de perceptivo, associando-o à consciência. Depois de acolhidas, essas impressões são reorganizadas seguindo uma lógica de contigüidade e semelhança, transformando-se em traços permanentes: memória. O sistema que armazena indelevelmente esses traços Freud chama de o Inconsciente, que por sua vez situa-se “por trás” do pré-consciente, que é o sistema que mais se identifica com a memória no sentido vulgar do termo; e que apesar de funcionar numa relativa inconsciência, não é o inconsciente. O inconsciente, assim, é o lugar do processo primário, e os traços mnêmicos que formam seu núcleo são os mais primitivos, inacessíveis mesmo à consciência, porque ligados às experiências mais arcaicas.

Estas primeiras experiências, fruto do encontro com o ‘semelhante’, instauram no psiquismo todo um complexo de sensações de prazer e desprazer, que por sua vez liga-se ao aumento ou diminuição, no interior do psíquico, das intensidades ou afetos. Deste modo, Freud chega a uma correlação: o aumento da intensidade leva ao desprazer, enquanto sua descarga é sentida como prazerosa. O processo primário é guiado, então, pelo *princípio de prazer*: sua função é descarregar afetos. Freud chama

de *desejo* essa corrente de descarga que vai do desprazer ao prazer, e afirma que os processos inconscientes procuram de todas as formas realizar seus desejos.

Ocorre que a descarga incondicional destas intensidades, ou a busca da plena satisfação desses desejos, põe o organismo em perigo de morte, já que a vida caracteriza-se pela manutenção de uma quantidade estável de energia, ou pelo comedimento na satisfação dos desejos. Por conta disso, e aos poucos, surge uma diferenciação no modo de funcionamento psíquico, que Freud chama de *processo secundário*. Este caracteriza-se por considerar, no momento da descarga, as condições em que se encontra o organismo na realidade externa, adiando, quando necessário e em prol da manutenção da vida, a busca pelo prazer. Assim, o processo secundário é guiado pelo *princípio de realidade*, e a ele está associado o sistema pré-consciente/consciente, notadamente o pensamento racional¹. Este nasce com a tarefa inicial de distinguir a realidade externa da interna, necessitando, para isso, inibir o modo direto de descarga do processo primário; que, quando impedido de satisfazer seus anseios na realidade externa, alucina no psiquismo, de forma regressiva, as cenas ligadas à realização de seus desejos infantis. Se não pode satisfazê-los na realidade, ao menos o inconsciente realiza-os nos sonhos.

Mas para que essa inibição seja eficiente, é preciso que o processo secundário não apenas distinga o externo do interno, mas que também proteja a consciência das ameaças que representam as lembranças e pensamentos que, por estarem submetidos unicamente aos desejos infantis, são-lhe dissonantes. Estes desejos, caso viessem à tona, desagregariam os valores da consciência adulta, erigida sobre rígidos preceitos morais. Para evitar essas ameaças, o processo secundário instaura uma *censura* entre os sistemas inconsciente e pré-consciente, cuja tarefa é impedir que lembranças e pensamentos, ligados a estes desejos infantis, e por isso com forte potencial afetivo, alcancem e ponham em risco a integridade lógica do processo secundário.

Este mecanismo, comandado pela censura e que impede a tomada de consciência de representações consideradas dissonantes, é chamado de *recalcamento*, e é ele que nos

¹ O desenvolvimento do pensamento racional, que com efeito liga-se à percepção da realidade externa, é indispensável, como viemos dizendo, às considerações metapsicológicas. Desde textos como *Projeto de uma psicologia* (1895), passando por artigos como *Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico* (1911), *Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos* (1917) e *A negativa* (1925), Freud tenta explicar, metapsicológicamente, como o psíquico distingue e trata o fora e o dentro, realidade e fantasia. Vemos, assim, a enorme preocupação em dar um lugar consistente à realidade psíquica, a partir de uma rigorosa articulação desta com a realidade exterior.

interessa mais de perto, pois seu trabalho impõe, às intensidades ligadas às representações, um movimento de *deslocamento*.

Vamos respirar um tanto, antes de retomarmos nossa exposição; agora mais próximos de onde queremos chegar.

Esta capacidade que tem uma lembrança de gerar intensidade, através de sua maior ou menor aproximação aos núcleos de desejos infantis inconscientes, é o que determina sua maior ou menor predisposição ao recalque. Se uma representação tem intenso potencial afetivo, é porque está vinculada, então, ao conjunto de traços mais arcaicos do inconsciente, traumáticos, porque profundamente ligados a comportamentos impulsivos e contrários à moderação que caracteriza a consciência. Uma representação assim é, portanto, um perigo: precisa ser neutralizada. A ação da censura, então, consiste numa forte resistência do sistema pré-consciente/consciente à associar suas representações às representações inconscientes e dissonantes; o que, além de manter o potencial afetivo destas inibido, faz com que os conjuntos representação/afeto, repelidos, submetam-se aos modos de funcionamento do processo primário, onde a libido circula livre. Porque circula livre, a primeira consequência deste exílio no inconsciente é a ruptura do par representação/afeto, o que permite à censura *deslocar* essa intensidade psíquica para outra representação, normalmente de conteúdo mais recente e anódino, não diretamente ligada à lembranças com potencial traumático.

Esta capacidade de “deslocamento de intensidades psíquicas” é vista, no contexto de *A interpretação dos sonhos* e já integrada a um arcabouço metapsicológico, como um tipo de “transferência” (op.cit., p.305) considerada característica essencial do processo primário e atribuída ao funcionamento de todo e qualquer psiquismo.

*

Estamos diante do início da apropriação do fenômeno transferencial pela metapsicologia, que aos poucos o transformará em conceito, lançando as bases para que a situação analítica possa resgatar a possibilidade de ser considerada – desta vez através da teoria e não de uma técnica hipnótica produtora de artefatos – testemunha fidedigna de uma verdade.

Veremos que o conceito de transferência reorganizará o fenômeno, que pertence à realidade material, transformando-o em ficção teórica; isto é, o conceito de transferência deslocará para as bases da realidade psíquica o que antes só poderia ser

percebido, de forma opaca e insuficiente, na realidade externa. Este deslocamento realçará as linhas de força do fenômeno, permitindo ao conceito operar efeitos de verdade naqueles (analista e analisando) que se submetem ao processo analítico.

É deste modo que o analista afirmará observar nitidamente a transferência, baseando-se nela para realizar suas intervenções; e o analisando, pressionado pela incongruência de suas injunções afetivas, elegerá como verdade – sofrendo-lhe os profundos efeitos – as interpretações e construções do analista.

Mas já adiantamos muita coisa aqui, e é mais que prudente que continuemos a ir devagar. Afinal, ainda há importantes reflexões a serem realizadas antes de ligarmos a explanação que iniciamos, e que deverá continuar no capítulo seguinte, a esta ainda incipiente conclusão acima, vinculando-as então ao campo problemático que a dissertação procura configurar. Não obstante, façamos ainda, no âmbito deste capítulo, algumas considerações sobre pontos importantes, que fazem parte deste período inicial da teorização metapsicológica freudiana.

*

O criador da psicanálise, para descrever o fenômeno transferencial em seu livro sobre os sonhos, utiliza expressões semelhantes às usadas alguns anos antes nos *Estudos sobre a histeria* (1893/95). A diferença é que em 1900, por utilizar uma teoria associacionista que o ajuda a entender parte do funcionamento psíquico (e que o leva à técnica das associações livres), Freud pode explicar a chamada *falsa ligação* em termos já metapsicológicos, porque considerando conceitos como *representação-meta*¹ e *deslocamento*, obtidos através de inferências: um olhar teórico sobre o fenômeno.

É assim que afirma, em *A interpretação dos sonhos* (1900/2001, p.513), a existência de *dois teoremas*, considerados “pilares básicos da técnica psicanalítica” (o que mostra o início da estreita articulação entre teoria e técnica na obtenção de uma cena clínica).

O primeiro teorema afirma que a consciência, sempre que abandona num fluxo livre as associações que produz, em seu lugar assume outra corrente de associações, baseada em representações-meta inconscientes. O segundo teorema assevera que as

¹ Trabalhado por nós no segundo capítulo, com o nome de representações voluntárias e involuntárias. Freud também as chama de representações-meta conscientes e inconscientes.

associações logicamente superficiais, encontradas no discurso do sujeito, são simples substitutos, por deslocamento, de associações inconscientes, recalçadas.

Analisemos uma passagem que confirma o que vimos apontando até aqui. Afirma Freud (op.cit.):

Quando instruo um paciente a abandonar qualquer tipo de reflexão e me dizer tudo o que lhe vier à cabeça, *estou confiando firmemente na premissa* de que ele não conseguirá abandonar as representações com meta inerentes ao tratamento, e *sinto-me justificado para inferir* que o que se afigura como as coisas mais inocentes e arbitrárias que ele me conta está de fato relacionado com sua enfermidade. *Há uma outra representação com meta de que o paciente não desconfia – uma que se relaciona comigo. A plena avaliação da importância desses dois teoremas, bem como as informações mais pormenorizadas sobre eles, enquadram-se no âmbito de uma exposição da técnica da psicanálise* [grifos nossos].

Como dissemos, esta passagem mescla pontos sensíveis de amarração. Tentemos desdobrá-los: Freud deixa claro que a técnica da psicanálise baseia-se em pressupostos (“premissas”) teóricos, inferências. Dá a entender, também, que a transparência sobre a função da técnica em psicanálise depende desses pressupostos (“plena avaliação da importância desses dois teoremas”), mais do que dos resultados práticos (cura) que ela porventura poderia obter de forma direta, sem intermediação da teoria. Sobre este ponto, vejamos o comentário que Freud (1905/1996, p.108) publica em 1905, a respeito da ausência de exposição técnica na descrição do caso Dora: “A técnica exige uma exposição totalmente separada [separada do relato de *um* caso], que a esclareça mediante numerosos exemplos extraídos de diversos casos e *possa prescindir do resultado obtido em cada um deles* [grifo nosso]”.

Voltando à passagem, Freud também assegura que dentre as representações-meta inconscientes, *há uma que se relaciona com ele*.

Já vimos que esta inferência calca-se na observação de um fenômeno que se apresenta na realidade externa e que Freud chama de transferencial. Encontra-se assim, neste movimento que vai da pura observação à inferência teórica, mais uma demonstração de que dar lugar à realidade externa é essencial a qualquer postulação metapsicológica.

De que forma?

Vamos refletir um tanto mais sobre o ponto levantado: de que há uma representação-meta inconsciente que se relaciona com o médico. Aqui, vemos que a análise dos restos diurnos (realidade externa) na formação dos sonhos pode nos ajudar a entender a questão. Com efeito, Freud (op.cit., p.540,541) afirma que são as

representações recentes, mantidas no pré-consciente, “o ponto de ligação necessário para uma transferência” das intensidades: do inconsciente para a consciência. Assim, e por isso, como diz Freud na passagem, entra o médico necessariamente na trama neurótica do paciente. Afinal, na medida em que se mantém como representação recente (resto diurno) no psiquismo em tratamento, o analista oferece a este a possibilidade de transferir ‘para si’ os conteúdos afetivos, inibidos no inconsciente. Esta necessidade de transferência é, como vimos, essencial à descarga (obtenção de prazer).

*

Sigamos, retomando num último capítulo as reflexões que vimos tecendo até aqui. Utilizaremos a exposição – já iniciada – sobre o desenvolvimento do conceito de transferência como matriz para pensarmos em que condições a psicanálise, apoiando-se numa ficção, pode ser considerada real e verdadeira.

Até aqui, vimos que o conceito de transferência nasce atrelado ao conceito de deslocamento, um operador que ajuda a explicar a dinâmica e a economia psíquicas; que, por sua vez, baseiam-se na existência de uma intensidade cuja força, veremos adiante, será aquilo com que Freud terá de lidar inevitavelmente em sua tarefa de purificação e controle do fenômeno neurótico.

Nosso objetivo final, lembramos, será unir estas reflexões àquelas ligadas à articulação entre fenômeno, teoria e técnica, mostrando a singular *força de criação* da ficção metapsicológica. Lembramos ainda, antes de encerrarmos este capítulo, que esta criação, exatamente por manter preocupações de ordem científica e epistemológica, não desliza, ao sair do campo da ciência, para os domínios com os quais flerta, a saber, a literatura e a filosofia, criando assim um campo próprio, freudiano e psicanalítico.

CAPÍTULO 4

A ficção transferencial

Retomando nossa exposição sobre o desenvolvimento do conceito de transferência, vemos que em 1900, segundo nos informa Strachey (1905/1996, p.15), Freud recebe em tratamento uma jovem de dezoito anos que ficaria conhecida como Dora. Sua análise dura cerca de três meses, e é interrompida pela paciente. O motivo do abandono leva Freud a prestar mais atenção ao fenômeno transferencial, já que ele atribui ao seu mau manejo o repúdio da moça.

Lembramos que o caso clínico desenvolve-se na mesma época da publicação de *A interpretação dos sonhos*, portanto é contemporâneo das considerações teóricas entretidas neste texto, parafraseadas por nós no capítulo precedente. Como vimos então, Freud tinha um entendimento ainda incipiente dos mecanismos metapsicológicos envolvidos na transferência. O conceito de deslocamento explicava como surgia o fenômeno, mas era ainda um operador insuficiente. Em outras palavras, a teoria da técnica encontrava-se nos seus rudimentos, e por isso o criador da psicanálise não pôde *observar* a transferência atuando no caso Dora, que fracassa. Como assevera Viderman (1982/1990, p.36):

Sua elaboração teórica [do conceito de transferência] é ainda muito rudimentar para que pudesse evitar o fracasso na análise de Dora. Não é apenas a compreensão do que tinha diante dos olhos que lhe faltava, mas a possibilidade até da observação. Freud não vê a transferência de Dora (apesar do que sabia a respeito desde os *Estudos sobre a histeria*) porque não é com os olhos que se vê nem com os ouvidos que se ouve. É preciso, para se ter mesmo a possibilidade de observar, dar ao fenômeno um quadro organizador (...). Não só é impossível interpretar o que está sob o olhar mas, até, ver o que se vê fora de um modelo [teórico] que forme o informe.

O fracasso deste tratamento, no entanto, inspira Freud a buscar um maior desenvolvimento teórico do fenômeno, dando ao conceito de transferência maior operatividade, isto é, maior capacidade de auxiliar o psicanalista a manejar a cena clínica que ele, o conceito, alicerçado no fenômeno, cria. O conceito operativo é aquele capaz de instruir uma técnica, possibilitando com isso maior clareza de observação e, conseqüentemente, maior controle do fenômeno. Mas vamos deixar de lado, por enquanto, a questão do controle e da purificação, para começarmos a tratar de sua condição de possibilidade: a articulação entre teoria e técnica.

Como nos diz Birman e Nicéas (1982, p.26), o fracasso do caso Dora leva Freud “a querer transformar seu revés num ganho, a construir a teoria do seu erro e com isto remodelar o campo da prática clínica”.

Vejamos o que diz Freud (1905/1996, p.111,112) no posfácio do caso Dora:

Quando se penetra na teoria da técnica analítica, chega-se à concepção de que a transferência é uma exigência indispensável. (...) Interpretar os sonhos, extrair das associações do enfermo os pensamentos e lembranças inconscientes, e outras artes similares de tradução são fáceis de aprender: o próprio doente sempre fornece o *texto* para elas. *Somente a transferência é que se tem de apurar quase que independentemente*, a partir de *indícios ínfimos* e sem *incorrer em arbitrariedades* [grifos nossos].

Antes de analisarmos esta passagem, gostaríamos de lembrar ao leitor nossas considerações, feitas no segundo capítulo, a respeito da materialidade com que Freud baseia suas pesquisas sobre o inconsciente. Vimos que este era investigado a partir das discontinuidades e incongruências encontradas na linguagem discursiva dos doentes, ou melhor dizendo, nos *textos* que se produziam na clínica.

Voltando agora à passagem, vemos que Freud admite estar diante de uma nova forma de incongruência, uma que está aquém do discurso, e que precisa ser resolvida para que este volte a produzir textos para a interpretação do analista. Confirmam-nos Birman e Nicéas (op.cit., p.28), quando consideram:

“O material [transferencial] que o paciente assim oferece ao analista é absolutamente diverso dos demais, pois, se nos outros, ele fornece sempre o *texto*, com relação a este material o analista deve *adivinhar, intuir*, captá-lo por leves sinais como um *pré-texto*, e poder transformá-lo pela interpretação à condição de texto”.

É o que diz Freud quando afirma, na passagem citada mais acima, que a transferência só pode ser captada se o analista for capaz de apreender, “quase que independentemente”, “indícios ínfimos”. É aqui que entra, pensamos, o início da necessidade de articular teoria e técnica para a obtenção de um quadro clínico capaz de, ao revelar as linhas de força da transferência, dar ao analista a possibilidade de “adivinhar”, ou “intuir”, com relativa exatidão, seus procedimentos. Vejamos o que nos diz Viderman (1982/1990, p.38), confirmando o que viemos dizendo ao longo do capítulo:

O ajuste entre a técnica e a teoria que a gerou é tão estreito e tão preciso que só de tentar separá-las arruinar-se-iam as duas. Tendo elaborado uma teoria da cura fundamentada sobre o fenômeno transferencial, era preciso inventar, também, e nas

mesmas pegadas, um conjunto de regras técnicas que circunscrevesse um meio específico em que a transferência pudesse desabrochar em traços irrecusáveis.

Mas é preciso lembrar que essas *invenções*, teóricas e técnicas, não afastam Freud das preocupações herdadas de sua formação médica: não seria possível insistir no caráter científico de um saber (como a vida toda fez Freud), se este depender, simplesmente, de invenções, adivinhações ou intuições alcançadas “quase independentemente” de seu objeto, baseadas sobretudo, como o afirma Freud, em “indícios ínfimos”. Algum elemento terá de ser acrescentado à equação, para que seja exequível.

Convidamos o leitor, agora, a percorrer conosco um adendo, que visa nos munir de mais instrumentos de análise, necessários à complexa tarefa de investigar o tipo de saber estatuído por Freud. Retornaremos, mais adiante, do mesmo ponto em que ficamos aqui, formulando-o numa questão: como insistir no caráter científico de um saber que se baseia em “indícios ínfimos”, em “adivinhações” intuídas “quase independentemente” de seu objeto?

Sigamos.

*

Ginzburg (1986/1989), para legitimar a existência de um saber arcaico, que chama de “indiciário” (porque baseado em indícios, sinais), investiga alguns métodos modernos de diagnose, que se tornaram famosos e populares exatamente porque, conjectura o autor, revivem esta forma de saber que precede a história, acompanhando a humanidade desde seus primórdios¹.

O saber indiciário é, então, “amplamente operante”, “ainda que não teorizado explicitamente” (op.cit., p.143). Encontramo-lo na análise de obras de arte introduzida por Giovanni Morelli, nas percucientes meditações de Sherlock Holmes, desenvolvidas na literatura de Conan Doyle e, afinal, na psicanálise de Freud.

“Nos três casos, pistas talvez infinitesimais permitem captar uma realidade mais profunda”, diz Ginzburg (op.cit., p.150), que acrescenta: “O que caracteriza esse saber é a capacidade, a partir de dados aparentemente negligenciáveis, remontar a uma realidade complexa não experimentável diretamente” (op.cit., p.152).

¹ Convidamos o leitor ao ensaio de Ginzburg (ver bibliografia), que é mais extenso e dá muito mais detalhes do que a rápida síntese que esboçaremos aqui. Nossa intenção não é convencer o leitor sobre os possíveis títulos de nobreza acadêmicos de um paradigma indiciário, mas apenas informá-lo de sua existência e, a partir daí, utilizá-lo como ferramenta para se pensar o procedimento freudiano.

Quanto a Morelli e Freud, o autor cita este último, numa passagem que pedimos licença ao leitor para reproduzirmos toda aqui. Nela, Freud explicita não somente o método morelliano, mas o aponta mesmo como uma influência ao seu método analítico. Vejamos o trecho, retirado do ensaio sobre o Moisés de Michelangelo (FREUD *apud* GINZBURG, op.cit., p.147):

Muito tempo antes que eu pudesse ouvir falar de psicanálise, vim a saber que um especialista de arte russo, Ivan Lermolieff, cujos primeiros ensaios foram publicados em alemão entre 1874 e 1876, havia provocado uma revolução nas galeiras da Europa recolocando em discussão a atribuição de muitos quadros a cada pintor, ensinando a distinguir com segurança entre as imitações e os originais, e construindo novas individualidades artísticas a partir daquelas obras que haviam sido liberadas das suas atribuições anteriores. Ele chegou a esse resultado prescindindo da impressão geral e dos traços fundamentais da pintura, ressaltando, pelo contrário, a importância característica dos detalhes secundários, das particularidades insignificantes, como a conformação das unhas, dos lobos auriculares, da auréola e outros elementos que normalmente passavam despercebidos e que o copista deixa de imitar, ao passo, porém, que cada artista os executa de um modo que o diferencia. Foi depois muito interessante para mim saber que sob o pseudônimo russo escondia-se um médico italiano de nome Morelli. Tendo se tornado senador do reino da Itália, Morelli morreu em 1891. *Creio que o seu método está estreitamente aparentado à técnica da psicanálise médica. Esta também tem por hábito penetrar em coisas concretas e ocultas através de elementos pouco notados ou despercebidos, dos detritos ou “refugos” da nossa observação [grifos nossos].*

Fiquemos com esta quase declaração de filiação a Morelli, para tratarmos, agora, deste tipo de saber sobre o particular “despercebido”.

Encontramos indícios desta forma de conhecimento – na verdade sinais indemonstráveis – em todas as atividades humanas pré-históricas. O homem foi caçador durante milênios, obrigado por isso a ter de encontrar suas presas a partir de pequenos indícios como “pegadas na lama, ramos quebrados, bolotas de esterco (...), odores estagnados. Aprendeu [o homem] a farejar, registrar, interpretar e classificar pistas infinitesimais como fios de barba”. Decifrar estes sinais representou a diferença entre a extinção e a sobrevivência da espécie, que assimilou esta forma de conhecimento a ponto de cada indivíduo, milênios depois, expressá-lo de maneira *intuitiva* – seja *decifrando* o passado ou *adivinhand*o o futuro. Os sinais e indícios, à medida que progrediu a civilização (principalmente através da escrita), foram tornando-se abstratos, obrigando o homem a desenvolver e formalizar saberes capazes de traduzir esses signos. Como exemplo maior, a semiótica médica, que desde Hipócrates baseia-se na capacidade de diagnosticar doenças com mais ou menos sucesso segundo a experiência do médico em detectar pequenos sinais indicadores. É assim que a medicina, à medida

que de tratado em tratado formaliza-se, torna-se modelo para o nascimento das ciências humanas.

Essa formalização, necessária ao controle e à abrangência da transmissibilidade desses saberes codificados, leva o conhecimento a universalizar seus princípios, buscando uma objetivação cada vez maior. Isto, em detrimento do particular e subjetivo, cuja transmissão não se dá através de tratados, mas de narrativas geracionais.

Como diz Ginzburg (op.cit., p.163): “A tendência a apagar os traços individuais de um objeto é diretamente proporcional à distância emocional do observador”. O saber indiciário, assim e ao contrário, é aquele que tem de preservar e valorizar as características qualitativas de seu objeto – necessitando, para isso, mantê-lo o mais próximo possível do sujeito que o qualifica. Ainda é Ginzburg (op.cit., p.156) quem assevera:

Trata-se, de fato, de disciplinas qualitativas, que tem por objetos casos, situações e documentos individuais, *enquanto individuais*, e justamente por isso alcançam resultados que têm uma margem ineliminável de casualidade.

Sendo assim, o autor abre distância entre o que chama de disciplina indiciária e o paradigma estabelecido pela ciência galileana; a qual, numa perspectiva totalmente diversa, segundo ele, “poderia adotar o lema escolástico *individuum est ineffabile* [isto é], do que é individual não se pode falar” (op.cit.). Mas, se há tamanha contraposição entre os saberes indiciários (entre os quais o autor inclui o freudiano) e as chamadas ciências naturais, então podemos formular, junto com Ginzburg (op.cit., p.178), a seguinte questão: “pode um paradigma indiciário ser rigoroso?”.

O autor responde que não, se se pensa no tipo de rigor próprio aos herdeiros de Galileu. Utiliza então um oxímoro para designar o tipo de consistência que pode pleitear os saberes ligados à experiência cotidiana: um *rigor flexível*. A expressão liga-se “a formas de saber tendencialmente *mudas* – no sentido de que (...) suas regras não se prestam a ser formalizadas nem ditas” (op.cit., p.179), o que não diminui a eficácia e o valor comum desta forma *particular* de conhecimento. Afirma (op.cit.) em seguida:

Ninguém aprende o ofício de conhecedor ou diagnosticador limitando-se a pôr em prática regras preexistentes. Nesse tipo de conhecimento entram em jogo (...) elementos imponderáveis: faro, golpe de vista, *intuição* [grifo nosso].

Ei-nos novamente diante desta palavra, empregada amiúde e sempre veiculando sentidos díspares. Ginzburg (op.cit.) a chama de “termo minado”, e faz uma distinção

relevante, já que, segundo o autor, há uma insistência em empregá-lo como sinônimo de processos racionais. Discrimina, então e no contexto indiciário, “uma intuição *baixa* e uma intuição *alta*”.

Uma intuição alta seria aquela ligada a “qualquer forma de conhecimento superior, privilégio de poucos eleitos” (op.cit.). A intuição baixa seria aquela do saber indiciário, “[que] está arraigada nos sentidos (mesmo superando-os)”. Arraigada aos órgãos sensoriais, e por isso não vinculada a nenhuma transcendência, como é o caso da intuição mística. A intuição baixa, por mais obscura que se apresente, aparece como uma forma imanente de “discernimento e sagacidade”; como articula o autor, esta forma de intuição vincula-se ao tipo de saber codificado por Freud.

*

Fim do adendo, retomemos a questão colocada antes: como insistir no caráter científico de um saber que se baseia em indícios ínfimos, em adivinhações intuídas quase independentemente de seu objeto?

Na impossibilidade de dialetizar modelos tão díspares de conhecimento, observamos que Freud, diferentemente dos aspectos pertinentes apontados por Ginzburg, vai além de uma possível conformação a uma lógica indiciária pura e simplesmente, tentando deste modo acomodar, na ponta de sua teoria, o insuperável conflito entre a lógica do particular (subjetivo) e a do universal (objetivo).

Que Freud reconheça o método indiciário como influência não faz dele um modelo para a psicanálise. Com efeito, percebe-se em sua obra que ele quer mais, ainda que o desejo de tornar científico o seu saber jamais alcance uma realização que o satisfaça. Por isso, as colocações que fizemos, com Stengers (1990), sobre a preocupação de Freud com a produção de um objeto que possa, ainda que tocado em sua essência pela subjetividade do observador, dar um *testemunho fidedigno de sua verdade*¹.

Como dissemos, pensamos ser a metapsicologia o fiel dessa balança entre sujeito e objeto; balança que, embora jamais consiga manter seus pratos inteiramente

¹ Lembramos que, no primeiro capítulo deste trabalho, vimos que uma das características principais que distinguem a química moderna (modelo para Freud, que inclusive retira dela a inspiração para chamar de ‘psico-análise’ o seu método) da sua antecessora é a possibilidade que adquire de universalizar os procedimentos laboratoriais, retirando da sensibilidade *intuitiva* do químico (do que lhe é *particular*) a responsabilidade sobre a produção de conhecimento.

equilibrados, conserva-os, como pensamos, num desequilíbrio estável – ou “rigor flexível”, como diz Ginzburg. Isto, por conta do que designamos antes, com Stengers, de o *poder do conceito*.

Lembremos nosso percurso até aqui. Falávamos do desenvolvimento do conceito de transferência, entendendo o seu *poder* de criar uma realidade o mais clara e distinta possível, através da projeção, na cena clínica, dos indícios, sinais, pistas, ínfimas, percebidas pelo observador analista.

A metapsicologia, assim e instruindo uma técnica, tenta, através de seus modelos conceituais, constituir-se numa espécie de *contraste*, tal o cloreto de ouro descoberto por Freud¹, permitindo observar fenômenos até então invisíveis e desconhecidos, se não para a “intuição baixa” do analista, ao menos para as suas faculdades intelectuais ‘superiores’: inegavelmente o objetivo de Freud – instruí-las.

Para corrigir isto, transformando intuição em interpretação eficaz e segura, Freud segue o exemplo da ciência: quer constituir uma técnica que neutralize a subjetividade fantasiosa do analista. Só assim pode afirmar a transferência como realidade (metapsicológica), e investigá-la com o rigor próprio que ele, Freud, quer dotar a psicanálise.

Mas para que a técnica analítica, que se baseia numa realidade ficcional, não seja considerada ela mesma uma adivinhação inconsistente, é preciso que esteja por sua vez amarrada a uma teoria que a informe e dê ensejo a se pensar e a se ver, no campo clínico, como se entrelaçam sujeito e objeto.

Guardemos a questão, que retomaremos adiante, e continuemos nossa exposição.

Vemos então que Freud afirma, investigando os “indícios ínfimos” que ele não percebera em Dora, que a transferência não é uma produção do tratamento, mas da doença. Isto quer dizer que ela não é um artefato criado pelo analista, mas sim um fato da neurose, universal, capaz inclusive de explicar a raiz do fenômeno sugestivo, então o principal risco à seriedade do método. Diz Freud (1905/1996, p.112):

¹ Remetemos o leitor às páginas 12 e 13 do primeiro capítulo deste trabalho, quando vimos, com Jones (1953) e Assoun (1981), que com efeito o jovem pesquisador Freud, no laboratório de Brücke, toma como uma de suas tarefas o trabalho de melhorar as técnicas observacionais, descobrindo ou aprimorando contrastes que, sob o microscópio, pudessem tornar visíveis estruturas anatômicas até então desconhecidas. Vemos o quanto Freud repete, no trabalho analítico, procedimentos aprendidos em seu labor científico.

(...) se é possível dizer que a histeria não é curada pelo método, e sim pelo médico, e se é frequente obter-se como resultado uma espécie de dependência cega e de cativo permanente do enfermo perante o médico que o livrou de seus sintomas através da sugestão hipnótica, a explicação científica de tudo isso há de ser vista nas “transferências” que o doente faz regularmente para a pessoa do médico.

Teorizar a transferência, então, passa a ser o caminho mais seguro à circunscrição do tratamento analítico como algo que opera não através da sugestão, criando artefatos, mas sim interpretando forças que, embora envolvam o médico, não tem origem nele. É assim que Freud (1905/1996, p. 247) pode dizer, em 1904 e usando expressões de Leonardo da Vinci, que a análise trabalha *per via de levare* e não *per via de porre*¹.

É preciso afastar o fantasma da sugestão, investigando a fundo cada indício ínfimo que ligue a neurose não ao tratamento em si, mas ao passado que se presentifica nele. Deste modo, os fenômenos transferenciais são avaliados pela teoria como sendo

reedições, reproduções das moções e fantasias [inconscientes] que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico” (FREUD, 1905/1996:111).

Freud também entende a transferência como principal resistência a ser vencida em análise, porque os afetos inibidos pelo recalçamento e, por isso, impedidos de serem verbalizados, são atuados tendo como alvo referencial a figura do analista. É assim que Freud (op.cit., p.113) diz que Dora “*atuou* uma parte essencial de suas lembranças e fantasias, em vez de reproduzi-las no tratamento”. Como parte desta atuação, a paciente abandona a análise sem aviso prévio. Deste modo, encara-se a transferência como essa força que resiste à simbolização, ao sentido, e por isso à conscientização, logo descambando na potência do ato.

Para darmos continuidade ao desenvolvimento do conceito, será preciso entender como Freud pensa poder, então e minimamente, controlar essa força a fim de usá-la como a “mais poderosa aliada” (op.cit., p.112) na superação das resistências. Aliar-se à transferência é, deste modo, a maneira mais eficaz, senão a única, de levar um tratamento psicanalítico ao fim. Psicanalítico, é bom ressaltar, o que significa estar purificado da ameaça sempre presente da sugestão. Veremos adiante como esta questão, que assume importância *princeps*, é trabalhada por Freud no momento em que alcança um ponto ótimo de amarração teórico-técnica.

¹ Significando que ela não trabalha enxertando sentidos (*per via de porre*), mas entendendo que há, no discurso neurótico, um sentido oculto, subjacente, que deve ser dele extraído (*per via de levare*).

Como viemos dizendo até aqui, a principal providência a ser tomada no controle técnico das forças postas em ação na transferência é entendê-las, teorizando-as. Pois é o que faz Freud, a partir dos princípios teóricos inferidos até então. Por exemplo, vemo-lo publicar, na série de artigos que de 1912 a 1914 ele dedica à técnica, um artigo teórico denominado *A dinâmica da transferência* (1912), sobre o qual James Strachey (1969/1996, p.109), seu editor inglês, faz o seguinte comentário: “Embora Freud incluísse este artigo na série sobre técnica, ele é na verdade mais um exame teórico do fenômeno da transferência e da maneira pela qual esta opera no tratamento psicanalítico”. Não diz mais sobre o texto. Strachey parece não se dar conta da necessária articulação entre teoria e técnica na formação de um quadro clínico psicanalítico, e por isso parece atribuir a um descaso de Freud o fato de o artigo teórico aparecer em publicações técnicas. Se considerarmos tudo o que viemos dizendo, podemos assegurar que o artigo foi inserido no conjunto de textos aos quais ele realmente pertence.

Com efeito é neste artigo, e em todos os que o seguem nesta série, que Freud vai dar o impulso definitivo ao conceito de transferência e à técnica analítica, que, a partir daí, poderão operar de forma a constituir, na clínica, as bases para se pensar num controle e purificação relativamente eficientes do fenômeno neurótico, dando à psicanálise condições de, a partir de sua estrutura metapsicológica, afirmar-se como um saber epistemologicamente diferenciado e rigoroso.

Vamos ver agora como Freud pôde trabalhar o conceito, a fim de, relembramos, retirar o fenômeno de sua natural opacidade clínica.

*

Antes de tudo, mesmo antes de tentar determinar as circunstâncias em que se pode apreender essas forças na cena analítica, é preciso entender melhor o que são elas, de onde vêm e como participam do adoecimento neurótico.

Desde *A interpretação dos sonhos* (1900), como pudemos ver, Freud já tratara dessas forças que lutam por descarga e satisfação. Em 1905, em seus *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, ele dá continuidade a sua pesquisa clínico-teórica, identificando essas forças ao caráter sexual e infantil do inconsciente, lugar do desejo. Chama então esse impulso de *pulsão sexual*, afirmando-a como fruto do encontro do

sujeito com o semelhante que lhe dá os primeiros alimentos, físico e afetivo. A pulsão, estímulo endógeno, desde a mais tenra infância liga-se aos afetos sexuais que, a partir do inconsciente, demandam satisfação. Esta necessita, por sua vez, que a pulsão seja representada em cadeias de pensamentos que possam mobilizar o aparelho motor a fim de buscar, no mundo externo e a qualquer preço, sua concretização. O potencial afetivo, ligado a estas representações de caráter sexual e infantil, seria o alvo principal do recalque, que intentaria impedir o desenvolvimento desse potencial, capaz de levar o sujeito a agir de forma a pôr em risco suas conquistas morais. O sintoma advém do recalque, já que este, ao impossibilitar a expressão motora do afeto, leva a pulsão a ter de satisfazer-se através de substitutos. O sintoma é assim um substituto, e embora leve o sujeito à miséria neurótica, é sentido pela consciência como opção melhor do que enfrentar os representantes pulsionais, vividos como ameaças constantes à organização egóica. Neste trabalho, em que Freud (1905/1996, p.134,135) procura teorizar suas inferências sobre a sexualidade, assevera:

(...) essas psiconeuroses, até onde chegam minhas experiências, baseiam-se em forças pulsionais de cunho sexual. Não quero dizer com isso apenas que a energia da pulsão sexual faz uma contribuição para as forças que sustentam os fenômenos patológicos (os sintomas), e sim asseverar expressamente que essa contribuição é a única fonte energética constante da neurose e a mais importante de todas, de tal sorte que a vida sexual das pessoas em pauta expressa-se de maneira exclusiva, ou predominante, ou apenas parcial, nesses sintomas.

Vemos então que os sintomas neuróticos que o analista encontra na clínica representam “a atividade sexual [infantil] dos doentes” (op.cit.). Pensar assim a neurose implica considerar que a sua causa etiológica, logo o caminho para sua cura, encontra-se na vida erótica insatisfeita do sujeito.

É falando sobre ela que Freud inicia seu artigo *A dinâmica da transferência* (1912), que vamos articular aqui a outros textos da série, com o objetivo de enfim determinarmos esse momento em que ocorre uma importante e definitiva amarração entre teoria e técnica no trabalho de Freud. Ponto nevrálgico do saber psicanalítico, esta amarração será alvo de variadas mudanças de perspectivas nos anos que se seguirão, mas, como pensamos, permanecerá como base segura para quaisquer novas considerações.

Retornando ao que dizíamos, Freud inicia o primeiro texto sobre a transferência situando, na origem do fenômeno, a vida erótica infantil do paciente. Afirma que este estabelece, de acordo com as suas primeiras experiências afetivo-sexuais, maneiras

próprias de enamorar-se, que Freud (1912/1996, p.111) denomina “clichês estereotípicos”. Estes clichês representam movimentos arcaicos do sujeito em direção ao outro, e somente parte deles, no curso da vida erótica, é satisfeita e se desenvolve, fazendo da realidade externa um referencial direto para o sujeito. Uma outra parte dos impulsos é recalcada e não encontra satisfação, com isso afastando-se da realidade material e tentando satisfazer-se de forma alucinatória: é a origem das fantasias, que, fincando raízes no inconsciente, preservam nele todo o seu potencial afetivo.

Em seguida afirma Freud (op.cit., p.112): “Se a necessidade que alguém tem de amar não é inteiramente satisfeita pela realidade, ele está fadado a aproximar-se de cada nova pessoa que encontra com idéias libidinais antecipadas”. É assim que Freud pode dizer, então, que esta libido colocada sob reserva (de onde as fantasias extraem sua força) tende naturalmente a ser investida na pessoa do médico, que, afigurando-se como representação recente e disponível à libido insatisfeita, torna-se o elo de ligação possível entre o passado recalcado e o tratamento presente, com vistas à descarga emocional dessas forças¹.

Todas as recomendações técnicas veiculadas nos textos citados baseiam-se no princípio de que existe, por conta das vicissitudes da sexualidade infantil, uma tendência do sujeito à transferência. Em outras palavras, não é o tratamento analítico que cria a transferência (ou a incongruência observada), mas ela é uma força inerente à neurose e que, sendo assim, tende a transferir para a realidade externa atual, e incessantemente, o seu modelo de satisfação fantasmático. E é porque esses clichês eróticos – fonte dos sintomas –, são revividos na figura do médico, que a cena analítica deve, agora, configurar um cenário clínico que estimule a irrupção destas forças.

Guardemos a importância do que foi dito agora, e sigamos com atenção.

É neste primeiro texto teórico sobre a transferência que Freud procurará estreitar, em nome da técnica e da efetividade do tratamento clínico, a articulação entre os dois principais conceitos operativos da metapsicologia: transferência e resistência².

¹ Vê-se que Freud – devido ao progresso de suas teorizações sobre o inconsciente e a sexualidade –, começa a dar maior consistência às hipóteses sobre a origem da incongruência observada no fenômeno transferencial, aumentando assim sua capacidade de falar uma linguagem metapsicológica. Deste modo, Freud também começa a poder enxergar melhor aquilo que, em 1900, por ocasião da análise de Dora, ele pôde apenas intuir.

² Entendemos, assim, que os conceitos (quase) sinônimos de realidade psíquica e inconsciente, embora consistam na base teórica e tópica para que todos os outros possam advir metapsicologicamente, estes conceitos estão mais afastados da fenomenalidade clínica; por isso, por aproximarem-se mais do fantasiar próprio à teorização, são subentendidos aqui como operativamente mais distantes da técnica. Lembramos, todavia, que todos os conceitos freudianos são operativos, na medida em que há entre eles uma interdependência ineliminável.

Com efeito, Freud se pergunta: por que a transferência surge na análise como tão poderosa resistência, já que fora dela, em situações terapêuticas outras, é considerada motor para a cura? Ele precisa responder a questão, a fim de delimitar as condições de operacionalidade do conceito, que com efeito surge na tentativa de domesticar, via teorização, essas forças afetivas que circulam na clínica.

Para explicar, portanto, como a transferência surge como resistência à rememoração, Freud (op.cit., p.114) descreve um processo batizado por Jung de “introversão”. Para entender seu funcionamento, lembremos o desenvolvimento psicosexual descrito acima, estruturado sobre a repetição dos clichês estereotípicos.

Há uma parte da libido dirigida ao mundo exterior, outra voltada para o mundo infantil interior. A introversão ocorre quando uma frustração surpreende o sujeito na realidade material, acarretando uma diminuição do investimento libidinal externo e o conseqüente aumento do investimento interno. O sujeito, assim, afasta-se da realidade concreta. Isto é a neurose: introversão da libido, que regride revivendo as imagos infantis.

O que faz o tratamento psicanalítico? Vai em busca dessas representações sexuais inconscientes, excessivamente investidas de afeto, a fim de descarregá-las em associações verbais conscientes. Isto, teoricamente, equilibra a economia psíquica desestabilizada pela neurose, devolvendo o sujeito à realidade.

Mas as coisas não são tão simples, pois Freud fala de uma tendência da libido à regressão, o que dificulta a restauração do investimento externo, configurando-se essa inércia libidinal como uma primeira e mais geral resistência a ser vencida em análise. A transferência ainda não entrou em ação. Ela o fará quando o tratamento, seguindo um complexo patogênico desde a sua representação consciente, entrar no território inconsciente onde pulsam as representações sexuais infantis. Quando isso acontece, as forças que comandam as resistências transferem, para a figura do médico – que sempre se assemelha em algum aspecto às imagos parentais –, fragmentos da organização afetiva infantil. Ao serem deslocados para a pessoa do médico, estes fragmentos carregados de afetos interrompem a produção de associações conscientes; o paciente pára de associar para seguir, na cena analítica, seus clichês amorosos do passado. É assim que a transferência serve à resistência, que utiliza sua força para manter a relação analista-analisando sempre no nível pulsional da *atuação*, aquém do discurso.

Como podemos ver, Freud conclui pela inevitabilidade do enfrentamento transferencial. Se o objetivo da análise é ir de encontro às representações inconscientes, buscando nelas o sentido que anulará a incongruência neurótica, não há como o analista escapar da força pulsional; de ser enredado na trama erótica que reproduz o que Birman e Nicéas (1982, p.28) chamam de “a produtividade do processo neurótico”.

Estes autores salientam que a transferência, deslocada da periferia para o centro da teoria freudiana, desloca também a compreensão que Freud nutria sobre o quê, da cena analítica, deveria ser apreendido. Se a transferência deve ser entendida como mais uma das manifestações da neurose, ao lado dos sintomas, ela se distingue destes de uma maneira muito singular, pois, ressaltam os autores (op.cit.), “ao invés de ser o produto final de um processo simbólico como os sintomas visíveis, ela indica a própria produtividade do processo neurótico, o campo dramático e dinâmico onde se articula a formação do sintoma”.

Portanto, o analista deve ocupar-se, diretamente e na cena clínica, não com o registro cristalizado e visível do sintoma, mas com os aspectos plásticos e invisíveis (ínfimos, despercebidos) que caracterizam o campo transferencial: palco em que se repete a estrutura daquelas vivências que, não verbalizadas, redundaram na neurose.

Sendo assim, o que faz Freud para discernir, neste palco, o papel de cada ator? A resposta viemos repetindo ao longo do capítulo: teoriza! Freud teoriza, não apenas para ver o invisível, mas para dar a este invisível a visibilidade, ou a positividade, de um saber. Daí a necessidade de uma teoria que desenvolva um discurso consistente sobre este fenômeno tão comum quanto desprezado; uma teoria que forme o informe dando a ele valor de verdade. No caso do fenômeno neurótico, a metapsicologia fez o que saber nenhum antes dela pôde realizar: deu ao fenômeno uma *realidade* em que pudesse expressar-se, não como curiosidade humana, mas como objeto de pesquisa.

E é para dar forma aos atores deste drama que Freud, em *A dinâmica da transferência* (1912), continua a tratar das relações entre esta e as resistências, fazendo uma importante distinção, que resulta numa maior operatividade do conceito: maior poder sobre o fenômeno. Uma distinção possível porque calcada nas elaborações teóricas realizadas até então, as quais sintetizamos sumariamente acima. Com efeito, essa distinção é uma das lentes de aumento que permitirão ao analista observar, na cena clínica, a articulação que em cada tratamento assume o par sujeito/objeto.

Desdobremos essas considerações, a fim de entrarmos em nosso conjunto final de reflexões.

Em sua cruzada de conceitualização do fenômeno, e observando nele a excessiva ambivalência que caracteriza as resistências neuróticas, Freud conclui que os fragmentos afetivos transferidos para a figura do médico não são homogêneos, mas distinguem-se de acordo com os conteúdos emocionais que atualizam. Assim, entende que existe, em cada transferência, componentes *negativos* e *positivos*. Afirma Freud (1915/1996, p.116):

(...) não podemos compreender o emprego da transferência como resistência enquanto pensarmos simplesmente em ‘transferência’. Temos de nos resolver a distinguir uma transferência ‘positiva’ de uma ‘negativa’, a transferência de sentimentos afetuosos da dos hostis e tratar separadamente os dois tipos de transferência para o médico.

Freud ainda opera outra distinção, dividindo os sentimentos afetuosos em duas categorias: aqueles admissíveis à consciência, isto é, que estão irrepreensivelmente ligados à situação objetiva da relação analítica, e aqueles que lançam raízes no inconsciente pulsional e erótico. Assevera Freud que são estes últimos, juntamente com os afetos hostis, aqueles que efetivamente servem às resistências.

É aí, pensamos, que a ferramenta conceitual começa a alavancar a cena clínica analítica. Quando Freud afirma que o conjunto dos afetos transferidos numa psicanálise compõe-se de sentimentos já suficientemente sublimados, ao lado de afetos ligados à vida erótica infantil e de sentimentos de hostilidade, asseverando então que apenas estes dois últimos grupos trabalham como resistências à produção de sentido, ele com isso desmonta o principal mecanismo da sugestão, que é o artefato capaz de anular as pretensões científicas de Freud.

Como? Vejamos.

Em primeiro lugar, citemos novamente Birman e Nicéas (1982, p.34), que concordam conosco quando afirmam:

(...) a elaboração sobre a sugestão é o contraponto necessário desta teoria da transferência ou, o que vem a dar no mesmo, de como debelar o mito antiliberal da sugestão, do exercício de poder sobre a vontade do outro [que] é a condição de possibilidade para a consolidação de uma teoria científica da transferência e da cura psicanalítica.

Os autores (op.cit) também ressaltam que esta elaboração sobre a sugestão inicia-se com publicações contemporâneas ao caso Dora, sendo tratada a partir daí “de forma indireta, como um subtema no campo de outras problemáticas”, até o momento em que Freud escreve seus artigos sobre técnica. Aí, pensamos, ele já tem um solo teórico firme onde apoiar suas conclusões, podendo dizer como a sugestão e a

psicanálise trabalham. O fenômeno transferencial opera em ambas, mas só a psicanálise, por dar a ele um tratamento teórico rigoroso e diferenciado, está em condições de neutralizar o artefato.

Continuando no artigo sobre *A dinâmica da transferência* (1912), vemos Freud afirmar que afastados os dois componentes da transferência que servem à resistência, o analista serve-se do componente benigno em prol do tratamento e da cura. Em seguida, escreve (1912/1996, p.117):

Até este ponto admitimos prontamente que os resultados da psicanálise baseiam-se na sugestão; por esta, contudo, devemos entender (...) a influência de uma pessoa por meio dos fenômenos transferenciais possíveis em seu caso. Cuidamos da independência final do paciente pelo emprego da sugestão, a fim de fazê-lo realizar um trabalho psíquico que resulta necessariamente numa melhora constante de sua situação.

Vamos procurar entender o que isto tudo quer dizer.

Freud reconhece nesta passagem que, como dizem Birman e Nicéas (1982, p.37), “a transferência é a base da sugestão”. Sendo assim, como diz Freud no texto, o analista só pode suggestionar o analisando através dos fenômenos transferencias que ele, o analisando, for capaz de produzir. Em outras palavras, a transferência é uma predisposição inevitável do sujeito em situação analítica, e será o seu manejo por parte do analista que determinará se esta força será utilizada *per via de porre* ou *per via de levare*.

Freud diz ainda, numa contradição apenas aparente, que a sugestão é empregada para levar o paciente a realizar um trabalho sobre a sua neurose. O trabalho aludido é o de superar as resistências, (per)laborando, na figura do analista e com a ajuda de suas intervenções, os dois componentes, erótico e agressivo, da transferência. Elaborados estes, o que resta é um sentimento benigno, natural e objetivo, que torna inofensiva (purificada) a sugestão; neste ponto, sua força pode ser utilizada porque não mais se baseia na confusão entre as fantasias do analisando e a subjetividade do analista.

Em outras palavras, podemos dizer que a transferência, quando elaborada através de um bom manejo e do conseqüente trabalho de simbolização, engendra um quadro clínico capacitado ao controle e à purificação do fenômeno neurótico, já que apto a deixar transparecer, nele, o que é *sujeito* e o que é *objeto*; ou, num outro registro, como nele operam o *sentido* e a *força*. Num ambiente assim, metapsicologicamente clarificado, é possível, ainda que no limite, extrair do sujeito que sofre a *sua* verdade,

fazendo-o falar uma língua *própria*. É deste modo que se pode produzir, em análise, algo próximo ao que viemos chamando de testemunha fidedigna.

Concordamos que estas últimas colocações permanecem um tanto confusas, e por isso convidamos o leitor a uma derradeira pausa, para em seguida podermos entrar, com fôlego renovado, na reta final de nossas considerações.

*

Como dissemos, precisamos deixar as coisas um pouco mais claras, e para isso é necessário considerarmos, para concluir o capítulo, qual o papel da técnica em todo esse processo de apreensão e manejo transferencial.

Sigamos com atenção.

De acordo com Viderman (1982/1990, p.245), um resumo da história da técnica analítica mostraria “que ela oscilou incessantemente entre dois pólos opostos – o sentido e a força – sem poder encontrar um ponto de equilíbrio onde o balancim pudesse estacionar”. Isto significa que a técnica psicanalítica jamais pôde ater-se à produção e identificação de sentidos, tendo que, ao mesmo tempo, travar combate acirrado com as forças que, produzidas em análise, correm aquém do discurso.

O analista deve aplicar a técnica não apenas para controlar a força e poder, com isso, identificar sentidos, mas, controlando a força, utilizar sua intensidade para despertar sobre o sentido uma convicção quanto à verdade da interpretação. Com efeito, se as forças transferenciais constituem, no início, um obstáculo para o sentido, agora elas são sua maior agenciadora, já que é apenas sob transferência que o sentido interpretado pode ganhar *força de convicção*, estabelecendo-se como verdade. É como dirá Freud (1938/1996, p.191), anos mais tarde: “um paciente nunca se esquece (...) do que experimentou sob a forma de transferência: ela tem uma força de convicção maior do que qualquer outra coisa adquirida por outros modos”.

Mas, como viemos dizendo, para exercer essa convicção o analista precisa purificar a situação analítica; e, para isso, necessário é purificar a si mesmo, submetendo-se também ele ao rigor da técnica: não apenas aplicá-la, mas aplicar-se nela.

É assim que, logo após teorizar sobre a transferência, Freud escreve *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912). Neste texto, logo no

início, Freud oferece ao analista um contraponto à regra fundamental aplicada ao analisante. Se este deve obedecer ao preceito de tudo dizer, o analista deve tudo fazer para conservar, durante as sessões, “uma atenção uniformemente suspensa” (op.cit., p.125).

Isto é importante, porque como dissemos acima, se o paciente tem de submeter-se à uma técnica para a efetividade do tratamento, também o analista, por estar subjetivamente confundido neste, deve ser conduzido por um método. Como ressalta Viderman (1980/1990, p.252):

Havíamos imaginado uma situação mais ou menos ideal cuja pureza – visada do lado do divã – do lado da poltrona devia chegar a uma situação quase experimental. As coordenadas técnicas que a estruturam falam dessa intenção com muita evidência.

O autor refere-se ao conjunto de prescrições que Freud reúne a fim de indicar aos analistas como “conter todas as influências conscientes da sua capacidade de prestar atenção e abandonar-se inteiramente à memória inconsciente” (FREUD, 1912/1996, p.126). Entregar-se ao seu próprio inconsciente é, então, a melhor maneira de extrair, das forças em ação na análise, o sentido íntimo e ínfimo a que elas, de forma caótica, aludem. Freud (op.cit., p.126) escreve:

“O que se consegue desta maneira [entregando-se à atenção flutuante] será suficiente para todas as exigências durante o tratamento. Aqueles elementos do material que já formam um texto coerente [o sentido] ficarão à disposição consciente do médico; o resto, ainda desconexo e em desordem caótica [pela ação da força], parece a princípio estar submerso, mas vem rapidamente à lembrança assim que o paciente traz algo de novo, a que se pode relacionar e pelo qual pode ser continuado.”

Como vimos alhures, é a ação das forças postas em ação pela transferência que interrompe e destrói a narrativa estabelecida pelas representações-meta inconscientes, transformando o texto das associações livres em algo “desconexo e em desordem caótica”. Sendo assim, e pondo em ação o seu próprio inconsciente, o analista não cai na cilada de tentar, conscientemente, organizar este material (o que lhe esgotaria os esforços), mas ao entregar-se também ele às forças transferenciais, fica apto a enxergar nelas o fio perdido da meada.

Utilizemos uma analogia para organizar melhor o entendimento. Não há como enxergar bem um objeto, depositado no fundo de uma lagoa, se nos colocamos na superfície e procuramos vê-lo através das águas. É preciso que mergulhemos nelas, que participemos de seu meio, para aí podermos detectar o objeto perdido. Para enxergarmos ainda melhor, e não perdermos tempo indo atrás dos objetos errados,

precisamos entrar n'água com um instrumento que permita ver bem o que seu fundo esconde: precisamos de um óculos de mergulho.

Pois é o que Freud faz: instrumentaliza seu saber com um conjunto teórico-técnico capaz de dar aos analistas a possibilidade de enxergar bem o que se passa não apenas no fundo das neuroses alheias, mas, acima de tudo e como condição de possibilidade para isso, no fundo de suas próprias inibições.

Vejamos o que diz Freud (op.cit., p.129), nesta passagem:

Mas se o médico quiser estar em posição de utilizar seu inconsciente desse modo, como instrumento da análise, deve ele próprio preencher determinada condição psicológica em alto grau. Ele não pode tolerar quaisquer resistências em si próprio que ocultem de sua consciência o que foi percebido pelo inconsciente; doutra maneira, introduziria na análise nova espécie de seleção e deformação que seria muito mais prejudicial que a resultante da concentração da atenção consciente. Não basta para isto que ele próprio seja uma pessoa aproximadamente normal. Deve-se insistir, antes, que tenha passado por uma *purificação psicanalítica* e ficado ciente daqueles complexos que poderiam intervir na compreensão do que o paciente lhe diz [grifo nosso].

Vemos o quanto Freud preocupa-se, nesta passagem, com a purificação e o controle da situação analítica, a fim de dar a ela o rigor de um saber que se pretende científico. Observamos aqui o que diz Videman (op.cit.) na passagem citada mais acima, quando afirma que do lado da poltrona as condições são quase experimentais.

Com efeito, o que Freud prescreve nesses textos destina-se a produzir um ambiente o mais asséptico possível. A “purificação psicanalítica” é conseguida através de uma análise pessoal do analista, fazendo com que seu inconsciente-sujeito, ao se misturar ao inconsciente-objeto do paciente, dele se distingua o suficiente para que a psicanálise possa garantir que seus resultados, embora surjam da sugestão, não sejam por ela caracterizados – ou que a força de convicção produzida, não obstante apoiar-se no poder que inspira a figura do analista, possa ser endereçada ao fragmento de verdade histórica dissolvido no inconsciente em tratamento¹.

É por isso que Freud (1912/1996, p.131) afirma: “O médico deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado”. E também (1915/1996, p.182): “(...) não devemos abandonar a neutralidade para com o paciente, que adquirimos por manter controlada a contratransferência²”.

Mas a coisa não fica aí.

¹ Ver capítulo três deste trabalho, p.42.

² Segundo Laplanche e Pontalis (1982/2001, p.102): “Conjunto das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste”.

Vimos como o analista deve fazer da transferência a sua maior aliada, já que é através dela que o paciente repete as condições de produtividade da sua neurose. Se é assim, o analista precisa fazer o que não podia até então, porque não tinha meios de entendê-la e controlá-la: *estimular sua irrupção*. É neste momento que a técnica pende para o controle da força, em vez de restringir-se às associações livres – à busca pelo sentido.

Estando de posse dos instrumentos teóricos capazes de descrever e, assim, controlar a transferência, e da indicação da análise pessoal como meio de purificá-la, Freud precisa configurar um ambiente clínico capaz de estimulá-la.

Estimular a transferência significa deixar insatisfeita a pulsão sexual; significa manter qualquer desejo transferencial em vigiada abstinência (FREUD, 1915/1996, p.182), provocando com isso uma “compulsão à repetição” (FREUD, 1914/1996). Com efeito, a pulsão é levada, assim insatisfeita, a repetir seus modos de satisfação passados, buscando objetos capazes de satisfazê-la no presente. Vimos como é o analista, neste momento, o objeto mais apto a atualizar esses clichês estereotípicos, já que se mantém como a representação mais recente e, também, mais enigmática no psiquismo sob análise.

É deste modo que opera mais diretamente a técnica, que é explicada e orientada, como estamos vendo, pela teoria. Enquanto aquela deve procurar configurar este quadro de insatisfação, esta deve explicar porque, por exemplo e como viemos dizendo, uma insatisfação se dá e deve ser repetida.

Até a disposição dos corpos no espaço clínico liga-se a este objetivo, que ao centrar-se na regra da abstinência, intenta (re)produzir um cenário infantil que facilite uma regressão e, conseqüentemente, uma desorganização egóica, minimizando a força desta instância crítica e permitindo, assim, um trânsito maior às representações inconscientes. Como diz Viderman (1980/1990, p.276): “A técnica analítica cria uma situação infantil à qual o paciente só pode adaptar-se por meio da regressão”. Daí a ausência do analista do campo visual do paciente, bem como sua posição deitada. Como ainda assevera o autor (op.cit., p.40):

Tratando-se das posições respectivas no espaço analítico, o divã e a poltrona são estritamente complementares. Mesmo sendo verdade que a posição estendida imposta ao paciente era um último vestígio de hipnose [que intentava assim diminuir o controle da consciência]; mesmo sendo verdade que o localizar-se do analista foi prescrito, também, por razões de conveniência pessoal, é um fato que tais razões, casuais ou por

conveniência, tornaram-se necessidades tanto mais imperativas quanto a força e a evidência dos fenômenos transferenciais se achassem ali rigorosamente interligadas.

Observemos que, assim, toda a cena clínica é atravessada, cedo ou tarde, por apreciações teórico-técnicas, conseqüência da inevitabilidade das forças transferenciais que se impõem. O analista precisa adiantar-se a estas forças, dirigindo-as em prol da rememoração dos eventos que as originaram, única maneira de produzir a partir delas um enredo capaz de organizá-las numa narrativa.

A fim de que isso aconteça – e chegamos aqui ao clímax da nossa exposição –, Freud cunha um conceito teórico-técnico de grande alcance clínico, necessário ao rigor que a psicanálise ambiciona. Vejamos o que escreve (1914/1996, p.169,170):

(...) alcançamos normalmente sucesso em fornecer a todos os sintomas da moléstia um novo significado transferencial e em substituir sua neurose comum por uma ‘neurose de transferência’, da qual pode ser curado pelo trabalho terapêutico. A transferência cria, assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada. A nova condição assumiu todas as características da doença, mas representa uma doença artificial, que é, em todos os pontos, acessível à nossa intervenção. Trata-se de um fragmento de experiência real, mas um fragmento que foi tornado possível por condições especialmente favoráveis (...).

Esta “neurose de transferência”, que é o conceito aludido por nós acima, é, como nos faz ver Freud, a expressão mais imediata, diríamos até *fenomênica*, daquilo a que o *conceito* de transferência (e de realidade psíquica) pôde produzir: “uma região intermediária entre a doença e a vida real”. Retomando reflexões entretidas no capítulo anterior (p.53,54), podemos concluir que essa “doença artificial” opera uma ‘irrealização da realidade’, que destarte se *realiza* como ficção: fingimento, artifício. Portanto, podemos entender a neurose de transferência como uma zona de suspensão, vibrando entre o real e o fictício, ou entre fenômeno e conceito: é nesta região de passagem (e transferência) que a verdade que vibra no real será dissolvida e assimilada pela ficção metapsicológica. Doravante se dirá, entre aqueles que realizamos a experiência dessa ficção, que a realidade psíquica é tão verdadeira e produz um saber tão legítimo quanto o conhecimento científico advindo da realidade material.

A verdade, se existe *em si* como instância autônoma no tratamento, é esvaziada pela neurose de transferência, que a faz renascer sob seus auspícios. A verdade, agora, será aquilo a que ela, sob a direção de um analista ele mesmo parte dessa verdade, der lugar.

Mas vejamos ainda o que nos diz Stengers (1990, p.122,123):

A cena analítica será aquela onde a neurose se transforma em neurose de transferência. Freud define a neurose de transferência como uma “doença artificial”. É preciso entender isso no sentido da doença de laboratório, purificada e então identificável, como os corpos químicos no século XIX. A neurose “comum” escapa à identificação. O paciente se queixa de todo o tipo de coisas e o terapeuta não tem meios para distinguir o que é queixa legítima ou fantasia, tampouco, sobretudo, de fazer com que o paciente admita tal distinção. Afinal, ele não conhece os personagens da vida de seu paciente: a relação de força é ruim.

Precisando o que diz Stengers, diríamos que somente de forma aproximada podemos entender essa doença artificial como “doença de laboratório”. Embora sejam mais que consistentes os argumentos que afirmam a ciência como *criadora* de seus espaços, fatos e objetos, temos de considerar que sua instauração só é possível através do repúdio dessa origem ficcional e subjetiva. Só assim a ciência pode naturalizar seus objetos, afirmando seu alinhamento com a realidade material. Como vimos ao longo do trabalho, este não é e não pode ser o caso da psicanálise, que assim produz menos uma “doença de laboratório” (naturalizável) do que uma doença reconhecidamente fictícia (no sentido que damos ao termo). É através da força adquirida pela ficção metapsicológica, que assimila, transgride, e com isso dá sentido e visibilidade às incongruências observadas na clínica, que enfim se pode tentar ‘domesticar’ a neurose, habilitando-a ao manejo clínico.

Dizer, por outro lado, que a relação de força entre o que diz o paciente e o que escuta o analista é ruim, significa considerar que fora da transferência o paciente não tem como realmente acreditar no que lhe diz seu analista, porque afinal, como lembra Stengers na passagem, este não conhece os personagens do seu drama. Logo, a relação de força é ruim, porque não desperta no paciente a convicção sobre a verdade do que é elaborado junto ao analista.

Mas quando o fenômeno transferencial irrompe na relação, controlado e esclarecido pela metapsicologia, que torna visíveis suas linhas de força, e purificado pela técnica que o instiga, então a neurose não liga mais o paciente aos personagens dos quais se queixa, mas sim ao analista.

Agora a relação de força é boa, porque a nova neurose, seguindo a matriz da neurose original, irrompe tendo como alvo não pessoas incapazes de detectá-la e interpretá-la, mas sim um analista capaz de entender o que se passa, sabendo o quanto dele está implicado no processo, por isso em condições de manejar essa força, afirmando ao paciente que aquelas atuações a que ele dá lugar são, é só observar, fruto de uma maneira própria, singular, de amar e sofrer.

O paciente, assim, é convocado a aceitar a verdade que todo este aparato teórico-técnico, baseado numa realidade própria, cria. Se ele aceita o sentido produzido, se nasce em si uma convicção sobre a realidade de todas essas injunções, então Freud conseguiu o que almejou: fazer com que essas forças transferenciais, que nasceram como resistências, fossem colocadas a serviço da verdade.

Se a psicanálise pode convencer seus pacientes, levando-os à convicção sobre suas produções clínicas, então ela, a psicanálise, é igualmente capaz de curar. Cura entendida como mudança nos modos de satisfação pulsional, coisa que só pode ser obtida quando analista e analisando são capazes de fazer circular entre eles a *verdade* da neurose.

Se não houve mudança foi porque algo ocorreu que obstaculizou o processo; a razão do fracasso pode então ser explicada metapsicologicamente, dizendo que por tais e tais coisas, assim e assim, não houve, a rigor, psicanálise: a transferência deu lugar à sugestão, significando que algo na subjetividade do analista não pôde ser detectado a tempo, influenciando e frustrando o processo. Todavia, se a mudança ocorre, e persiste mesmo após o término do tratamento, isto é sinal inequívoco de que houve sim psicanálise; e de que ela não somente é possível, mas, afinal, verdadeira.

Considerar tudo isso não significa afirmar que a psicanálise é, no fundo, falsa, mas que a ficção metapsicológica pode, aliada à técnica, apagar as fronteiras entre ficção e realidade. Criando uma realidade própria, ao mesmo tempo clínica e conceitual, a psicanálise é capaz de fazer com que os sujeitos que a ela se submetam possam ser, *eventualmente*, testemunhas fidedignas de sua verdade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluir um tema de pesquisa é tarefa não só complexa ou impossível, mas indesejável. Por isso faremos apenas algumas considerações, que visam enfeixar as questões tratadas, acomodando-as em novas chaves.

Em primeiro lugar, gostaríamos de informar ao leitor que a dissertação abordou apenas o período inicial das especulações metapsicológicas, não considerando os subseqüentes movimentos que a questão teórico-técnica alcançou na obra freudiana. A razão deste corte não se funda apenas no respeito ao tamanho devido a uma dissertação, mas sobretudo por considerarmos que, não obstante a reformulação conceitual, o método psicanalítico continuou alicerçado sobre a estrutura epistemológica explorada neste trabalho.

Com efeito, os critérios de verdade e realidade não apenas permanecem iguais, mas, como reconhece Freud em *Análise terminável e interminável* (1937/1996, p.240,241), é mesmo a teoria metapsicológica (não à toa chamada “bruxa”), baseada na distinção entre processo primário e secundário, a “única pista”, e “do mais alto valor”, para que uma psicanálise possa resultar num “amansamento” das forças pulsionais. Sendo assim, pensamos que o fundamental do empreendimento psicanalítico foi mesmo realizado no período coberto por este trabalho, que, longe de esgotá-lo, pôde ao menos levantar alguns aspectos essenciais da codificação clínica freudiana.

Aspectos essenciais, como o estatuto ficcional da metapsicologia, de cujo rigor outras ficções, como a ciência de Galileu e Lavoisier, só conseguiram obter perdendo o seu caráter metafórico e subjetivo. Porque lida com objetos ou fenômenos sensíveis, que podem ser controlados e terem suas variações medidas e calculadas matematicamente, a ciência, a bem do controle e da purificação, deslocou os fenômenos de seu ambiente natural para os laboratórios de pesquisa. Estabelecendo aí protocolos e procedimentos padronizados, os fenômenos puderam ter seus processos reproduzidos e universalizados, transformados em leis gerais, o que garantiu à ciência o poder de enunciar que a realidade que investiga – fenomênica e laboratorial – é a realidade verdadeira, indiscutivelmente real e objetiva.

Diferentemente da ciência, mas igualmente rigorosa, como dizíamos, a psicanálise sustenta uma especificidade: não se ancora na realidade física, visível, quantificável, mas em sua própria estrutura teórica, que não sem dificuldades acomoda a

plasticidade da ficção a uma consistente trama conceitual. Assim, os conceitos freudianos não apenas copiam ou imitam o real, mas, invocando sua intensidade e a partir dela despertando convicção, organizam um dispositivo clínico que pode conceitualmente diferenciar-se da sugestão, incidindo sobre o sujeito e nele inseminando uma verdade que, doravante, não será apenas dele, mas da própria psicanálise.

Está aí a força da ficção metapsicológica, que faz com que seus conceitos migrem do registro da *invenção* para o da *descoberta*, sem com isso perder sua condição metafórica. Sim, não perde sua condição de metáfora ou de fantasia conceitual sobre o psíquico, exatamente porque seu objeto (o inconsciente ou a realidade no que ela tem de mais subjetiva), não obstante poder dizer-se *descoberto* por Freud, somente pode ser distinguido e, de *fato*, observado, a partir de um registro ficcional: daí a presença da literatura, tão recorrentemente, na pena do *criador* da psicanálise. Com efeito, são seus modos de apreensão do objeto analítico que mais lhe interessam, pois ele sabe que os escritores criativos, “aliados muito valiosos”, conseguem nutrir-se “em fontes que ainda não tornamos acessíveis à ciência” (FREUD, 1907/1996, p.20).

Guardemos esse ponto de vista, e prossigamos, dedicando um adendo a definições.

*

Ao longo da dissertação, procuramos deixar o vocábulo *realidade*, tão caro a nossa pesquisa, seguir no texto permitindo que seu sentido simples e corrente – de realidade material, física, concreta, histórica, externa ou exterior –, e seu sentido estritamente psicanalítico – de realidade psíquica inconsciente – contrastassem e, livremente, diferenciassem-se, sem que uma definição mais rigorosa do termo reverberasse sobre os significados trabalhados, antecipando assim uma complexidade que representaria não um esclarecimento, mas um desvio assaz acentuado, tendo em vista nossos propósitos.

Não obstante, aponta-nos Lalande (1926/1999, p.925): “nunca será demais, quando falarmos de realidade, assinalar a qual dos critérios, simples ou complexo, pretendemos referir-nos”. Como dissemos, deixamos que na dissertação o critério simples guiasse nosso entendimento, fazendo com que o real do mundo material naturalmente se contrapusesse ao registro ficcional, do fingir e do imaginar, que em

última instância articula-se à realidade clínica que a metapsicologia, fundada sobre o conceito de realidade psíquica e em contrapartida, faz funcionar no real.

Veja o leitor que nesta última frase, os termos “real” e “realidade” foram amplamente empregados, sem que a ausência de uma delimitação mais complexa dos conceitos interferisse em seu entendimento; que, enfim, foi aquele a que a dissertação procurou encaminhar.

Contudo, pensamos que chega o momento de problematizarmos a questão, já que é nosso intento, como assinalamos, concluir nosso tema apontando-lhe novas articulações. Dito isto, entendamo-nos a respeito dos conceitos.

Segundo Lalande (op.cit., p.926,923), *realidade* é “característica daquilo que é real, em qualquer dos sentidos desta palavra”. E *real*, independentemente do sentido que se atribui ao termo, é aquilo “que é uma coisa ou que concerne às coisas”. Antes de cairmos numa circularidade, vejamos o que o autor escreve em sua crítica, depois de sumariar as variadas significações dos termos.

Basicamente, eles podem designar (**a**) tudo aquilo “que se liga à idéia de coisa enquanto objeto de pensamento (...); compreende toda a matéria do conhecimento, tudo que está presente ou é apresentado. As menores modalidades da “representação” dela fazem parte”. Por outro lado, real e realidade também podem significar (**b**) o “que se liga igualmente à idéia de coisa, mas no sentido pleno [e metafísico] desta palavra: o que constitui um objeto definido, lógico, permanente, tendo uma certa autonomia” (op.cit., p.925).

Real e realidade podem indicar, portanto, objetos internos e externos. Se, como pudemos ver neste trabalho, Freud abandona quaisquer considerações sobre a realidade lógica e definida (histórica e autônoma) de seus pacientes, apropriando-se, em seu lugar, das ficções particulares nas quais se estruturam suas fantasias e neuroses, temos que a psicanálise, e a teoria que a estrutura, devem tratar do aspecto reconhecidamente *representacional* da realidade.

*

Há ainda importantes variações a respeito do que se poderia entender por ‘real’ e ‘realidade’, mas porque fogem ao escopo desta conclusão, gostaríamos apenas de ressaltar que é sobre este caráter do real, o de realidade representada, que incide a ficção

metapsicológica. No entanto, a coisa é mais complexa, posto que, para a psicanálise, o real que se representa no psíquico é primordialmente atrevesado por um outro fator.

Mas, por alguns instantes, deixemos de lado este fator, e confirmemos com Eksterman (1987, p.127,128) a visão de que se “toda a obra de Freud é um texto sobre metapsicologia”, assim o é porque seu tema de pesquisa – as relações entre o inconsciente e a consciência – coloca a “representação” no “centro do universo metapsicológico”.

Com efeito, segundo o autor, a grande e inovadora contribuição de Freud foi ter concebido, metapsicologicamente, a representação não só como um registro inconsciente, mas também independente da consciência; o que significa, pensamos, considerar o objeto representado como uma realidade *em si*, tão inacessível aos órgãos dos sentidos quanto a realidade externa, igualmente, o é *em si*. Sobre este ponto, recordemos Freud, que escreve (1900/2001, p.584):

O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica; em sua natureza mais íntima, ele nos é tão desconhecido quanto a realidade do mundo externo, e é apresentado de forma tão incompleta pelos dados da consciência quanto o mundo externo pelas comunicações de nossos órgãos sensoriais.

Continuemos com Eksterman (op.cit.), sublinhando que a palavra alemã *Vorstellung*, ou representação, diferencia-se da *Wahrnehmung*, ou percepção. A *Vorstellung* somente apresenta-se à consciência – e no significado alemão isso ocorre já como um imaginar ou fantasiar –, quando o objeto, agora representado pelo sujeito, encontra-se ausente do campo perceptivo, ou da *Wahrnehmung*. A *Vorstellung* é, assim, a “criação mental de um objeto ausente” (op.cit.).

Como dizíamos, o autor assevera que pensar a *Vorstellung* não só como um registro inconsciente, mas autônomo em relação à consciência, era algo inconcebível antes de Freud. Como este afirma (1923/2007, p.27), “Chegado o momento de abordar tais questões, a psicanálise o faz de uma maneira bastante diferente dos antecessores”.

Sendo assim, o inconsciente, com Freud, não é uma inconsciência, mas uma *outra cena*; um lugar de ação: imaginar, fingir, ficcionar, representar (*vorstellen*), com efeito, são atividades que nascem, ou acontecem primeiro, no inconsciente¹.

¹ Como afirma Freud (1900/2001, p.584): “Tudo o que é consciente tem seu estágio preliminar inconsciente”.

Mas, perguntamos: o quê, exatamente, este inconsciente *representa*, se as imagens de objeto que nele circulam são uma criação autônoma, e não a reprodução fiel das imagens quando de sua percepção?

A resposta encontramos em Rudge (1997, p.253), e aqui chegamos ao fator deixado de lado acima. Afirma a autora que o objeto verdadeiramente representado pelo inconsciente é a *pulsão*. Assim, e baseando-nos agora no que diz Freud na passagem citada anteriormente, podemos concluir que o inconsciente representa a pulsão de maneira autônoma, tão independente da realidade representacional da consciência como dela é independente a realidade exterior em si.

Dáí podemos inferir: se para o inconsciente a pulsão é coisa – uma força – a ser representada, isto é sinal de que para o psiquismo a força pulsional é uma realidade mais próxima e mais real (realidade psíquica) do que a realidade exterior, que ‘apenas’ lhe fornece a matéria-prima da representação, não sua força de trabalho e criação¹. Isto dá às imagens inconscientes – sonhos e fantasias – tal plasticidade diante da realidade concreta, que a metapsicologia, por ancorar-se em indícios clínicos que nada mais fazem do que expressar essa plasticidade, só é capaz de dar vida e verdade a esses registros se estiver estruturada como ficção; isto é, construindo ela mesma, de forma igualmente plástica e metafórica, uma realidade.

Podemos ver aqui o alcance da ficção metapsicológica, que, no artigo *O Inconsciente*, de 1915, aprofunda ainda mais estas reflexões, trabalhando conceitos como *representação-de-coisa* (inconsciente) e *representação-de-palavra* (pré-consciente). Neste texto, Freud sugere que o recalque (pedra angular de seu edifício teórico) é uma operação que ocorre na linguagem, e que uma representação só pode tornar-se objeto da consciência (*representação-de-objeto*) quando o psiquismo, *na e pela* linguagem, elabora uma ligação entre coisa e palavra, ou entre pulsão e discurso.

Sendo assim, caminhemos para o fim dessas considerações finais, resgatando Barthes (1984/2004) de nossa longínqua introdução.

Falávamos então que ciência e literatura eram os dois pólos que melhor representavam, de um lado a realidade, de outro a ficção. Vimos que se distinguem – realidade e ficção, ciência e literatura – primordialmente, pela relação que estabelecem

¹ Como assevera Freud em *Pulsões e destinos da pulsão* (1915/2004, p.148), a pulsão é “exigência de trabalho imposta ao psíquico”.

com a linguagem. Enquanto a ciência apenas a utiliza, esperando dela neutralidade e transparência, a literatura só existe *nela*: seu próprio ser e mundo.

Vimos também, ao longo da dissertação, que a psicanálise apenas conseguiu transformar o inconsciente em objeto de pesquisa porque encontrou na linguagem dos relatos de sonho uma materialidade textual capaz de ser analisada e, a partir de suas incongruências, interpretada. Vemos agora que, para se pensar o inconsciente, a linguagem é colocada como centro e veículo das considerações metapsicológicas. Como afirma Rudge (op.cit., p.237): “A importância da linguagem no discurso freudiano não se limita à sua função na prática psicanalítica (...), mas *entranha-se* na própria construção metapsicológica [grifo nosso]”.

Entender a metapsicologia como *visceralmente* ligada à linguagem, é pensar que, como a literatura, a teoria freudiana só se realiza como real clínico e psíquico porque é capaz, aproximando-se da tradição literária, de trabalhar *na e pela* linguagem não uma realidade supostamente exterior e objetiva, que ela quereria imitar ou assemelhar, mas, muito antes disso, de trabalhar uma realidade, *na e pela* linguagem, cuja apreensão e representação são inacessíveis, porque pulsionais, à ciência. Como apontamos antes, com Freud (1907/1996, p.20): só os escritores criativos são capazes de figurar tal realidade.

Neste sentido, apoiamo-nos nas considerações de Barthes, lembradas acima, e nas afirmações de Kristeva (1993/1996, p.661-663), sobre a existência de importantes distinções entre psicanálise e lingüística no entendimento da linguagem, para enfim dizermos que a metapsicologia constitui seus conceitos e sua realidade aproximando-se não dos formalismos lingüísticos, mas do *modus operandi* da construção literária – que lida com a linguagem concebendo em sua estrutura (e extraíndo dela) o discurso desejante do sujeito.

É assim que concordamos com Freud, ao dizer que os escritores criativos, *desentranhando* da linguagem o desejo, estão mais próximos da realidade inconsciente que os homens de ciência. Assevera Birman (1991, p.106):

Esta articulação entre saber psicanalítico e tradição literária é um tópico fundamental, uma das condições de possibilidade para que se empreenda a metodologia psicanalítica e se possa realizar efetivamente o ato psicanalítico, conduzindo à constituição dos seus enunciados teóricos.

Consideramos que o autor, nesta passagem, oferece-nos um apoio para as pistas encontradas em Barthes e Kristeva. Birman ressalta a fundamental articulação entre

literatura e psicanálise, não somente como instrumento para a análise de obras literárias, mas, sobretudo, para o estudo do método interpretativo e da prática analítica dele resultante, que por sua vez pode nos levar a entender melhor como se constituem os enunciados metapsicológicos.

Mas encontramos nos *Estudos sobre a histeria* (1893/95, p.183,184) uma pista ainda maior, apenas tangenciada ao longo da dissertação. Nesta obra, Freud reconhece que seus relatos de caso podem ser lidos como “contos”; não porque ele assim o quer (ao contrário), mas porque assim o exige a natureza do seu objeto de pesquisa. Deste modo, o que Freud procura fazer, para apreender seu objeto, é tecer “uma ligação íntima entre a história dos sofrimentos do paciente e os sintomas de sua doença”, o que se consegue ao abandonar a descrição pontual e fenomenológica dos sintomas, substituindo-a “por uma descrição pormenorizada dos processos mentais” do sujeito, tal como “estamos acostumados a encontrar nas obras dos escritores imaginativos”.

Gostaríamos de destacar, rapidamente, que ligar “a história dos sofrimentos do paciente” aos “sintomas de sua doença” é dar ao relato clínico um componente eminentemente literário: o *enredo*. De acordo com Mesquita (2006, p.65), o enredo é o arranjo *artístico* de uma história, “resultante da articulação e interdependência dos planos do discurso que narra e da estória [não mais *história*] que é narrada”.

Pensamos que essa articulação entre os “planos do discurso que narra”, no contexto freudiano, significa unir esta forma literária de apreensão do objeto clínico (o sujeito inconsciente e seu desejo) àquilo que Freud afirma empregar na construção desses casos: “algumas fórmulas psicológicas”. Pois que são estas “fórmulas psicológicas”, perguntamos, senão hipóteses teóricas que, absorvidas na fôrma literária, farão com que também a metapsicologia incorpore, *na e pela* linguagem, *na e pela escritura*, uma maneira irredutivelmente metafórica e plástica de conceituar os fenômenos que ela, desta forma, recria? Não obstante, por diferir da literatura quanto aos objetivos (a ‘cura’ analítica) e preocupações (consistência epistemológica), a metapsicologia não é e não pode ser pensada como gênero literário.

Chegamos a constatar, assim e novamente, a especificidade do saber fundado por Freud; que, pensamos, alinha-se ao que Albuquerque (2001, p.198) entende ser a obra freudiana: “uma *matriz* de pensamento”. Isto, ressalta a autora, porque a obra de Freud “possibilita que dela sejam destacados diferentes modelos de apreensão do psiquismo e direrentes concepções de clínica, na medida em que, numa mesma materialidade, se encontram vários “planos de recorte” da experiência humana”.

Diríamos, utilizando uma outra chave de leitura, que esses “diferentes modelos de apreensão do psiquismo” somente são possíveis porque a psicanálise caracteriza-se pela construção – metapsicológica – de uma realidade que *é* não científica e não literária (e não filosófica, digamos de passagem), mas que exatamente por isso, por afirmá-las e participar delas através de uma negação, pode ser entendida e aperfeiçoada à luz da relação que Freud estabeleceu com esses campos: *realidade freudiana*, repetimos ainda aqui.

Terminamos nossas considerações finais, após termos verificado nesta dissertação de que forma Freud constitui sua metapsicologia. Vimos que sua teoria parte (a) da impossibilidade de alinhar-se objetivamente à realidade material, e (b) da problemática científica que se ocupa da estabilização do par sujeito-objeto em seus procedimentos de pesquisa. A teoria psicanalítica, assim, surge como ficção e condição de possibilidade para que uma verdade advenha e possa ser sustentada na clínica. Em outras palavras, desenvolve-se a metapsicologia para que uma paisagem teórica possa clarificar e substituir um cenário onde os fenômenos são não apenas opacos, mas mutáveis e adversos. O analista, deste modo – sob a mediação de uma ficção teórica –, torna-se capaz de efetivamente representar a realidade clínica, podendo afirmar que a verdade a que ela dá lugar advém do objeto de análise (o paciente), não sendo produto de si como sujeito (o que implicaria a sugestão).

Terminamos essas considerações, igualmente, depois de termos podido vislumbrar, agora e em contrapartida, de que maneira os conceitos freudianos, sem abandonar a problemática científica inicial, afastam-se da ciência e reafirmam seu caráter de ficções, aproximando-se com isso da criação literária, capaz de lhes transmitir uma forma adequada de apreensão do que, para eles, conceitos, constituem realidades criadas *na e pela* linguagem: o inconsciente, a pulsão, a transferência...

Tomando emprestada a expressão de Freud, em seu exato significado, pensamos ser tarefa *terminável e interminável* o entendimento de como são possíveis os enunciados metapsicológicos; que, repetindo: operam tão bem *na e pela* ficção – criando uma realidade clínica tão capacitada à verdade –, que passam a alimentar-se de sua própria criação.

*

Rematamos a dissertação não com palavras nossas, mas da poeta mineira Adélia Prado (2005, p.57), cuja expressividade nos fornece um exemplo ímpar do que pôde realizar a invenção freudiana:

“Tinha vantagens não saber do inconsciente, vinha tudo de fora, maus pensamentos, tentações, desejos. Contudo, ficar sabendo foi melhor, estou mais densa, tenho âncora, paro em pé por mais tempo”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAGNANO, NICOLA. (1971) **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- ALBUQUERQUE, ANDREA BARBOSA DE. (2001) **Sobre o estilo de Freud**. Rio de Janeiro: IP – UFRJ, 2001.
- ASSOUN, P-L. (1981) **Introdução à epistemologia freudiana**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.
- _____. (1993) **Metapsicologia freudiana: uma introdução**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- BACHELARD, GASTON. **Númeno e microfísica**. Estudos. Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.
- BAPTISTA, JOSÉ PLÍNIO. **Os princípios fundamentais ao longo da história da física**. Rev. Bras. Ens. Fis., São Paulo, v. 28, n. 4, 2006.
- BARROS, MANOEL DE (1996). **Livro sobre nada**. Rio de Janeiro: Record, 2008.
- BARTHES, ROLAND. (1984) **O rumor da língua**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- BIRMAN, JOEL; NICÉAS, CARLOS AUGUSTO. (1982) **Transferência e interpretação: teoria da prática psicanalítica 1**. São Paulo: Campus, 1982.
- BIRMAN, JOEL. (1991) **Freud e a interpretação psicanalítica**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1991.
- CANDIDO, ANTONIO (1968) **A personagem do romance**. A personagem de ficção. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- CASTRO, MANOEL ANTÔNIO DE (1985) **Natureza do fenômeno literário**. Manual de teoria literária. Petrópolis: Vozes, 1985.
- COMTE, AUGUSTE. (1842) **Curso de filosofia positiva**. São Paulo: Nova Cultural, 2000.
- EKSTERMAN, ABRAM. (1987) **A metapsicologia de Freud**. Neuroses de transferência: uma síntese. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- FLEM, LYDIA. (1991) **O homem Freud: o romance do inconsciente**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
- FREUD, SIGMUND. (1886) **Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1893) **Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, SIGMUND; BREUER, JOSEF. (1895) **Estudos Sobre a Histeria**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, SIGMUND. (1895) **Projeto de uma psicologia**. Notas a projeto de uma psicologia: as origens utilitaristas da psicanálise – Osmyr Faria Gabbi Junior. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

_____. (1896) **A etiologia da histeria**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1900) **A interpretação dos sonhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

_____. (1905) **Fragmentos de um caso de histeria**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1905) **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1905) **Sobre a psicoterapia**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1907) **Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1911) **Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico**. Escritos sobre a psicologia do inconsciente: obras psicológicas de Sigmund Freud, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1912) **A dinâmica da transferência**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1912) **Recomendações aos médicos que exercem psicanálise**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1914) **Recordar, repetir e elaborar**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1914) **Observações sobre o amor transferencial**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1914) **A história do movimento psicanalítico**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1914) **À guisa de introdução ao narcisismo**. Escritos sobre a psicologia do inconsciente: obras psicológicas de Sigmund Freud, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1915) **Pulsões e destino da pulsão**. Escritos sobre a psicologia do inconsciente: obras psicológicas de Sigmund Freud, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1915) **O inconsciente**. Escritos sobre a psicologia do inconsciente: obras psicológicas de Sigmund Freud, vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1916) **Conferências introdutórias sobre psicanálise**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1917) **Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos**. Escritos sobre a psicologia do inconsciente: obras psicológicas de Sigmund Freud, vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1920) **Além do princípio de prazer**. Escritos sobre a psicologia do inconsciente – obras psicológicas de Sigmund Freud, vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1923) **O Eu e o Id**. Escritos sobre a psicologia do inconsciente: obras psicológicas de Sigmund Freud, vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

_____. (1925) **Um estudo autobiográfico**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1925) **A negativa**. Escritos sobre a psicologia do inconsciente: obras psicológicas de Sigmund Freud, vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

_____. (1926) **A questão da análise leiga**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1933) **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1937) **Análise terminável e interminável**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1938) **Esboço de psicanálise**. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GRANGER, GILLES-GASTON. (1993) **A ciência e as ciências**. São Paulo: Editora Unesp, 1994.

GINZBURG, CARLO. (1986) **Sinais: Raízes de um paradigma indiciário**. Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história. São Paulo: Companhia das letras. 1989.

ISER, WOLFGANG (1979) **Os atos de fingir ou o que é fictício no texto ficcional**. Teoria da literatura em suas fontes, v.2. Luiz Costa Lima, org. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

JAPIASSU, HILTON; MARCONDES, DANILO. (1989) **Dicionário básico de filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

JONES, ERNEST. (1953) **A vida e a obra de Sigmund Freud**, vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

KRISTEVA, JULIA. (1969) **História da linguagem**. Lisboa: Edições 70, 1969.

KRISTEVA, JULIA; RUDELIC-FERNANDEZ, D. (1993) **Psicanálise e lingüística**. Dicionário Enciclopédico de Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

LALANDE, ANDRÉ. (1926) **Vocabulário técnico e crítico da filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

LAPLANCHE, JEAN; PONTALIS, JEAN-BERTRAN. (1982) **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MANNONI, OCTAVE. (1989) **Psicanálise e ciência**. Objeto em psicanálise. Campinas: Papyrus, 1989.

MASSON, JEFFREY MOUSSAIEFF. (1986) **A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess**. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

MESQUITA, SAMIRA NAHID DE. (2006) **O enredo**. São Paulo: Ática, 2006.

MONZANI, LUIZ ROBERTO. (1989) **Freud: o movimento de um pensamento**. Campinas: Editora da Unicamp, 1989.

PRADO, ADÉLIA. (2005) **Quero minha mãe**. Rio de Janeiro: Record, 2008.

PRADO JR, BENTO. (1988) **A narrativa na psicanálise: entre a história e a ficção**. Riedel, Dirce Côrtes (org.). Narrativa: ficção e história. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

RUDGE, ANA MARIA DE TOLEDO PIZA. (1997) **Representação e linguagem na metapsicologia**. Tempo psicanalítico, v.29, p.1-310. Rio de Janeiro: SPID, 1997.

STENGERS, ISABELLE. (1989) **Quem tem medo da ciência: ciência e poderes**. São Paulo: Siciliano, 1990.

_____. (1993) **A invenção das ciências modernas**. São Paulo: Ed. 34, 2002

STRACHEY, JAMES. (1969) **Nota do editor inglês** – Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1969) **Nota do editor inglês** – A dinâmica da transferência. Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

VIDERMAN, SERGE. (1982) **A construção do espaço analítico**. São Paulo: Escuta, 1990.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)