



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

Dissertação de Mestrado

Camila Carla Monteiro de Almeida Rocha

A HERANÇA CIENTÍFICA DE FREUD E O ADVENTO DA CLÍNICA PSICANÁLITICA

2015

UFRJ  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA

A HERANÇA CIENTÍFICA DE FREUD E O ADVENTO DA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Camila Carla Monteiro de Almeida Rocha

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Anna Carolina Lo Bianco

Rio de Janeiro

Fevereiro/ 2015

# A HERANÇA CIENTÍFICA DE FREUD E O ADVENTO DA CLÍNICA PSICANÁLÍTICA

Camila Carla Monteiro de Almeida Rocha

Orientadora: Anna Carolina Lo Bianco

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

---

Presidente, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anna Carolina Lo Bianco

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Theophilo da Costa-Moura

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>o</sup> Francisco Leonel de Figueiredo Fernandes

## AGRADECIMENTOS

À Anna Carolina Lo Bianco, por ser uma orientadora disponível e um grande exemplo de rigor no trabalho.

À minha irmã, Juliana, cuja coragem cotidiana me faz questionar meus medos, por ser meu grande exemplo de dedicação e paixão pela profissão e, acima de tudo, minha parceira, amor pra vida toda.

Aos meus queridos pais, Carlos e Elenice, pelo incentivo ao longo dos anos de mestrado, por confiarem em minhas apostas, acreditarem em meu trabalho e por tudo mais, por serem a base.

À CAPES, pelo financiamento desta pesquisa.

À minha avó Maria, por me transmitir um amor sincero e torcer pelo meu sucesso pessoal e profissional.

A Carlos Takashi, brilhante economista e filósofo nato, pelos importantes debates, as contribuições, o apoio e, principalmente, pelo amor, por estar sempre presente e me acompanhar na vida.

Às minhas grandes amigas psicólogas, Nathalia Silveira, Thatiana Caputo e Elisa Mello, pelo acolhimento, o incentivo, as valiosas opiniões e a presença, a cada vez, para o que for.

Aos demais amigos da psicologia, Henrique Vasquez, Thiago Gomes, Aline Gomes, Leonardo Oliveira, David Lima, Fabiana Solis, Anansa Moraes, Igor Gilla, pela parceria, o incentivo e as boas gargalhadas.

Ao Ambulatório de Saúde Mental de Pendotiba, por me ensinar que o trabalho em equipe é possível e transformador, pelos importantes desafios e o apoio.

À Natália Vidal, por sua amizade, pelas conversas e por ser uma pessoa incrível.

À Raquel Cristina Boff Fernandes, por dividir comigo momentos de grande expectativa, pela companhia nas aulas do mestrado, pela amizade.

A meus novos amigos de Niterói, em especial, Mateus Braune e Dayane Sperotto, pelo companheirismo no ano de 2014 e porque, afinal, é sempre maravilhoso se surpreender com as pessoas.

A cada professor do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ, por fazer valer a presença da psicanálise na Universidade.

A José Luiz e Alice, por todo o apoio nas disciplinas e assuntos acadêmicos.

## RESUMO

### A HERANÇA CIENTÍFICA DE FREUD E O ADVENTO DA CLÍNICA PSICANÁLITICA

Camila Carla Monteiro de Almeida Rocha

Orientadora: Anna Carolina Lo Bianco

A presente dissertação, considerando o advento da psicanálise no campo da medicina, parte da formação de Freud, na Universidade de Viena, no fim do século XIX, para pontuar sua fidelidade aos ideais científicos de seus mestres, da tradição da Escola de Medicina de Helmholtz, em destaque, Ernst Brücke. Nosso objetivo é mostrar que, na submissão de Freud a esta tradição científica, com o reconhecimento, em especial, do valor dos fatos e da teoria para as ciências, ele conquista para si um lugar nesta herança e acaba por inaugurar um novo campo, a saber, o psicanalítico. Assim, mais do que indicar um rompimento de Freud com o cientificismo de sua época, pretende-se sinalizar como, imbuído deste espírito científico, o jovem Freud, ávido pesquisador, tomado por seus estudos laboratoriais, se desloca para o campo da neurologia, funda uma clínica e, no encontro com os fatos desta, constrói os conceitos psicanalíticos. Estas colocações nos darão a chance de pensar, para além do ideal de ciência de Freud, o próprio surgimento da psicanálise atrelado à emergência do sujeito como pura articulação significativa, com a ciência moderna, tal como nos indica Jacques Lacan, tendo como guia nesta discussão Alexandre Koyré. As questões que Freud circunscreve em sua clínica nos conduzem ao sujeito sem qualidades que advém com a matematização da ciência, constituído pela dimensão significativa, em suas relações fundamentais, um saber, que não se sabe. Porém, na clínica psicanalítica, o sujeito foracluído da ciência, que cai como resto de suas operações numéricas, é recolhido, nos fenômenos de descontinuidade que caracterizam o inconsciente. Assim, ali onde o sujeito vê-se, de surpresa, atropelado por este saber que o constitui, em que algo *conta* antes dele, poderá advir, como *contador*.

Palavras-chave: Tradição, Ciência, Psicanálise, Significante, Sujeito.

## RÉSUMÉ

### L'HÉRITAGE SCIENTIFIQUE DE FREUD ET L'AVÈNEMENT DE LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE

Camila Carla Monteiro de Almeida Rocha

Orientadora: Anna Carolina Lo Bianco

Le présent travail, por considérer l'avènement de la psychanalyse dans le domaine médical, commence par la formation de Freud, dans l'Université de Vienne, à la fin du XIXe siècle, afin de noter son fidélité aux idéaux de ses maîtres, de L'École de médecine de Helmholtz, en particulier, Ernst Brücke. Notre objectif est de souligner que dans la soumission de Freud à son tradition scientifique, en reconnaissance, notamment, de la valeur des faits et de la théorie en sciences, il conquiert une place pour lui dans cet héritage et finit par créer un nouveau champ, le champ psychanalytique. Ainsi, au lieu d'indiquer une rupture de Freud avec le scientisme de son temps, on veut indiquer comment, avec son esprit scientifique, le jeune Freud, le chercheur assidu, impliqué dans ses études en laboratoire, se déplace vers le domaine de la neurologie, fonde une clinique et dans le rencontre avec les faits de cette clinique construit les concepts psychanalytiques. C'est que nous avons indiqué peut nous donner une chance de penser, au-delà de l'idéal de science de Freud, à l'avènement même de la psychanalyse liée à l'émergence du sujet comme pure articulation significative, avec la science moderne, comme le montre Jacques Lacan, guidé par Alexandre Koyré. Les questions que Freud aborde dans leur clinique nous conduisent à le sujet sans qualités qui vient avec la mathématisation de la science, constitué par la dimension signifiante avec ses relations fondamentales, un savoir que ne se savent pas. Toutefois, dans le clinique psychanalytique, le sujet forclos de la science, qui tombe comme le reste des opérations mathématiques, il est recueillie dans la discontinuité des phénomènes qui caractérisent l'inconscient. Ainsi, là où le sujet se voit, par surprise, frappé par cette savoir que lui constitue, où quelque chose *compte* déjà, avant lui, il pourra venir comme un *compteur*.

Mots-clé: Tradition, Science, Psychanalyse, Signifiante, Sujet.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>2 A FORMAÇÃO MÉDICA DE FREUD: COMENTÁRIOS<br/>HISTÓRICOS E BIOGRÁFICOS.....</b>          | <b>10</b> |
| 2.1 Os primeiros anos de faculdade: os laboratórios e os microscópios.....                  | 12        |
| 2.2 O Instituto de Fisiologia de Ernst Brücke.....  | 16        |
| 2.3 A prática médica no Hospital Geral de Viena.....  | 21        |
| 2.4 A anatomoclínica: uma clínica amparada em lesões anatômicas.....                        | 25        |
| 2.5 A histeria no campo da medicina: o embaraço de uma doença sem<br>lesões anatômicas..... | 29        |
| <b>3 A TRADIÇÃO CIENTÍFICA DE FREUD: A ESCOLA DE MEDICINA DE<br/>HELMHOLTZ.....</b>         | <b>34</b> |
| 3.1 O juramento solene: as forças físico-químicas do organismo.....                         | 36        |
| 3.2 Johannes Müller e a fisiologia dos sentidos no século XIX.....                          | 40        |
| 3.3 Mais do que matematização: a redução do real ao geométrico.....                         | 47        |
| <b>4 A CLÍNICA DE FREUD: A AFIRMAÇÃO DE UMA NOVA<br/>POSITIVIDADE.....</b>                  | <b>55</b> |
| 4.1 O sujeito como resto das operações da ciência.....                                      | 60        |
| 4.2 A submissão de Freud ao real como impossível.....                                       | 66        |
| 4.3 Freud e os fatos clínicos: uma questão de método.....                                   | 73        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>81</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>  | <b>86</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A psicanálise surge, no contexto do final do século XIX, com a clínica de Sigmund Freud, médico vienense, com as neuroses. Freud fez sua formação médica na Universidade de Viena, dedicando-se principalmente às atividades de pesquisa nos primeiros anos da faculdade. Tinha apreço pelos laboratórios e microscópios, pela investigação científica, estando sempre atento ao rigor de suas pesquisas, característica que conservou por toda a vida. Freud chegou a publicar certo número de trabalhos científicos enquanto estudante de medicina e, vale notar, alguns destes foram reconhecidos por seus orientadores e demais professores em Viena, devido à relevância científica dos mesmos.

Herdeiro da tradição científica da Escola de Medicina de Helmholtz, Freud trabalhou no Instituto de Fisiologia de Ernst Brücke, importante fisiologista da época, por quem tinha grande admiração e respeito. A princípio voltou-se para a anatomia e a histologia do sistema nervoso, detendo-se na observação sistemática das estruturas e suas formas. Ao longo do período em que permaneceu sob a orientação de Brücke, passou parte considerável de seu tempo no Laboratório de Fisiologia, a estudar as funções nervosas.

Freud permaneceu no laboratório de Brücke por cerca de seis anos, chegando a assumir no mesmo certas responsabilidades de ensino. Entretanto, como veremos, ao invés de seguir uma carreira acadêmica, encerra seu trabalho no Instituto de Fisiologia, dando início à prática médica no Hospital Geral de Viena. Apesar de ingressar no campo da clínica médica, não abandona seu interesse pela pesquisa, chegando a desenvolver estudos sobre o sistema nervoso dos seres humanos neste hospital.

A partir destas ideias, na primeira parte da presente dissertação vamos trabalhar a formação médica de Freud, retomando este lugar de onde cria a psicanálise, o campo da medicina do final do século XIX. Com isso, serão pormenorizadas algumas de suas pesquisas, o rigor adotado na observação dos fatos, bem como seu crescente interesse pelo estudo das doenças nervosas. Tendo em vista tais articulações, pretende-se pontuar a forma como este pesquisador, imbuído do espírito científico de sua época, chega à prática clínica, na qual acaba por produzir mudanças, fundando um novo campo. Neste capítulo serão retomados aspectos históricos e biográficos da entrada de Freud no campo médico, do interior do qual inventa a psicanálise.



Após estas colocações, no capítulo seguinte será pormenorizada a tradição científica de Freud na Escola de Medicina de Helmholtz, da qual Ernst Brücke era membro. Este capítulo tem por finalidade destacar a importância dos ideais científicos desta tradição para Freud, o que nos dará a oportunidade de pensar, mais à frente, o advento da clínica psicanalítica. Veremos como, nesta escola, os organismos humanos são entendidos como fenômenos do mundo físico e o fisiologista, desta maneira, como o “físico dos organismos”.

Os membros da Escola de Helmholtz, Ernst Brücke, Emil Du Bois-Reymond, Carl Ludwig e Hermann Helmholtz, eram discípulos do famoso fisiologista Johannes Müller. Assim, por meio de trabalhos como os de Müller e demais autores da época, como Charles Bell e François Magendie, sobre a função nervosa e os sentidos, vamos ver a importância da física como discurso legítimo para a medicina do século XIX. Com base nestas colocações será possível destacar como o discurso da física, modelo desta fisiologia dos sentidos, revela uma formalização da ciência, cuja marca seria uma identificação das operações matemáticas à própria substância do mundo real.

Estas ideias serão importantes para fazer avançar, no próximo capítulo, algumas questões sobre o sujeito que surge com a ciência e o advento de uma nova positividade na clínica de Freud. Nesta parte do trabalho o objetivo é trazer para a discussão a clínica que Freud inventa, marcada por sua submissão a uma tradição científica que buscava afastar qualquer possibilidade de interferência subjetiva nas pesquisas e experimentos. A partir da formação científica de Freud, veremos como, tomado pelo rigor científico que lhe foi transmitido, principalmente por Brücke, procurou manter à distância quaisquer influências que pudessem afetar o trabalho clínico.

Assim, Freud começou por afastar a intervenção do próprio médico no testemunho dos pacientes, criando o que veio a chamar de regra fundamental da psicanálise, a associação livre. Passou a escutar seus pacientes sem hipnotizá-los, porém, na escuta destes, viu-se diante de problemas, fenômenos de descontinuidade, de vacilação, que se colocavam na clínica, de forma inesperada, intervindo no trabalho de livre associação.

Ao invés de tentar depurar os fatos, afastá-los destes barulhos, destas intervenções, Freud cria conceitos, acolhe os fatos em um dispositivo discursivo e indica que ali, onde algo tropeça na clínica, está o sujeito do inconsciente. Lacan (1964d/ 1985) pontua que, ao tomar estes fenômenos que se colocam como tropeço e indicar neles o sujeito, Freud não poderia estar falando de outro, mas do sujeito cujo aparecimento coincide com o surgimento da

ciência moderna, tal como inaugurada pelo passo de Descartes, a partir do qual Galileu e Newton fundam a física moderna.

Neste contexto vamos trabalhar a ideia de que, ao operar pela via do significante, a ciência leva à suposição de um sujeito, porém, este mesmo sujeito, por ela suposto, é excluído do campo de incidência de suas operações. Somente nos fenômenos de descontinuidade que caracterizam o inconsciente, conforme indicam Fernandes e Costa-Moura (2010), é que o sujeito será incluído, na clínica de Freud, como sujeito a um saber que não se sabe, mas que, ainda assim, está na dependência daquele que pode nele tomar lugar.

Desta maneira, ao dar lugar em sua clínica ao que intervém e faz eco na mesma, Freud acaba por incluir o sujeito. Entretanto, isso sinaliza, conforme se sustenta neste trabalho, menos uma ruptura com sua tradição científica e mais o lugar que toma para si nesta herança, que acabou mesmo por afastá-lo de seus contemporâneos, no que cria algo completamente novo, a psicanálise. Eis nossa porta de entrada. Justamente na submissão à sua tradição científica, Freud se distancia da mesma.

[...] foi esse mesmo cientificismo – se quisermos apontá-lo em sua fidelidade aos ideias de um Brücke, por sua vez transmitidos pelo pacto através do qual um Helmholtz e um Du Bois-Reymond se haviam comprometido a introduzir a fisiologia e as funções do pensamento, consideradas como incluídas neles, nos termos matematicamente determinados da termodinâmica, quase chegada a seu acabamento em sua época – que conduziu Freud, como nos demonstram seus escritos, a abrir a via que para sempre levará seu nome. (LACAN, op. cit., p. 871).

Diante dos fatos que se apresentam em sua clínica, Freud cria conceitos, constrói definições, elabora uma teoria. Ao contrário de impedir que estes conceitos possam ser alterados, avança com eles, vê até onde podem ir na relação com os fatos que iluminam e toma decisões teóricas. Este trabalho começa pela tradição científica de Freud e avança na discussão do dispositivo clínico que funda, assim, a partir destas colocações, pretende-se ensaiar algumas ideias sobre a relação entre teoria e clínica na psicanálise e então trazer algumas considerações finais acerca dos assuntos trabalhados ao longo da dissertação.

## **2 A FORMAÇÃO MÉDICA DE FREUD: COMENTÁRIOS HISTÓRICOS E BIOGRÁFICOS**

Autores como Jones (1953/ 1989), Amacher (1965) e Gay (1989/ 2011), em suas contribuições biográficas acerca da vida de Freud, sinalizam o meio científico em que surge a psicanálise, indicando a relevância das questões que marcam o contexto médico do final do século XIX, no que diz respeito ao advento do pensamento freudiano. A partir destes trabalhos é possível notar a forma como Freud, implicado em sua formação acadêmica, marcada pela tradição científica de sua época, herda desta, como se pretende destacar ao longo deste trabalho, o rigor na observação dos fatos, característico de suas pesquisas científicas e, a saber, de sua clínica.

O presente capítulo tem como objetivo investigar este contexto científico em que se constitui a psicanálise, no final do século XIX, com Freud, no interior da medicina. Estas articulações não buscam conduzir o leitor através de um suposto resgate do que foi a vida de Freud, nem tampouco do que foi o surgimento da psicanálise. Trata-se, antes, de tornar possível, a partir de certas marcas de constituição e traços do que “terá acontecido” – tempo verbal que indica um passado que não está contido em memórias intactas, a serem resgatadas, e que supõe um sujeito naquele que conta a história –, encaminhar uma discussão, sobre a importância da herança científica de Freud no campo que inaugura.

Loureiro (2005/ 2007) indica que, para abordar o paradigma científico do final do século XIX e, de forma mais ampla, o solo cultural no qual emerge a psicanálise é importante retomar certos aspectos da própria biografia de Freud. Deste modo, no caso da psicanálise, a autora coloca que o recurso a algumas informações bibliográficas seria indispensável, uma vez que a teoria e a clínica psicanalítica estariam indissociavelmente relacionadas a Freud, à forma como toma as questões que lhe eram colocadas na clínica para trabalhar, elaborar conceitos.

Na psicanálise estamos sempre hipotecados com Freud, como sinaliza Foucault (1969/ 2001) ao tomá-lo como um “instaurador de discursividade”, assim como Marx e outros autores, que têm em comum a particularidade de não serem apenas autores de seus livros, tendo produzido a possibilidade e também a regra para a formação de outros textos. O retorno a Freud, ao invés de indicar um resgate do que foi a psicanálise, com seu criador, sinaliza uma

exigência, que se atualiza a cada vez, feita àqueles que tomam um lugar nessa via aberta por Freud e que, como indica Lacan (1965/ 1998), para sempre levará seu nome.

Quando se cita Marx ou Freud – não foi por acaso que escolhi esses dois nomes –, isto se dá em função da participação em um discurso pelo leitor suposto. À sua maneira, a citação é também um semi-dizer. É um enunciado sobre o qual se lhes indica que só é válido na medida em que vocês já participam de certo discurso [...] Eis o único ponto que faz com que a citação [...] o fato de que se cite ou não um autor, possa ter em segundo grau uma importância. (LACAN, 1969/ 1992, p. 37)

De acordo com Birman (2010), a psicanálise forjou-se no campo das ciências da natureza, na tradição da clínica médica, em Viena, no final do século XIX, com a constituição do discurso freudiano. Como pontua o autor, a questão da cientificidade da psicanálise se faz desde o início da construção de seus pilares e não apenas por intermédio de Freud, mas também por meio de seus contemporâneos, que “lhes cobraram a cientificidade de sua invenção [...]” (p. 19). Não é sem consequências que, do interior da medicina, um médico possa ter, submetido a uma tradição científica como a da Escola de Helmholtz, inventado a psicanálise, com uma clínica centrada na escuta do sujeito.

Freud se inscreve, como pesquisador e cientista, neste campo científico, voltando-se para a anatomia e a histologia do sistema nervoso. Na prática médica seu interesse começa a deslocar-se para o campo da neurologia e, em sua viagem a Paris, onde vai encontrar Charcot, depara-se com os impasses que a histeria colocava a uma medicina fundada no discurso da anatomia patológica. Na clínica das neuroses, diante dos fatos que se apresentavam a ele, Freud vai construindo um dispositivo teórico e, já neste contexto, nota-se a forma como vai forjando seu próprio caminho. Recebeu críticas de seus colegas médicos e, assim, vemos o pesquisador famoso por suas observações tornar-se alvo de declarações fervorosas e descontentes.

Apesar disso, manteve-se resolutamente fiel a seus *achados* clínicos, sustentando a legitimidade de sua nova ciência. Considerando esta “vocação de ciência da psicanálise”, nos termos de Lacan (1965/ 1998, p. 870), a proposta a seguir é a de acompanhar os passos que Freud dá, as decisões que toma no curso de medicina da Universidade de Viena, na segunda metade do século XIX, atentando para sua incursão no campo da neurologia, principalmente por intermédio de Charcot, onde veio a se encontrar com a problemática da histeria, que acossava o campo da medicina da época.

## 2.1 *Os primeiros anos de faculdade: os laboratórios e os microscópios*

Em sua *Autobiografia* (1925/ 2011) Freud busca oferecer a seus leitores uma exposição que combine interesses biográficos e históricos de sua vida. Desta forma, em sua narrativa temos notícias do período em que se mudou, ainda criança, para Viena, bem como de sua juventude, das características e aspirações profissionais do jovem Freud, seus anos de formação médica e aqueles em que nos diz do advento da psicanálise e de sua constituição. Ele nos situa também em suas dúvidas, revelando em que ponto escolheu a formação médica e indicando sua notável inclinação para a pesquisa científica, a investigação laboratorial.

A escolha pela medicina, segundo Jones (1953/ 1989), não foi algo tão óbvio e simples para Freud. Assim que finalizou seus estudos escolares, se encontrou na difícil tarefa de escolher uma carreira e, embora a condição financeira de sua família fosse modesta, esta se manteve imparcial quanto a isso, conforme indica o próprio Freud (1925/ 2011), ele poderia optar pela profissão que mais lhe conviesse. Jones (op. cit.) faz uma ressalva ao indicar que tal escolha restringia-se às opções de um jovem judeu em Viena: entre a indústria, o comércio, a medicina ou o direito.

A despeito de sua condição financeira não muito favorável, a indústria e o comércio não se colocaram como opções, pelo menos não a ponto de Freud indicar tê-las considerado. Chegou a pensar em uma carreira política, para a qual o curso de direito vinha a interessar, mas tal pretensão não seguiu adiante. Acabou decidindo-se pela formação médica, iniciando a mesma na Universidade de Viena em 1873. Sobre a escolha pelo curso de medicina indica:

Movia-me, isto sim, uma ânsia de saber que se dirigia mais às questões humanas do que aos objetos naturais [...]. Sob forte influência da amizade de um colega um tanto mais velho [...] quis estudar direito, como ele, e desenvolver atividade pública. No entanto, eu era enormemente atraído pela teoria de Darwin, então em voga, pois ela prometia um extraordinário avanço na compreensão do mundo, e sei que a apresentação do belo ensaio de Goethe sobre a natureza, numa das populares conferências do prof. Carl Brühl<sup>1</sup>, pouco antes de eu concluir o curso, fez com que eu decidisse me matricular em medicina. (FREUD, 1925/ 2011, p. 78)

---

<sup>1</sup> Gay (1988/ 2011) sinaliza que o fragmento destacado por Freud, pronunciado por Carl Bernhard Brühl – especialista em anatomia comparada e professor de zootomia na Universidade de Viena – conhecido por suas conferências e por atrair a atenção dos ouvintes, tratava-se de um hino nacional, que celebrava a natureza como uma mãe envolvente, sempre em renovação. De acordo com Rodrigué (1995), acredita-se que esta Ode atribuída a Goethe provavelmente tenha sido escrita por um amigo deste, Georg Christoph, um teólogo suíço divulgador do idealismo teutônico.

De qualquer forma, interessa-nos saber que Freud acabou por escolher o curso de medicina e, conforme aponta Jones (op. cit.), ao fazê-lo, sua curiosidade característica acabou tomando o caminho da investigação científica, uma área marcada, como menciona Gay (1988/2011), por um estudo rigoroso, metucioso e empírico. A crença de que o conhecimento científico esclareceria os males do mundo começava, no século XIX, de acordo com estes autores, a se difundir pelos países europeus e a deslocar as esperanças que haviam se fortalecido anteriormente acerca da religião, da ação política e da filosofia. Esta elevada estima pela ciência, marca do movimento positivista, alcançou Viena, sinalizando o lugar importante que o rigor e a precisão tinham nas ciências exatas.

Durante a formação no curso de medicina destaca-se não apenas o interesse de Freud pela pesquisa científica, mas o próprio cenário científico em que seus estudos foram realizados. Não por acaso, em sua *Autobiografia* (FREUD, 1925/2011) é possível encontrar referências a importantes nomes de Viena, nesta segunda metade do século XIX, um notável grupo, com grandes contribuições e pesquisas. Gay (op. cit.) indica que Freud frequentou aulas com o famoso zoólogo Carl Claus, chefe do Instituto de Anatomia Comparada, que chegou a ser seu orientador de Iniciação Científica, como veremos adiante; bem como as aulas de fisiologia de Ernst Brücke, que comandava o Instituto de Fisiologia; e as de filosofia, de Franz Brentano. Estes nomes atraíam estudantes estrangeiros para a província de Viena.

Apesar de ter se tornado bastante crítico à filosofia, condenando inclusive seu amigo, Silberstein, por ter se rendido à mesma “por desespero”, chama atenção o interesse de Freud, nos primeiros anos da faculdade, pelas disciplinas de Franz Brentano e pelos escritos de Ludwig Feuerbach. De acordo com Rodrigué (1995), a radical crítica de Feuerbach a praticamente toda filosofia e quase toda teologia pode nos dar as pistas da admiração de Freud por este hegeliano de esquerda, que chegava a negar o nome “filosofia” à sua filosofia, de forma a nem mesmo se considerar um filósofo, mas um “pesquisador intelectual de esquerda” (RODRIGUÉ, 1995, p. 133 apud FEUERBACH, 1842).

Conforme destaca Rodrigué (1995), a Faculdade de Medicina contava com três anos de estudos prévios, uma espécie de introdução em comum para a medicina e a biologia. O autor retoma uma carta de Freud a seu amigo Silberstein, na qual enumera as disciplinas programadas de seu curso, são elas: Anatomia dos Vertebrados, Anatomia dos Moluscos, Ótica Teórica e Prática, Fisiologia, Zoologia, Química, Laboratório de Fisiologia, Lógica e Filosofia. Em Viena, desde o começo do século XIX, os estudantes de medicina deveriam

cumprir este curso obrigatório de iniciação filosófica. Porém, esta obrigação foi suspensa a partir de 1873, ano em que Freud iniciou a faculdade. Desta forma, as “reuniões de leitura” sobre Aristóteles, das quais Freud participou, semanalmente, nas conferências e seminários de filosofia de Franz Brentano, foram por conta própria.

Rodrigué (op. cit.) vê como certa “ironia do destino” o fato de Freud ter começado a frequentar, justamente na Faculdade de Medicina, no seio das ciências naturais, a metafísica. Este filósofo, Franz Brentano, acreditava em Deus e, para a surpresa de muitos, tinha grande respeito por Darwin. Já chegou a Viena com a fama de filósofo polêmico, pois havia sido afastado, em 1873, de sua cadeira na Universidade de Würzburg, “uma espécie de Sorbonne alemã dos tempos pós-hegelianos” (p. 134), devido a questões relacionadas ao abandono do sacerdócio. Os seminários de Brentano estavam sempre lotados de vienenses ávidos por escutá-lo.

Com seu livro, chamado *As múltiplas significações do ser em Aristóteles*, Brentano havia se tornado conhecido tanto como filósofo aristotélico quanto como psicólogo empirista. Assim, em 1874, quando este ex-padre publica *Psicologia do ponto de vista empírico*, de acordo com Rodrigué (op. cit.), sua obra dá uma reviravolta. Apesar de ter estimulado o pensamento e desafiado as convicções de Freud, Rodrigué (1995) e Gay (1988/ 2011) pontuam que este jamais tornou-se teísta, tendo superado os argumentos de Brentano. Porém, os textos de Brentano sobre psicologia, em que indicava a sensação como base da atividade psíquica, bem como seu interesse pelo jogo de palavras, marcaram Freud, que chegou a mencioná-lo em *Os Chistes e suas relações com o inconsciente* (1905).

Após uma viagem à Inglaterra, em 1875, para visitar os irmãos, Freud revela, em carta a Silberstein, que estava mais descrente do que nunca quanto à filosofia. De acordo com Gay (op. cit.), pode-se dizer que o empirismo coerente e a aversão a grandes metafísicas dos livros científicos de ingleses como Tyndall, Huxley, Lyell, Darwin e outros, o impressionaram. Desta forma, apesar da vasta exploração da atividade intelectual nestes primeiros anos de faculdade, tanto na filosofia, quanto na fisiologia e na biologia – e Freud mantém-se crítico a uma formação médica demasiadamente específica –, seus interesses científicos, após algum tempo, são cernidos em torno das ciências naturais, em especial, através da pesquisa laboratorial.

Quando retornou da Inglaterra, começou a trabalhar no Instituto de Anatomia Comparada do professor Carl Claus, chefe deste instituto e fundador da Estação Zoológica

Experimental de Trieste. Gay (op. cit.) indica que Carl Claus foi um dos mais empenhados e eficientes divulgadores de Darwin em língua alemã, chamado a Viena com o intuito de modernizar o Departamento de Zoologia e elevá-lo ao nível das outras divisões e departamentos da universidade.

Claus, de acordo com estes biógrafos de Freud – Jones (1953/ 1989), Gay (1988/ 2011) e Rodrigué (1995) – recebeu fundos para montar uma estação experimental de biologia marinha em Trieste, destinando parte destes a subsídios para um número restrito de estudantes, que se destacavam. Estes alunos eram enviados duas vezes ao ano para algumas semanas de estudo e pesquisa em Trieste. Freud foi um dos primeiros a receber este auxílio.

Desta maneira, a primeira pesquisa original de Freud, sugerida pelo professor Claus, data de 1876. Jones (op. cit.) explica que tal pesquisa partia de uma descoberta feita em 1874 por um pesquisador polonês, Simone de Syrski, que havia descrito, em Trieste, um pequeno órgão lobado, tendo considerado que se tratava dos testículos até então não encontrados das enguias. Esta descoberta deveria ser verificada, trabalho no qual Freud se engajou. Sua tarefa, de acordo com Gay (1989/ 2011), refletia não apenas um grande interesse de Claus pelo tema do hermafroditismo, mas também a ânsia de verificar a veracidade de uma tese que já havia frustrado inúmeros pesquisadores. Assim, se a tese de Syrski estivesse correta, a ideia, até então sustentada, de que a enguia seria um animal hermafrodita, seria refutada.

Ao longo desta pesquisa, Freud chegou a dissecar um número considerável de enguias. Em carta a Silberstein chega a mencionar, como toma nota Rodrigué (1995), que chegou a dissecar e examinar ao microscópio cerca de quatrocentas enguias. Os primeiros esforços de Freud não esclareceram o assunto, de maneira que as enguias que dissecou eram todas do sexo feminino. Porém, nas vezes em que esteve em Trieste confirmou o órgão lobado, relatado por Syrski, em algumas enguias. Através de exame microscópico, analisou a estrutura histológica destes animais, constatando que tal estrutura poderia ser um órgão testicular imaturo, embora nada em definitivo pudesse apontar nesta direção.

Apesar desta pesquisa não ter alcançado um resultado definitivo, foi uma importante contribuição, de forma que Carl Claus a apresentou à Academia de Ciências, sendo o artigo de Freud publicado certo tempo depois, em 1877, com o nome *Observações sobre a forma e a microestrutura dos órgãos lobados da enguia, comumente descritos como testículos*. Apesar da publicação do artigo e de suas relevantes indicações, Freud (1925/ 2012) revelou-se



decepcionado e insatisfeito com estes primeiros anos na Universidade de Viena. Ao relatar a Silberstein suas impressões de Trieste, disse:

Sou um indivíduo que sofre de uma infeliz predisposição: acho tudo normal e habituo-me facilmente a tudo: após 18 anos só pisando terra firme, vejo-me subitamente deslocado para a beira de um dos mais belos mares, e este, desde há dois dias, deixa-me completamente indiferente, como se eu houvesse nascido em um barco de pescadores. (FREUD, 1876, p. 192 *apud* RODRIGUÉ, 1995, p. 136).

Tomando o que Freud escreve a seu amigo, Rodrigué (op. cit.) considera que, neste momento, Freud estava literalmente à deriva, sem um porto seguro. Como o próprio Freud indica, além de ter se deparado com insinuações pejorativas acerca do fato de ser judeu, estava frustrado em relação às suas primeiras tentativas científicas, relatando que suas aptidões lhe impossibilitavam o sucesso em várias disciplinas acadêmicas nas quais havia se lançado. Chegou a recitar, sobre isso, a admoestação de Mefistófeles: “É em vão que vagais pelas ciências; cada qual aprende somente o que pode aprender” (FREUD, 1925/ 2012, p. 79).

Porém, após o segundo retorno de Trieste, ainda ocupado com sua pesquisa em zoologia, Freud é aceito no Instituto de Fisiologia de Ernst Brücke. Desta forma, deixa o Laboratório de Zoologia Prática de Carl Claus pelo instituto de Brücke, o que marca o início de uma nova fase em sua formação. Este professor e importante cientista da época, Brücke, de acordo com Freud (1927/ 1996), teve mais influência sobre ele do que qualquer outra pessoa, em toda a sua vida. Ele mantém o interesse pela pesquisa científica, porém, migra para o campo da fisiologia. Diz Freud (1925/ 2012)

No laboratório fisiológico de Ernst Brücke encontrei enfim tranquilidade e plena satisfação, e também pessoas que pude respeitar e considerar modelos: o próprio Brücke e seus assistentes Sigmund Exner e Ernst Von Fleischl-Marxow, dos quais o último, uma personalidade esplêndida, honrou-me inclusive com sua amizade. (p. 80).

## 2.2 *O Instituto de Fisiologia de Ernst Brücke*

Freud trabalhou seis anos no Instituto de Fisiologia de Brücke, começou neste em 1876 e permaneceu no mesmo até 1882, um ano depois de sua formatura, realizando suas investigações. Amacher (1965) indica que, nos primeiros anos da faculdade de medicina, Freud frequentou diversas aulas de fisiologia de Brücke, mais tarde sendo aceito como pesquisador em seu instituto.

Sobre o instituto, Rodrigué (1995) afirma que se localizava em uma antiga fábrica de armas, tratando-se de um prédio escuro e com poucos recursos, não contando com instalação de gás ou água encanada, o que tornava necessário recorrer a um poço no quintal, além disso, o aquecimento tinha que ser feito com lamparinas. No entanto, como relata o autor, este instituto era o orgulho da faculdade de medicina de Viena e também de Freud.

Gay (1989/ 2011) adiciona que foi por intermédio de Brücke e de seu laboratório que Freud conheceu um homem com quem estabeleceu forte relação de amizade e que se tornou um importante colaborador de seus trabalhos científicos. Trata-se de Josef Breuer, importante fisiologista e médico da época, cerca de quinze anos mais velho que Freud, com uma carreira estabelecida e cuja contribuição pode-se dizer que foi de suma importância para o desenvolvimento do pensamento freudiano, principalmente no que tange à transmissão de conhecimentos que, conforme indica Freud (1914/ 1974), talvez nem mesmo Breuer soubesse ter<sup>2</sup>.

Ao retomar este contexto, Jones (1953/ 1989), em uma passagem de seu livro, apresenta um pequeno resumo das *Conferências sobre Fisiologia*, de Ernst Brücke, publicadas em 1876. Este resumo revela as bases da fisiologia física, marca da tradição científica na qual Freud se formou, na Universidade de Viena. Nas conferências de Brücke, os organismos humanos são entendidos como fenômenos físicos, assim como as entidades materiais mortas, com a diferença de terem a faculdade de assimilação, e seriam movidos por forças que permanecem constantes no total e que, no limite, se resumem a duas, atração e repulsão.

A fisiologia é a ciência dos organismos enquanto tais. Os organismos diferem das entidades materiais mortas em ação – máquinas – por possuírem a faculdade de assimilação, mas todos são fenômenos do mundo físico; sistemas de átomos, movidos por forças, de acordo com o princípio da conservação de energia descoberto por Robert Mayer em 1842, negligenciado durante vinte anos e depois popularizado por Helmholtz. O total das forças (forças motoras e forças potenciais) permanece constante em cada sistema isolado. As causas reais são simbolizadas na ciência pela palavra “força”. Quanto menos sabemos a respeito delas, mais tipos de forças temos de distinguir: forças mecânicas, elétricas, magnéticas, luz, calor. O progresso do conhecimento as reduz a duas – atração e repulsão. Tudo isso se aplica também ao organismo humano. (BRUCKË, 1876 *apud* JONES, 1953/ 1989, p. 54).

---

<sup>2</sup> Sobre isso ver: FREUD, S (1914/ 1974). História do movimento psicanalítico. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV, p. 127-162.

Sobre isso, Assoun (1981/ 1983) indica que, no laboratório de Brücke, Freud encontrou uma fisiologia que era propriamente uma extensão da física, nos moldes da Sociedade Berlinense de Física, tendo como objeto sistemas físico-químicos particulares, os organismos, dotados da faculdade de assimilação. Nesta identificação do organismo a sistemas físicos, o fisiólogo não seria outra coisa que “o físico dos organismos” (p. 116).

Beauchesne (1986/ 1989) destaca que no Instituto de Fisiologia Freud iniciou seus trabalhos em neurologia. Apesar da mudança de laboratório, também recebeu de Brücke uma questão histológica, mas agora com foco no sistema nervoso. Sobre a indicação desta pesquisa a Freud, Rodrigué (1995) coloca que, apesar de Brücke preferir que seus alunos se envolvessem com projetos de investigação nos quais tivessem interesse, não via problemas em dar certas tarefas para os novatos, certas vezes tímidos ou ainda indecisos. Desta forma, indicou a Freud uma pesquisa sobre a histologia do sistema nervoso do *Petromyzon*, um gênero de peixes.

Vale notar que, nesta época, havia um intenso debate acerca da estrutura e da função do tecido nervoso, pois, após o reconhecimento de que as células e as fibras nervosas são partes fundamentais do sistema nervoso, tornou-se necessário clarear a estrutura destes elementos com a esperança de, por fim, esclarecer sua função. Havia ainda outra questão, filogenética, conforme sublinha Rodrigué (op. cit.), a de saber se a célula nervosa é a mesma ao longo da escala evolutiva, ou seja, se o cérebro do homem e o do *petromyzon* seriam, basicamente, os mesmos.

Eis que Freud, em sua nova pesquisa, permanece diante de um microscópio, porém, de uma pesquisa sobre um suposto órgão sexual masculino em enguias encaminha-se a uma investigação neurológica, mais especificamente sobre a estrutura das células e fibras nervosas de um gênero de peixes. Mais tarde, mantém o interesse pela investigação do sistema nervoso, mas volta seus estudos para pesquisas com foco nos seres humanos.

O objetivo desta primeira pesquisa de Freud no Instituto de Fisiologia, segundo Jones (1953/ 1989), era compreender melhor a função nervosa através do conhecimento de sua estrutura. Ele deveria verificar um tipo de célula, cuja natureza e sua relação com o sistema nervoso permanecia desconhecida e dera origem a diversos estudos sem sucesso. Brücke desejava esclarecer a histologia destas células, encontradas por Reissner na medula do *Amoecetes (Petromyzon)*, um gênero de peixe da família dos primitivos *Cyclostomatas*. Poucas semanas depois da delimitação da pesquisa, Freud fez importantes descobertas sobre o

assunto, que não esclareciam a natureza das células em questão, mas eliminavam uma série de hipóteses e prometiam uma solução futura sobre os aspectos histológicos.

Conforme pontua Rodrigué (1995), estas descobertas de Freud indicavam que as células gigantes de Reissner davam origem às células não mielinizadas dos nervos posteriores. Assim, as misteriosas células encontradas por Reissner eram homólogas às células ganglionares espinais posteriores, só que apresentavam uma variação tanto de células unipolares, antes conhecidas apenas em vertebrados superiores, quanto de células bipolares, comumente conhecidas em animais inferiores. O relatório deste estudo foi apresentado por Brücke à Academia de Ciência em janeiro de 1877.

Freud levou adiante esta pesquisa, apresentando, em julho do mesmo ano, um segundo relatório sobre o *Petromyzon*, com uma extensa revisão bibliográfica – cerca de dezoito, das oitenta páginas do trabalho, de acordo com Rodrigué (1995), eram compostas por referências bibliográficas –, cuidado que passou a ter após a apresentação de seu primeiro artigo, quando verificou que outros trabalhos já continham certos aspectos de suas descobertas.

Neste segundo estudo, como situa Jones (op. cit.), Freud apresentou uma solução ao problema das células de Reissner, com um excelente trabalho de observação e interpretação. Freud também tirou algumas consequências filogenéticas deste trabalho, como adiciona Rodrigué (op. cit.), indicando que as células do sistema nervoso dos animais inferiores têm continuidade com aquelas encontradas em animais superiores.

Entre 1879 e 1881, ainda no laboratório de fisiologia, inicia outra investigação, a qual, desta vez, ele mesmo escolheu, tomando como objeto as células nervosas do lagostim. Este trabalho, apresentado pelo próprio Freud à Academia de Ciências e publicado em janeiro de 1882, demonstrou uma cautela notável em seu desenvolvimento, bem como em sua argumentação, contando com uma explanação objetiva e direta do problema e de seus resultados.

No mesmo, Freud examinou os tecidos vivos do lagostim ao microscópio para investigar suas células nervosas e, assim, chegou à conclusão, como nos conta Rodrigué (1995), de que todos os cilindros axiais das fibras nervosas possuem estrutura fibrilar. Freud

foi o primeiro a pontuar tal característica, fundamental, do sistema nervoso, de maneira que alguns autores consideram que foi um pioneiro da teoria dos neurônios<sup>3</sup>.

Este autor pontua a importância das descobertas de Freud em suas pesquisas, ainda como estudante de medicina. Freud comprovou processos evolutivos em estruturas nervosas de peixes, realizou um aperfeiçoamento técnico importante para a realização de pesquisas no campo da pesquisa histológica<sup>4</sup> e, como indicado, em sua pesquisa sobre a estrutura das células nervosas, foi o primeiro a se encaminhar em direção a uma teoria do funcionamento dos cilindros axiais e fibras nervosas em unidade morfológica.

Beauchesne (1986/ 1989) destaca outras publicações de Freud, neste contexto, como um trabalho sobre as conexões do nervo acústico, de 1885, bem como seus trabalhos com a cocaína, por volta de 1884. Além disso, indica que Freud recebeu elogios com seu estudo acerca da paralisia cerebral, publicado em 1891, e também com o estudo, publicado na mesma época, chamado *Sobre o entendimento das afasias*.

Enfim, Freud fez-se notar em suas incursões pela biologia e pela neurologia no fim do século XIX. Tinha um rigor inflexível e muita cautela em suas pesquisas, não se precipitava, não tirava conclusões sem antes submeter-se a um fastigioso trabalho de observação. Publicou artigos e fez descobertas consideráveis nestes campos. Pode-se dizer que, no campo da fisiologia, sentiu-se muito mais confiante e satisfeito do que em suas pesquisas histológicas em zoologia, porém, ao mudar seu campo de trabalho, manteve seu interesse pela pesquisa, se direcionando mais a uma carreira acadêmica do que ao exercício da medicina propriamente. Não é exatamente isso o que acontece e Freud acaba por enveredar na prática médica.

Esta marca, do pesquisador, sempre atento ao rigor de seus trabalhos, resolutamente contrário a noções subjetivistas, obscuras e misteriosas, jamais deixaria de estar presente em Freud. Como sabemos, trabalhou no laboratório de Brücke por cerca de seis anos. Chegou a ser promovido, de acordo com Jones (1953/ 1989), a demonstrador, uma posição na qual assumia certa responsabilidade de ensino.

---

<sup>3</sup> De acordo com Jones (1953/ 1989), com a publicação da monografia de H. W. G. Waldeyer, em 1891, sobre a teoria do neurônio, o pioneirismo de Freud passou a ser ignorado. Diz o autor: “Não foi a primeira vez que Freud perdeu por estreita margem a fama mundial no começo da vida profissional” (JONES, 1953/ 1989, p. 62).

<sup>4</sup> Freud modificou a fórmula de Reichert, usada para preparar o tecido nervoso para a observação microscópica, método que foi explicitado em um artigo publicado em 1879, segundo Jones (1953/ 1989). Mais tarde, uma invenção técnica sua se tornaria mais importante, tratava-se da aplicação do cloreto de ouro para tingir o tecido nervoso. Ambos os métodos foram importantes descobertas, porém, não muito famosos para além de Viena.

O curso natural dos eventos seria permanecer por algum tempo nesta função, depois assumir o cargo de Assistente, o que o levaria ao de Professor Assistente e, por fim, ao cargo de Professor de Fisiologia. Porém, não foi isso o que aconteceu<sup>5</sup>, de maneira que os novos passos, dados por Freud, acabam por aproximá-lo cada vez mais da clínica das neuroses e de sua parceria com Breuer nos estudos sobre a histeria. Veremos como o pesquisador disciplinado do Instituto de Fisiologia chega à prática médica.

### 2.3 A prática médica no Hospital Geral de Viena

Após anos dedicados ao laboratório de fisiologia, Freud decide sair deste, abandonando seu foco na carreira teórica, que muito prezava, para ingressar na medicina. Para tornar-se médico, era necessário obter experiência clínica, então se inscreve no Hospital Geral de Viena, onde iniciou sua prática em 1882. Neste hospital, de acordo com Jones (1953/1989), passa por diversos departamentos e, aos poucos, consegue o título de Médico Aspirante, sendo depois promovido a *Sekundararzt*, similar a um residente, a *Sekundararzt Superior* e, mais tarde, recebendo a nomeação de *Privatdozent*, que lhe permitiu ministrar aulas de Neuropatologia.

De pesquisador dedicado, com algumas pesquisas científicas já realizadas, e outras a iniciar, pois não abandona este campo, desvia-se dos laboratórios e segue em direção à prática médica. Porém, como será pontuado a seguir, o rigor que lhe foi transmitido, em especial através de Brücke, em seus anos de formação acadêmica, não será abandonado e nos servirá para introduzir uma discussão acerca dos fatos que Freud irá colher em sua clínica, intimamente relacionados aos conceitos que os iluminam, o que marca a constituição do campo psicanalítico.

---

<sup>5</sup> Autores como Jones (1953/1989), Gay (1988/2011), Beauchesne (1986/1989) e Amacher (1965) indicam como versão oficial da saída de Freud do Instituto de Fisiologia sua condição financeira. Exner e Fleischl-Marxow eram Professores Assistentes de Brücke e apenas 10 anos mais velhos do que Freud, assim, teriam mais chances de conseguir o cargo de Professor de Fisiologia do que ele. Neste contexto, Freud planejava casar-se com Martha Bernays, e assim, aconselhado por Brücke, teria procurado a carreira médica. O próprio Freud, em sua *Autobiografia* (1925/2012) e em outros trabalhos, como no Pós-escrito de *A questão da análise leiga* (1927/1996), confirma estas informações. Porém, chega a indicar em carta a seu amigo Silberstein, pouco tempo depois de ingressar na Faculdade de Medicina, que a seu ideal teórico somou-se um prático, ele menciona a questão financeira, mas junto a esta indica a ambição clínica, de “conter ou erradicar qualquer um desses males que atingem nossos corpos” (RODRIGUÉ, 1995, p. 132-133 *apud* FREUD, 1875, p. 171).

Freud se afasta do trabalho no Instituto de Fisiologia de Brücke, ingressando na prática médica, mas não deixa de realizar suas pesquisas científicas. Assim, no Hospital de Viena, quando se tornou *Sekundararzt* e estava no departamento de Psiquiatria Clínica, de Theodor Meynert, passou a ter acesso ao Instituto de Anatomia Cerebral deste famoso anatomista do cérebro, e novamente fica diante de um microscópio. Prossegue com seus estudos acerca do sistema nervoso, da medula, mantendo sua antiga orientação, porém, a partir de então, desloca seu foco de estudos para o sistema nervoso central humano, para a medula oblonga.

No Instituto de Anatomia Cerebral tornei-me um pesquisador tão dedicado quanto fora no de fisiologia. Datam desses anos alguns pequenos trabalhos sobre o percurso dos tratos e as origens dos núcleos na *medulla oblongata*, que foram notados por Edinger. (FREUD, 1925/ 2011, p. 81).

Freud inicia sua prática clínica no hospital no ano de 1882, de acordo com Jones (1953/ 1989), pelas enfermarias cirúrgicas, onde permanece por pouco tempo. Logo depois, em outubro do mesmo ano, procura por Nothnagel, importante médico proveniente da Alemanha, chefe da Divisão de Medicina Interna. Neste departamento, propõe-se a trabalhar como Aspirante – função semelhante à de um assistente clínico – e pode-se dizer que, se conseguiu alcançar este objetivo, foi graças à influência de Meynert, que foi seu professor no curso de medicina da Universidade de Viena, e que escreveu uma carta de recomendação que Freud entregou a Nothnagel.

Após seis meses e meio Freud se transfere para o departamento de Clínica Psiquiátrica, chefiado por Meynert, permanecendo por cinco meses. Esta temporada deve ser destacada, pois neste setor Freud é nomeado *Sekundararzt* novato. Meynert concede a Freud autorização para trabalhar em seu instituto e assim, mais uma vez, auxilia o desenvolvimento de sua carreira. Gay (1989/ 2011) sinaliza que nos debates sobre histeria e hipnose, as divergências entre os dois acabariam por afastá-los, de forma que, alguns anos mais tarde, Meynert viria a ser um dos que se posicionaria contra as proposições de Freud sobre as neuroses, em especial no que diz respeito à utilização do método hipnótico no tratamento dos pacientes histéricos e à teoria da sexualidade de Freud.

No Hospital de Viena, segundo Amacher (1965), as palestras deste importante médico foram as únicas a realmente interessar Freud. Meynert se dedicava a aplicar o método anatômico à psiquiatria, assim, ao longo dos cinco meses que Freud passou em seu departamento, foi chamando sua atenção para o entendimento das doenças psiquiátricas com base em lesões anatômicas no cérebro. No Instituto de Anatomia Cerebral, mantendo o foco

no sistema nervoso dos seres humanos, Freud torna-se hábil em seus estudos com a medula oblonga ou medulla oblongata. Neste campo, da anatomia cerebral, começa a interessar-se pelo estudo das doenças nervosas.

Jones (1953/ 1989) ressalta que após este período sob a chefia de Meynert, Freud se inscreve na lista de espera para o Setor de Doenças Nervosas e pede para ser transferido ao Setor de Dermatologia de Von Zeissl, enquanto a vaga desejada ainda não estava disponível. Permanece no setor dermatológico por três meses, mais precisamente, na subdivisão de Doenças Sifilíticas e Infecciosas, que lhe despertavam interesse devido às conexões que se fazia entre sífilis e doenças do sistema nervoso.

Mais tarde é transferido, como almejado, para o setor chefiado por Scholz, de Doenças Nervosas, no qual desejava realizar estudos sobre doenças nervosas orgânicas. Permanece neste setor por período superior ao que passou em qualquer outro na prática médica, somando catorze meses. Neste contexto, foi percebendo a forma como as doenças nervosas eram tratadas na medicina: os casos em si eram raros e, quando chegavam, eram prontamente afastados pelo superintendente do setor, pouco interessado nos mesmos; as condições das enfermarias eram precárias.

Porém, havia uma vantagem, o chefe do setor concedia liberdade de ação aos jovens médicos, inclusive incentivando pesquisas. Freud chegou a assumir, em Julho de 1884, mediante uma situação atípica, e por um breve período, o cargo de superintendente do setor, ficando responsável por dez enfermarias, cerca de cento e seis pacientes. Amacher (1965) pontua que, apesar das ressalvas quanto a Scholz, Freud tinha livre acesso aos pacientes neste setor, o que lhe possibilitava observações clínicas constantes, além disso, devido ao apoio de Meynert, continuou a realizar suas pesquisas científicas, no laboratório de Anatomia Cerebral. Chegou a publicar observações clínicas sobre doenças orgânicas do sistema nervoso nesta época. Diz Freud (1925/ 2011):

Nos anos seguintes, trabalhando como Sekundararzt, publiquei várias observações clínicas sobre doenças orgânicas do sistema nervoso. Pouco a pouco me familiarizei com esse terreno; tornei-me capaz de localizar tão acuradamente um foco na *medulla oblongata* que o patologista nada precisava acrescentar; fui o primeiro em Viena a mandar um caso com o diagnóstico de polineurite aguda para a dissecação. A fama de meus diagnósticos confirmados pela autópsia trouxe-me a visita de médicos americanos, aos quais dei, numa espécie de *pidgin-English*, palestras sobre os enfermos de meu setor. De neuroses eu nada entendia. (FREUD, 1925/ 2011, p. 82).



Freud (1925/ 2011) destaca que a especialidade médica das doenças nervosas não era muito desenvolvida em Viena, estando seu material espalhado pelos departamentos do hospital, desta forma, nem mesmo no Setor de Doenças Nervosas teve acesso satisfatório a estes dados. Nem mesmo Nothnagel, que na época escreveu um livro sobre a localização cerebral das doenças, conseguia diferenciar a neuropatologia de outras divisões da medicina. Neste contexto, indica Freud (op. cit.), visando dar continuidade a sua formação neste campo, formula o plano de obter a docência em doenças nervosas, na Universidade de Viena, para depois viajar a Paris e conhecer Charcot.

Ainda no Setor de Doenças Nervosas, em 1885, Freud decidiu candidatar-se a uma posição conhecida como *Privatdozent* que, como sinaliza Jones (op. cit.), não possui equivalentes na medicina americana ou britânica, mas é altamente considerada na Áustria e na Alemanha. Amacher (1965) pontua que esta nomeação ajudaria Freud tanto na carreira de pesquisador quanto na prática médica, sendo considerada uma condição necessária para progressos acadêmicos e uma espécie de atestado de competência. Indicou, em sua inscrição, que buscava uma nomeação em neuropatologia, visando lecionar em anatomia ou fisiologia do sistema nervoso e suas doenças.

A seleção foi árdua, exigindo diversas competências e realizações, levando em conta os artigos e pesquisas realizados e publicados pelos candidatos. Também foram imprescindíveis para a seleção as relações que Freud estabeleceu com alguns de seus professores na Universidade de Viena, em destaque sua relação com Ernst Brücke. Em fevereiro de 1885, a inscrição efetuada por Freud fora discutida por um comitê – composto por Meynert, Brücke e Nothnagel – que deveria comunicar seus resultados ao corpo de catedráticos.

A opinião de Brücke revela a confiança que tinha em Freud: “Conheço bem seu trabalho e estou pronto a assinar qualquer informe que recomende a aceitação do candidato. Estou disposto a comparecer a uma reunião do comitê, se essa reunião for necessária” (Brücke *apud* Jones, 1953/ 1989). Por fim, em julho de 1885, com base em seus estudos histológicos e clínicos, e também, não se pode deixar de notar, na defesa de seus professores, especialmente a de Brücke, foi recomendada a nomeação de Freud como *Privatdocent* de Neuropatologia, nomeação ratificada em setembro do mesmo ano.

Independentemente de todo o processo de seleção que levou a esta nomeação, Freud se manteve no Setor de Doenças Nervosas até o final de fevereiro de 1885, completando 14

meses no mesmo, depois disso foi transferido para o Setor de Oftalmologia, permanecendo neste por três meses, e para o Setor de Dermatologia, com a direção de Kaposy. Segundo Jones (op. cit.), um dia antes de sua transferência ao novo setor, Freud é convidado para trabalhar como médico em um hospital psiquiátrico particular, próximo a Viena, em Oberdöbling, sob a direção do professor Leidesdorf. Diante da permissão de seu chefe, Kaposy, começou a trabalhar neste hospital particular, em junho de 1885.

O ano de 1885 foi um ano cheio de lutas e realizações profissionais, para além de suas aspirações pela posição de *Privatdozent* – para a qual se inscreveu em janeiro de 1885 – Freud havia se interessado por uma bolsa de viagem que o Ministério estava oferecendo a candidatos entre os *Sekundärärzte* novatos. Estava subentendida uma licença de seis meses e uma quantia em dinheiro ao candidato que fosse selecionado, porém, a seleção era acirrada e dependia de uma votação. Freud decidiu candidatar-se em março de 1885 e se pôs a angariar apoio com seus mestres do corpo docente. Por fim, após alguns meses, em junho, recebe a notícia de que foi escolhido entre os candidatos. Nesta viagem, Freud finalmente vem a conhecer Charcot, o que o aproxima da clínica e dos estudos sobre as neuroses.

Um detalhe interessante, relatado pelo próprio Freud (1925/ 2011), é que mesmo antes desta viagem a Paris, devido à amizade com Joseph Breuer, importante médico de família, que conheceu no laboratório de Brücke e que tinha um “passado de cientista”, Freud ficou sabendo sobre um caso de histeria no qual Breuer havia aplicado uma forma especial de tratamento. Breuer pôde, através deste tratamento, no qual induzia suas pacientes a falar, se aproximar da compreensão dos sintomas neuróticos de maneira que Freud não havia visto antes. Já em Paris, chegou a comentar com Charcot sobre este caso, mas este não lhe deu muita atenção.

#### 2.4 *A anatomoclínica: uma clínica amparada em lesões anatômicas*

O interesse de Freud pelas doenças nervosas acabou por conduzi-lo ao encontro de Charcot, neurologista que havia recebido a incumbência destes quadros em Paris, no Hospital da Salpêtrière, empenhando-se em afastá-los da nebulosidade que os cercavam, até então, na clínica médica. No campo da neurologia, Freud é confrontado com o problema que a clínica das neuroses colocava ao modelo da anatomia patológica, que dominava o campo da clínica

médica neste contexto. Os anatomistas não haviam encontrado qualquer tipo de lesão cerebral que pudesse dar sustentação aos fenômenos clínicos destas enfermidades.

De acordo com Foucault (1980/ 2013), a medicina científica, que fixou sua data de nascimento nos últimos anos do século XVIII, tem sua positividade atrelada à anatomia patológica, com a abertura dos crânios, principalmente com Bichat, e também Récamier e Lallemand. Este autor pontua que, a princípio, não há comunhão entre clínica e anatomia, de forma que, para que se tenha imposto, no interior da clínica, o discurso da anatomia patológica, fazendo advir a anatomoclínica, uma reorganização mútua tenha sido necessária. A partir desta reorganização, a própria doença, antes entendida como viva e duvidosa, se ajusta à visibilidade dos corpos mortos.

Como pontua Bercherie (1985/ 1989), a tradição clínica, como orientação sistemática, remete a Pinel e a um retorno a Hipócrates, que marcou todo o século XVIII, com o culto da observação clínica, ultrapassando os esquemas explicativos de Galeno. Nesta tradição, inaugurada por Pinel, vemos então a marca da observação e de uma desconfiança quanto a toda teoria. Pinel acreditava na importância, na clínica, de um olhar neutro sobre as manifestações, apostando que esta deveria criar uma linguagem que lhe fosse própria, que se mantivesse em segurança dos desvios da língua corriqueira e que evocasse os fenômenos de que trata. Deste modo, deu início a uma exploração sistemática no campo da clínica, com a ordenação dos fenômenos que se apresentavam nesta, o que deu origem a sua Nosografia.

Pinel e os adeptos do método clínico se preocupavam com frequências, cronologias, bem como em estabelecer parentescos entre sintomas. Assim, Foucault (1980/ 2013) indica que a investigação dos corpos, de causas e sedes, era estranha à tradição clínica, representada antes pela história do que pela geografia. Sobre isso, Bercherie (op. cit.) pondera que, na Nosografia de Pinel, a anatomia patológica tinha um papel na classificação dos sintomas, mas apenas secundário, assim, por exemplo, as hemorragias eram classificadas conforme o lugar em que se produziam no corpo, mas isso sinalizava apenas um dos sintomas do processo mórbido, não sendo entendido como elemento causal do mesmo.

Com Bichat, alguns anos depois da Nosografia de Pinel, a lesão local passou a explicar o quadro clínico, que a manifesta ao mundo externo, assim ele postula o princípio do método anátomo-clínico. Contrariamente ao que se poderia pensar, mantém a fidelidade ao método dos clínicos, partilhando do cuidado de Pinel em fundamentar as classificações nosológicas, porém, ao voltar-se para a pesquisa de sinais focais, muda de foco a orientação empírica.

Daí a paradoxal reativação do pensamento classificatório, no início do século XIX. Em vez de dissipar o velho projeto nosológico, a anatomia patológica, que o superaria alguns anos depois, lhe dá novo vigor, na medida em que parece trazer-lhe sólido fundamento: a análise real por superfícies perceptíveis. (FOUCAULT, 1980/ 2013, p. 145).

A clínica que se desenvolve a partir da prática da patologia do encéfalo marca o nascimento da medicina moderna, científica, fundamentando-se na objetividade das lesões anatômicas e no domínio do olhar atento, pois era este olhar, a percorrer a densidade das coisas, que as contornava, lhes dando sua própria clareza. Como indica Foucault (op. cit.), a anatomia de Bichat se realiza na trama da história da doença, não se trata mais de um quadro taxonômico, no qual os acontecimentos da doença, apresentados à percepção, vinham se situar, mas sim do próprio espaço orgânico do observado, o que tornou possível uma descrição de doenças fundamentada em afecções dos órgãos, em lesões anatômicas. “A doença, autópsia na noite do corpo, dissecação no vivo” (FOUCAULT, op. cit. p. 144).

Ao longo do século XIX faz-se notar a importância, na clínica médica, deste discurso da anatomia patológica, com foco na observação empírica, e amparado na teoria das lesões anatômicas. Quando Freud vai a Paris, em 1885, passar uma temporada de estudos, na clínica do Hospital Psiquiátrico da Salpêtrière, por ocasião de uma bolsa da Universidade de Viena, é apresentado, por intermédio de Charcot, à problemática que as neuroses, em especial a histeria, traziam a este campo, da clínica médica. Ao sair de Viena para usufruir desta bolsa de estudos em Paris e Berlim, Freud tinha por objetivo dar seguimento a pesquisas que já vinha realizando na área de neuropatologia<sup>6</sup>.

Desde o começo, Freud demarcou seu interesse, nesta viagem, pelo Hospital Psiquiátrico da Salpêtrière, uma vez que a escola francesa parecia ingressar em novas áreas de neuropatologia, que na Alemanha e na Áustria não eram muito desenvolvidas. Freud queria estudar o método anátomo-patológico, assistir conferências e aprender o máximo que pudesse sobre o assunto. Porém, percebemos, em seu relatório de estudos (1956 [1886]/ 1990), que nem tudo aconteceu conforme o planejado.

No período de cerca de seis meses relatado, usufruindo da bolsa de estudos, Freud se aproximou de Charcot, renomado médico e pesquisador, a quem tinha grande interesse de conhecer. Havia elegido um tema de pesquisa sobre as atrofia e degenerações secundárias

---

<sup>6</sup> Como vimos, Freud foi deslocando-se, no campo da pesquisa, de estudos sobre a zoologia animal a estudos sobre a função e a estrutura do sistema nervoso dos seres humanos. Aos poucos, em sua prática no Hospital de Viena, começou a se interessar pelo campo das neuropatologias.

para estudar em seu período de viagem, em continuidade com o trabalho que já vinha realizando na área de anatomia do sistema nervoso. Chegou a estudar cérebros infantis nos microscópios do Laboratório Patológico de Charcot, onde trabalhou por seis semanas. Porém, como mencionado, seu plano de estudos acabou mudando.

A personalidade de Charcot, de acordo com Freud (op. cit.), o havia encantado e incentivado a focar seus estudos na Salpêtrière, abandonando a pretensão de assistir outras conferências no período reservado para a viagem, salvo raras exceções. Freud caracteriza Charcot como um homem de idade próxima aos sessenta anos, jovial, dotado de vivacidade, paciência e amor pelo trabalho. Durante o tempo que passou em Paris Freud pôde não apenas ver, mas examinar um número considerável de pacientes e ainda escutar a opinião de Charcot sobre os casos clínicos, sendo a maior aquisição desta temporada, segundo relata, o contato não apenas científico, mas pessoal, com este médico e professor.

Os estudos sobre as doenças nervosas crônicas e as aulas de neuropatologia, cátedra instituída no Hospital da Salpêtrière em 1881 e confiada a Charcot após anos de trabalho como professor voluntário, eram famosos em Paris. Após sua nomeação como professor possibilitou algumas modificações neste hospital, por exemplo, uma seção clínica foi fundada, recebendo semanalmente pacientes, tanto homens quanto mulheres, selecionados através de consultas no departamento ambulatorial. Charcot contava ainda com um laboratório de anatomia e fisiologia, bem como, de acordo com Freud (op. cit.), um museu de patologia, um estúdio de fotografia e preparação de moldes de gesso, um gabinete de oftalmologia e um instituto de eletricidade e hidropatia.

Para além de um grande professor, marcadamente cordial com seus alunos, um médico brilhante ou, ainda, uma personalidade estimulante, Charcot marcou o campo da medicina com suas contribuições sobre a histeria, de maneira que, em seus estudos, esta neurose ganha delimitação, através da caracterização de sua sintomatologia e formas de apresentação. De acordo com Birman (2010), os impasses “de ordem etiológica, diagnóstica e terapêutica” (p. 18) que o discurso da clínica médica encontrou diante da histeria, a deslocaram para o discurso da neurologia, principalmente devido à autoridade de Charcot, tomado pelo desafio de esclarecer o campo da histeria.

Na época em que Charcot realizava seus estudos sobre as neuroses, conforme pontua Gay (1989/ 2011), era muito complicado e raro discriminar uma doença mental de outra e estipular suas diferenças em relação a outros males, de forma a Charcot ter oferecido, com

seus estudos, uma base científica para pensar a histeria. Neste sentido é que sua contribuição ao estudo das neuroses foi grandiosa, porque pôde diagnosticar a histeria como uma verdadeira enfermidade e não como o “refúgio de doentes imaginários” (GAY, op. cit., p. 66).

Isso é especialmente notável quando se analisa o contexto em questão, em que se está em pleno dia com a anatomia patológica e no qual passou a ser comum, mediante a ausência de lesões anatômicas que pudessem explicar os sintomas e apresentações clínicas, considerá-las na ordem do fingimento e da imaginação dos doentes. A riqueza de manifestações dos quadros de histeria, com sintomas, até então, desordenados, marcados pela falta de regularidade, contribuía para que fossem caracterizados por um caos generalizado.

Porém, acompanhando seus pacientes de perto, concentrando sua atenção nestes quadros de neuroses, Charcot afastou a histeria de demais doenças nervosas, como a neurastenia, contribuindo para sua caracterização, retirando-a do caos dos estados nervosos em geral. Trillat (1986/ 1991) aponta que Charcot, ao descrever metodicamente, com rigor e objetividade, os sintomas, e ao compilar dados semiológicos seguros, obrigou a histeria a obedecer a certas regras, resgatando-a do estigma imaginário que a cercava na clínica médica e trazendo-a para o campo científico.

## 2.5 *A histeria no campo da medicina: o embaraço de uma doença sem lesões anatômicas*

Trillat (op. cit.) indica que o saber sobre a histeria entra no campo da medicina em torno de Hipócrates, no século IV a. C. Pode-se dizer, indica o autor, que antes disso concernia aos padres e taumaturgos, àqueles a quem pertencia – e ainda pertence, em algumas sociedades – a arte de tratar, antes da medicina. Era associada ao útero e à ideia de que este seria como um organismo vivo, análogo a um animal, capaz de deslocamentos, migrações, noção que Hipócrates toma da Antiguidade, cerca de 2000 anos a. C., estima-se. Assim, originalmente, a histeria faz parte do domínio feminino.

Apenas com Littré, outro autor da época, a palavra histeria de fato aparece, sendo indicada todas as vezes em que Hipócrates dizia sobre “sufocação da matriz”, relacionada à mobilidade do útero. Mais tarde o útero deixa de ser entendido como um animal, um corpo estranho a habitar a mulher e passa a fazer parte dela. Porém, esta relação da histeria com o

útero ou, de forma mais ampla, com o feminino, aparece de maneiras diferentes na história da medicina, com diferentes proposições e formas de entender os quadros.

Pinel, no século XVIII, por exemplo, mantém sua referência no trabalho de Hipócrates, vendo no útero a sede desta afecção. Em outros contextos, a histeria ganha outras significações, como na Renascença, em que passou a ser um território partilhado por médicos e padres, sendo entendida por uns como bruxaria, possessão diabólica, e por outros como doença.

Eis que, ao longo do século XIX, os quadros histéricos representavam um enigma para a clínica médica, afinal, a anatomoclínica passou a vigorar neste contexto, com o entendimento dos sintomas clínicos como manifestações de distúrbios anatômicos, lesões subjacentes, com base no modelo da anatomia patológica. Entretanto, estas lesões não puderam ser encontradas em tais quadros, o que sustentava, por exemplo, a ideia de que tais fenômenos estariam relacionados a fingimentos dos pacientes. A histeria continuava a não se encaixar em lugar algum, não se submetendo às leis que predominavam nas evoluções patológicas tanto dos quadros da patologia geral quanto daqueles da patologia mental, acaba ficando sem lugar.

Trillat (op. cit.) sinaliza que, mediante uma série de embaraços, diferentes pontos de vista e formas de entender a histeria, esta enfermidade começa a ser deslocada para o campo da neurologia. Neste sentido, quando o famoso alienista Charles Lasègue, na segunda metade do século XIX, indica haver na histeria expressões atenuadas de manifestações típicas de cada tipo de lesão nervosa, que aparecem e depois desaparecem, oferece um bom argumento para que seja afastada do campo de investigação da patologia mental. Assim, a histeria, abandonada pelos alienistas e pela patologia geral, passa a ser assunto dos neurologistas.

É reunida com outra categoria de doenças, a dos epiléticos. E Charcot é o herdeiro deste “*quartier dos epiléticos*”, como indica Trillat (op. cit., p. 134), que lhe foi confiado pela administração do Hospital da Salpêtrière, onde desenvolveu toda a sua carreira, como clínico, pesquisador e docente. Passa a chefiar o *Setor dos epiléticos simples*, que incluía os quadros histéricos, por se tratarem, ambas, tanto a epilepsia simples ou essencial quanto a histeria, de neuroses, casos cujas manifestações se caracterizam por desvios funcionais, envolvendo sofrimentos nervosos, porém, para os quais não foram encontradas lesões orgânicas do cérebro.

Pode-se dizer que, até Charcot, a histeria era um termo sem significação bem definida, carregando “a ira de alguns preconceitos muito difundidos” (FREUD, 1956 [1886]/ 1990, p. 48), sendo caracterizada por sinais negativos e contando com raros estudos científicos. Charcot definitivamente trouxe a histeria para o campo científico. Neste sentido, antes de seus trabalhos, a atribuição deste diagnóstico era feita de forma genérica, principalmente mediante a falta de comprovação de outros quadros, prevalecendo o desconhecimento dos sinais somáticos que caracterizavam esta afecção, fato que o próprio Freud comprovou.

Uma das ideias tipicamente atribuídas à histeria, na época em que Charcot se incumbiu destes quadros, era sua dependência de uma irritação genital, bem como a ausência de qualquer sintomatologia definida, devido a uma suposta combinação instável de sintomas que lhe era comum. A isso somava-se a ideia de simulação dos pacientes. Os estudos de Charcot vão apresentar argumentos contra tais ideias. Ele fez uso de uma metodologia, de acordo com Freud (op. cit.), na qual escolhia como ponto de partida os casos mais completos de histeria, mais desenvolvidos, que ele considerava “tipos perfeitos da doença”. Em um primeiro reduziu a conexão entre neurose e sistema genital feminino, demonstrando a existência frequente de casos de histeria masculina, bem como de histeria traumática.

A partir destes casos típicos, Charcot mapeou numerosos sinais somáticos, como natureza do ataque, anestesia, pontos histerógenos. Toda a definição dos sinais somáticos partia de sua crença em uma estrutura bem definida da histeria, não apenas identificável, mas diagnosticável de forma precisa. Ao situar a histeria em um quadro nosográfico, Charcot desfez algumas conotações e ideias que há tempos esta palavra carregava no contexto médico e científico, desmistificando o lugar de desordem que antes lhe era comum. Reconhece uma estrutura no que era entendido como caótico ou na ordem da simulação, assumindo majoritariamente como reais os sintomas histéricos, demonstrando também a existência de casos de histeria masculina e traumática. Sobre Charcot diz Freud:

[...] 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. (FREUD, 1956 [1886]/ 1990, p. 49)

Birman (2010) pontua que, em termos de clínica, o modelo neurológico foi responsável por um impacto decisivo, em relação ao modelo anatomoclínico, então dominante na tradição da medicina científica. Assim, em interlocução com Foucault, Birman indica que no modelo anatomoclínico o exame do doente não envolvia sua participação no ato médico,



ele basicamente oferecia seu corpo para o exame. O médico olhava, examinava, conferia dados laboratoriais, assim como acontecia com a autópsia do cadáver após a morte. O enfermo devia dizer sua queixa, o que o conduziu ao consultório, mais nada.

Porém, com o exame neurológico vemos uma mudança nessa relação. Tratava-se de constituir um inventário dos sintomas, suas características e correlações, para isso, o doente passou a ser solicitado pela figura do médico, pois, sem sua participação no ato médico, o exame não era possível. Desta maneira, pontua Birman, vemos o paciente se deslocar para uma posição diferente, o que, por sua vez, produziu certa resistência de sua parte, que não mais se ofertava, sem reservas, ao clínico. A relação médico-paciente muda, impondo-se, na mesma, a dimensão do diálogo.

Foi nesse contexto, contudo, que a problemática da histeria se constituiu na tradição neurológica, evidenciando a resistência dos enfermos ao poder médico, desafiando [...] o paradigma anatomoclínico e o seu correlato, isto é, a lesão como signo material da doença. Enfim, por conta disso a figura da histeria foi identificada com a simulação pelo poder médico. (BIRMAN, 2010, p. 31).

Como expressão do rumo que suas atividades tomou, Charcot costumava dizer, conforme indica Freud (1956 [1886]/ 1990), que o trabalho da anatomia estava encerrado, podendo a teoria das doenças orgânicas do sistema nervoso ser entendida como completa, necessitando abordar, a seguir, as neuroses, que deveriam ser situadas fora deste grupo. Abandona o terreno das doenças orgânicas do sistema nervoso e passa a dedicar-se à histeria, aplicando à mesma uma descrição metódica, com o mesmo rigor e a mesma objetividade e precisão que adotava em relação aos sintomas de outras doenças neurológicas, compilando, assim, dados semiológicos seguros, que o permitiam comparar e pormenorizar suas diferenças em relação a manifestações análogas de doenças neurológicas.

Não me parecia em absoluto que ele fosse um desses homens que se mostram mais encantados com aquilo que é raro do que com aquilo que é comum; e a tendência geral de sua mente leva-me a supor que ele não consegue descansar enquanto não descreve e classifica corretamente algum fenômeno que o interesse, mas dorme tranquilamente sem ter chegado à explicação fisiológica do fenômeno em questão. (FREUD, 1956 [1886]/ 1990)

No limite, comparava objetos comparáveis, afinal, uma anestesia é sempre uma anestesia, independentemente de sua origem, o que difere são certas características clínicas, que permitem diferenciar uma anestesia histórica de uma anestesia orgânica. De qualquer maneira, em ambos os casos, eram anestésias, o que implicava uma identidade entre as

variedades clínicas. Charcot tornou a histeria uma doença como as outras, apesar desta não responder ao modelo da anatomia patológica e das lesões neurológicas.

Charcot era neurologista, a importância de um substrato orgânico, capaz de sediar as manifestações dos quadros clínicos, estava colocada para ele. Desta maneira é que supôs que as neuroses eram casos de perturbação funcional ou dinâmica do sistema nervoso, não abriu mão disso em seus trabalhos sobre a histeria. Porém, e esta é sua contribuição essencial, ele organizou estes fenômenos, que independentemente de serem ou não causados por lesões ou disfunções do sistema nervoso, aconteciam, eram manifestações reais.

Assim, criou um inventário, fez a histeria obedecer a regras, a regularidades. Uma paralisia, no limite, seja ela orgânica ou neurótica, é sempre uma paralisia. Ao ficar com estes elementos, com a pura descrição, Charcot marcou a história da histeria. Vejamos como Freud avança nesta discussão, para tal, é importante passarmos pela tradição científica que o forma, pois eis que sua herança científica é imprescindível para pensarmos, mais a frente, o passo novo que dá na clínica, inaugurando o campo psicanalítico.

### 3 A TRADIÇÃO CIENTÍFICA DE FREUD: A ESCOLA DE MEDICINA DE HELMHOLTZ

Ernst Brücke, renomado fisiologista do século XIX e, como indicado, chefe do Instituto de Fisiologia da Universidade de Viena, onde Freud trabalhou, foi um dos membros da Escola de Medicina de Helmholtz, fundada pelo mesmo em conjunto com Emil Du Bois-Reymond, Hermann Helmholtz e Carl Ludwig. Amacher (1965) indica que este movimento científico, conhecido como Escola de Helmholtz, foi inaugurado nos anos 1840 pela reunião deste grupo restrito de cientistas, que foram alunos de Johannes Müller, em Berlim. Na época, conforme destaca o autor, Müller era “o mais proeminente fisiologista germânico” (AMACHER, 1965, p. 9, tradução nossa).

O Instituto de Fisiologia de Brücke integrava este grandioso movimento, tratando-se, como indica Rodrigué (1995), de uma “filial vienense de um movimento científico de grandes dimensões” (p. 143). A Escola de Helmholtz, no contexto da medicina do século XIX, era concernida no movimento positivista, conforme destaca Gay (1989/ 2012), representando algo mais amplo do que um conjunto organizado de pensamento, mas uma atitude em relação ao homem, à natureza e aos métodos de investigação. Seus partidários aspiravam trazer para a investigação de todo pensamento e ação humanos, os métodos e descobertas das ciências naturais.

O positivismo comteano, que se difunde ao longo do século XIX, conforme pontua Ribeiro Junior (1982/ 1988), por um lado, promovia o experimentalismo sistemático e, por outro, considerava anticientífica qualquer tentativa de estudar as causas finais, as origens das coisas, questões inacessíveis, metafísicas, que não poderiam ser verificadas pela observação e pela experiência. Em uma aproximação com os fundamentos do empirismo, sustentava que somente através da experiência, proporcionada pelos sentidos, os seres humanos conhecem os fatos da natureza.

Desta forma, Comte buscou apoio para seu método de investigação, dentre outras fontes<sup>7</sup>, nos filósofos ingleses da tradição empirista, entre eles Bacon, Hume e Locke, bem como nos trabalhos de naturalistas como Gall, Bichat e Broussais. Cabia à ciência o estudo dos fatos e suas relações, sendo afirmada, no positivismo, a objetividade do mundo físico, e

---

<sup>7</sup> Para maiores detalhes sobre as fontes e influências do positivismo ver: RIBEIRO JUNIOR, J. (1982/ 1988). *O que é o positivismo*. São Paulo: Editora brasiliense.

sustentada uma posição cética quanto a toda e qualquer explicação dos fenômenos por meio de forças ocultas e misteriosas. Justamente por considerar como objeto da ciência apenas o positivo, sujeito ao método de observação e experimentação, Comte somente reconhece como ciências aquelas doutrinas que tratam dos fatos e sua leis, ou seja, as ciências experimentais ou positivas.

Tratava-se, em todo o caso, de não buscar o porquê, a essência das coisas, a determinação inacessível das causas, mas sim as leis, as relações constantes, que regem os fenômenos. Assim, as leis naturais representariam a formulação geral de um fato rigorosamente observado, de forma que a ciência, para Comte, seria uma sistematização dos fenômenos exteriores, não havendo como modificar a ação destes sobre os seres humanos, a não ser na submissão às suas leis.

Passa então o positivismo a dominar o pensamento típico do século XIX, como método e como doutrina. Como método, embasado na certeza rigorosa dos fatos de experiência como fundamento da construção teórica; como doutrina, apresentando-se como revelação da própria ciência, ou seja, não apenas regra por meio da qual a ciência chega a descobrir e prever (isto é, saber para prever e agir), mas conteúdo natural de ordem geral que ela mostra junto com os fatos particulares, como caráter universal da realidade, como significado geral da mecânica e da dinâmica do universo. (RIBEIRO JUNIOR, 1982/ 1988, p. 14)

De acordo com Koyré (1973/ 1982), o positivismo, ao invés de sinalizar o império de um espírito prático e glorioso, é filho do fracasso e da renúncia. Assim, nascido da astronomia grega, tendo sua melhor expressão no sistema de Ptolomeu, o positivismo, para este autor, foi concebido no que estes astrônomos, que elaboraram e aperfeiçoaram o método do pensamento científico – observação, teoria hipotética, dedução e verificação através de novas observações – se depararam com a incapacidade de revelar os mistérios dos movimentos dos corpos celestes, limitando sua ambição a um tratamento puramente formal dos fenômenos observados, que permitia previsões válidas, “mas cujo preço era a aceitação de um divórcio definitivo entre a teoria matemática e a realidade subjacente” (p. 73).

Conforme sinaliza o autor, os positivistas do século XIV, bem como os do século XIX e XX, tentaram impor esta concepção às ciências naturais, com a diferença destes últimos terem colocado o acento nos fatos e não na resignação com que a teoria matemática passou a limitar-se apenas às “aparências” das coisas. Contra este “derrotismo”, segundo Koyré, é que a revolução científica, de Copérnico a Galileu e a Newton, voltou-se. Ainda neste capítulo vamos ver a mudança que a ciência moderna opera no que tange à matematização da ciência.

### 3.1 *O juramento solene: as forças físico-químicas do organismo*

Jones (1953/ 1989) coloca que esta elevada estima pela ciência alcançou Viena tardiamente, tendo atingido seu auge na década de 1870 a 1880. Para este autor, Freud certamente se imbuíu deste pensamento científico, devendo ter sentido que o rigor e a precisão tinham posição importante e bem visível nas “ciências exatas”. Quando Freud estudou em Viena, pontua Gay (1989/ 2012), o comando das cátedras era dos positivistas. Este autor indica que Brücke era um positivista, tanto por temperamento quanto por convicção, tendo transmitido a Freud não apenas os conhecimentos da física que acreditava constituir o funcionamento do organismo, mas também “o ideal da autodisciplina profissional em ação” (p. 51).

Brücke, de acordo com Rodrigué (1995), trouxe seu estilo científico “confiante e ambicioso” (p. 51) de Berlim, onde, por volta dos anos 1840, ainda estudante de medicina, se uniu a Emil Du Bois-Reymond para afastar da medicina todo e qualquer misticismo acerca da natureza, como histórias de forças ocultas, que deveriam ser entendidas como superstições, não cabendo ao terreno científico. O cientista natural deveria ser totalmente desembaraçado de preconceitos teológicos e de explicações da natureza pautadas em forças sobrenaturais, misteriosas e divinas.

Segundo Gay (op. cit.), Brücke transmitiu a Freud o positivismo médico que encarnava, assim, mesmo quando Freud se aproxima da psicologia, interessado pelos fenômenos mentais, leva consigo a concepção básica de ciência que herdou deste mestre. Em meados do fim de 1874, Freud pretendia fazer uma viagem e passar o semestre de inverno em Berlim, onde poderia assistir às conferências de Du Bois-Reymond, Helmholtz e Rudolf Virchow, famoso patologista da época, por fim, seus planos não deram certo, porém, naquele mesmo ano, Brücke esboçou seus princípios num curso que foi publicado em 1876, chamado *Conferências sobre fisiologia*.

[...] Em 1898, quatro anos depois da morte de Helmholtz, quando Wilhelm Fliess, amigo de Freud, enviou-lhe o conjunto de conferências de Helmholtz em dois volumes, como presente de natal, ele sabia que significariam muito para Freud. O fato de que Freud iria aplicar os princípios de seu mentor de uma forma que Brücke dificilmente teria previsto, e não aplaudiria com muito entusiasmo, não diminui a dívida de Freud em relação a ele. (GAY, 1989/ 2012, p. 52)

No final do século XVIII, como pontua Kuhn (1970/ 1998), alguns sistemas, com concepções distintas sobre a natureza, conviviam na medicina, tendo em comum a busca pela constituição de bases teóricas sólidas para este campo. De acordo com Ferreira (1993), dentre estes sistemas encontramos o vitalismo, que surge como doutrina médica no século XVII, com G. E. Stahl, tendo se desenvolvido, especialmente, nas escolas médicas francesas de Montpellier e Paris, mas difundindo-se, em maior ou menor grau, em outras regiões. O próprio Johannes Müller, mestre dos membros da Escola de Helmholtz, como sinaliza Amacher (1965), era um vitalista, considerando a existência de uma força vital, anterior ao desenvolvimento do organismo, que seria responsável pela ação recíproca de suas partes.

As ideias vitalistas, articuladas por autores como Bordeu (1722-1776), Pinel (1745-1826), Bichat (1711-1802) e Müller (1801-1858), corrente entre os cientistas naturais no século XIX, indicavam que o organismo era portador do princípio supremo da vida – que Stahl chamava de *anima* –, que representa a unidade de todo organismo, uma espécie de força, responsável pela manutenção da vida, porém, distinta da energia, estudada pela física e outras ciências. Este sistema médico representava uma oposição à ideia, sustentada pelos mecanicistas, de que a vida era um produto da organização dos sistemas materiais, sendo contrária a uma medicina totalmente baseada em conhecimentos físicos e químicos.

Apesar de Müller ser um vitalista, Brücke e os demais membros da Escola de Helmholtz tenderam a se posicionar de forma contrária às ideias sustentadas pelo vitalismo, pois implicavam uma força misteriosa, cuja natureza era desconhecida. Em carta a Carl Ludwig, que data de 1842, Emil Du Bois-Reymond revela o juramento solene que Ernst Brücke e ele, ambos ainda alunos de Johannes Müller, fizeram em Berlim, no qual admitiam como atuantes no organismo apenas as forças físico-químicas. Neste juramento, eles apontavam a física e a química como as verdadeiras representantes da ciência, seus modelos legítimos, a guiar todas as pesquisas e teorias acerca da função do organismo. Diz Emil Du Bois-Reymond:

Brücke e eu prometemos em um juramento solene colocar em efeito esta verdade: Nenhuma outra força, além das físico-químicas, está ativa no organismo. Em casos que não podem, no momento, ser explicados por estas forças, é preciso encontrar a maneira ou a forma específica de sua ação por meio do método matemático-físico ou assumir novas forças, iguais em dignidade às da química e da física inerentes à matéria, redutíveis à força de atração e repulsão. (BERNFELD, 144, p. 348 *apud* AMACHER, 1965, p. 10, tradução nossa).

Rodrigué (1995) coloca que, quando Hermann Helmholtz e Carl Ludwig aderiram ao grupo, o pacto foi selado, de maneira que a Escola de Helmholtz estava fundada, contando com os quatro integrantes e seus alunos. Principalmente a partir deste momento, em que Hermann Helmholtz se uniu ao grupo, que passou a carregar seu nome e credibilidade, pontua Gay (1988/ 2012), as ideias deste se difundiram rapidamente, passando a ter grande influência no meio científico da época. Assim, como lembra Amacher (1965), os quatro fundadores da Escola de Helmholtz, discípulos de Van Müller, mais seus alunos, dominavam o campo da fisiologia germânica na segunda metade do século XIX.

Neste contexto, marcado pela legitimidade das ciências exatas, apenas o conhecimento dos fatos é entendido como fecundo. Helmholtz reforçava a importância da pesquisa científica ser baseada em dados oriundos da observação, sendo, entretanto, ponderado quanto ao uso excessivo destes, de forma a demandar aos cientistas que encontrassem um equilíbrio entre especulação teórica e observação de dados. Criticava os cientistas franceses, pelo foco demasiado na coleta de dados, ao mesmo tempo em que pontuava o erro de alguns cientistas germânicos, no sentido contrário, por não sustentarem suficientemente suas hipóteses em dados laboratoriais.

Helmholtz dizia que “Fugir para um mundo ideal é um recurso de sucesso transitório... quando o conhecimento reflete apenas a si mesmo, ele se torna insubstancial e vazio [...]” (HELMHOLTZ<sup>8</sup>, 1881, *apud* GAMWELL & SOLMS, 2006, p. 8, tradução nossa). Freud compartilha desta visão, entendendo que uma teoria que não se sustente na observação, mas em argumentos sem embasamento, não era ciência.

No campo da fisiologia do século XIX havia abordagens anatômicas, com foco na observação das estruturas, bem como abordagens experimentais. De acordo com Ferreira (1993), a fisiologia, neste contexto, estava bastante próxima do campo da biologia, que incluía: um conjunto de biólogos formado por anatomistas, histólogos e embriólogos, que estudavam as estruturas que formam os organismos; um grupo que se interessava pelo estudo dos processos vitais, as funções orgânicas, como a respiração e a circulação; outro que combinava estudos de anatomia e fisiologia, de maneira menos delimitada, sobre a forma e a função; e tinha ainda os evolucionistas, com foco em estudos sobre as transformações da vida e suas possíveis causas ao longo do tempo.

---

<sup>8</sup> Esta citação de Hermann von Helmholtz pode ser encontrada em: HELMHOLTZ, H. & ATKINSON, E. (Trans), (1881). Popular Lectures on Scientific Subjects. In: *Gustav Magnus, In memoriam*. London: Longmans, Green, vol. 2, pp. 1-25.

O mestre de Freud no Instituto de Fisiologia, Brücke, e seus assistentes, não se restringiam ao aspecto anatômico e à observação em suas pesquisas, sendo comum fazerem uso de ambos os enfoques, tanto do que se aproxima da anatomia e do estudo histológico, quanto da experimentação, método mais dinâmico, não pensando haver uma oposição tão delimitada entre anatomia e fisiologia. Já Freud, em suas incursões como pesquisador, indica Jones (1953/ 1989), revela certa insistência na observação da estrutura anatômica como base de investigação, o que faz, primeiramente, no laboratório de Carl Claus, de zoologia, depois nos laboratórios de fisiologia, de Brücke, e de anatomia, de Meynert.

Um aspecto notável das pesquisas neurológicas de Freud era seu apego à anatomia. O microscópio era seu único e exclusivo instrumento. Para ele, fisiologia parecia significar histologia e não experimentação: estática e não dinâmica. À primeira vista, isso pode parecer estranho em um homem com a mente ativa como a de Freud, mas a reflexão mostra que isso correspondia a algo extremamente significativo em sua natureza (p. 63).

Para Assoun (1981/ 1983), o foco em trabalhos histológicos, que demanda um olhar meticuloso para a observação dos fatos, diz muito sobre a posição de Freud na clínica, fazendo advir uma nova positividade nesta, que caracteriza a experiência analítica – o que será trabalhado no último capítulo. Freud considerava a observação dos fatos imprescindível, porém, para o mesmo, estes fatos não se apresentam de forma natural e organizada, devendo ser colhidos em um dispositivo discursivo, em articulação com os conceitos que os iluminam.

Neste sentido é interessante pontuar sua admiração declarada por Darwin, pois, como lembram Gamwell e Solms (op. cit.), na segunda metade do século XIX, na Inglaterra, Charles Darwin reuniu uma série de observações detalhadas e deu suporte às mesmas com sua teoria da evolução das espécies pela seleção natural. Chegou a enfurecer seus críticos ao desenhar na página de rosto da *Origem das Espécies* (1859) o processo de seleção natural em um diagrama teórico, a chamada *árvore da vida*.

Darwin Foi criticado pelos cientistas britânicos, que alegavam que o processo de seleção natural não era observável, e também pelos laboratórios franceses, nos quais a observação direta constituía a base do pensamento científico. A partir dos anos 1860, a teoria da seleção natural de Darwin começou a encontrar aceitação como narrativa das ciências naturais, em especial entre os cientistas germânicos. Porém, dizia Louis Pasteur:

Existem muitos grandes problemas que despertam interesse hoje: a unidade ou multiplicidade das raças humanas; a criação do homem há muitos milhares de anos ou séculos atrás; a imutabilidade das espécies ou a lenta e progressiva transformação de uma espécie em outra; a matéria reputada a ser



eterna ao invés de criada; a ideia de Deus como inútil, etc; estas são algumas das questões que os homens disputam hoje... eu não discuto estes tópicos graves... eu ousou falar apenas sobre um assunto que seja acessível à observação direta. (PASTEUR<sup>9</sup>, 1864, p. 257 *apud* GAMWELL & SOLMS, 2006, p. 9, tradução nossa).

Não se trata de forjar qualquer continuidade do pensamento freudiano com as linhas de influência nas quais se inscreveria, mas de reconhecer, ao examinarmos as condições de desenvolvimento deste pensamento, a pertinência de sua inserção nas discussões e tensões do meio científico do século XIX. Segundo Lo Bianco (2011), as bases do materialismo científico no qual Freud foi formado e a cujos princípios se submeteu, remontam à Escola de Helmholtz, principalmente por intermédio de sua relação com Brücke, pessoa a quem se manteve vinculado. As ideias do “juramento solene”, sustentadas pelos membros desta escola, representam o cenário acadêmico, marcado pela legitimidade científica dos campos da física e da química, em que Freud fez sua formação médica.

### 3.2 *Johannes Müller e a fisiologia dos sentidos no século XIX*

Como mencionado, os membros da Escola de Helmholtz eram discípulos de Johannes Müller, o primeiro professor de fisiologia da Universidade de Berlim. Müller foi um importante fisiologista do século XIX, tendo realizado importantes pesquisas e feito descobertas notáveis no campo das funções nervosas, sendo indicado por autores como Herrstein e Boring (1971), como o pai da fisiologia experimental.

Sua posição enquanto cientista parece refletir alguns dos dilemas que estavam colocados aos homens de ciência de sua época. Era um dualista cartesiano, com um olhar marcadamente interacionista e, apesar de ser clara a importância da física e da química em seus trabalhos sobre as funções nervosas, também era um vitalista, acreditando, desta maneira, que os mecanismos que sustentam e preservam a vida não poderiam ser reduzidos a processos físico-químicos, posição diferente da que os membros da Escola de Helmholtz, seu discípulos, sustentavam.

Müller se interessava pelas funções nervosas e no livro V de seu *Manual de Fisiologia Humana* (1833-1840), chamado *As energias específicas dos nervos* (publicado em 1838, mas

---

<sup>9</sup> PASTEUR, L. (1864). Chimie appliquée à la physiologie: des générations spontanées. In: *Revue des Cours Scientifiques* 1, n°. 21, p. 257.

inicialmente formulado em 1826), indicou uma diferença de qualidade entre os nervos sensoriais da medula espinhal que representou um avanço considerável no que diz respeito ao entendimento das funções nervosas. Neste trabalho, o autor pontuou que conhecemos os estados do nosso corpo e temos notícias das qualidades da natureza, do mundo externo, devido aos sentidos, mais especificamente, devido a propriedades particulares de seus nervos sensoriais. Para que seja possível analisar com cuidado as consequências que este estudo traz, é importante trazer alguns de seus aspectos principais.

Müller (1838/ 1971), neste capítulo de seu manual, indica que todos os sentidos possuem a propriedade da sensação, porém, esta é diferente em cada um deles. Assim, temos sensações de luz, de som, de gosto, de odor e de tato, todas relacionadas mais a uma condição dos nervos do que a uma propriedade dos objetos que os excitam. Desta forma, pontua Müller (op. cit.), uma mesma causa de excitação interna produz sensações diferentes, específicas, em diferentes órgãos dos sentidos. Por exemplo, o acúmulo de sangue nos vasos capilares do nervo, como no caso de uma inflamação, excita, no nervo óptico – quando os olhos estão fechados – a sensação de luz e lampejos luminosos, enquanto no nervo auditivo produz a sensação de sons de campainha e zumbidos. Isso acontece porque o nervo de cada sentido tem sua energia ou qualidade particular, da qual resulta a sensação.

Tal coisa se aplica também às excitações externas, logo, uma mesma causa externa produz diferentes sensações em cada órgão do sentido, conforme as características específicas de seu nervo. No caso da visão, é sempre a sensação de luz e de cores que é excitada, de forma que a luz do sol, bem como uma pancada ou pressão exercida sobre o olho, excitam, no nervo óptico, a sensação de luz e de cores. Em casos como estes últimos, em que a causa externa é uma influência mecânica, Müller (op. cit.) destaca que a luz provocada não tem existência externa, sendo apenas uma sensação excitada no nervo óptico.

De encontra a tais ideias, o nervo de cada sentido seria capaz de apenas um tipo de sensação e não das que caracterizam outros sentidos. Desta forma, a sensação de luz é típica do órgão da visão, sendo o nervo óptico suscetível à influência da luz, enquanto a sensação de sons é uma sensação característica do órgão auditivo, sendo o nervo auditivo suscetível à influência de vibrações sonoras e não suscetível, ou indiferente, a estímulos luminosos.

Neste esquema dos nervos sensórios proposto por Müller, os sentidos permitem aos seres humanos conhecer, como mencionado, tanto os estados de seu corpo quanto as qualidades da natureza ao seu redor. Assim, tanto os estímulos oriundos de causas internas

quanto os que nos chegam através de agentes externos seriam capazes de produzir as sensações específicas de cada órgão do sentido. A partir disso, entende-se que os seres humanos só teriam notícias da natureza e de seu corpo a partir dos estímulos físicos, materiais, que lhes chegam por intermédio da ação do sistema nervoso e não através de uma percepção direta.

Com isso, Müller forjou uma possibilidade de explicar como um estímulo físico, que vem de fora, seria capaz de chegar ao mundo interno, apontando, de forma semelhante, como os estímulos do próprio corpo, em sua materialidade, seriam percebidos pelo homem, através dos sentidos. Tais colocações significavam, no campo da fisiologia do século XIX, um importante passo, pois, com elas, como indicam Lo Bianco e Sá (2006), uma explicação da excitação nervosa relacionada à sua capacidade de representar estímulos físicos, do mundo material, se torna possível. Assim, pontuam estes autores, “propõe-se uma solução científica própria a um dilema cartesiano” (p. 2).

Alguns autores, como Godwin (2005), Herrnstein e Boring (1971) e outros, pontuam que tais ideias, expostas e detalhadas por Müller, sobre os nervos sensórios, já haviam sido enunciadas, em parte, por Charles Bell, em um trabalho<sup>10</sup> que data de 1811. De qualquer maneira, as proposições de Bell, que possuem foco mais anatômico, na estrutura dos nervos e suas conexões, acrescidas das considerações fisiológicas de Johannes Müller, mais tarde passaram a ser conhecidas como *teoria das energias específicas dos nervos*, e associadas, principalmente, a Müller, apesar do trabalho de Bell ser anterior ao seu.

Godwin (op. cit.) sinaliza que Müller apresentou estas ideias em 1838, sendo o responsável por dar às mesmas o nome “energias específicas dos nervos”, em um capítulo que trazia mais dez princípios correlatos e que fazia parte de seu *Manual de fisiologia humana*, editado entre 1833 e 1840. Este compêndio, no geral, conta com oito volumes, com aproximadamente 1600 páginas, tendo se tornado referência no campo da fisiologia no século XIX.

Outro trabalho do anatomista inglês Charles Bell, também de 1811, associado ao artigo do neurologista e fisiologista experimental François Magendie, de 1822, deu origem ao

---

<sup>10</sup> Neste folheto, Bell (1811/ 1971), partindo de seus experimentos com a medula espinhal, basicamente indica que diferentes nervos sensoriais teriam diferentes qualidades, o que exemplificava com casos em que um mesmo instrumento, a estimular nervos diferentes, produziria sensações diferentes. Já quando um mesmo nervo recebe dois estímulos diferentes, a sensação resultante dependeria do tipo de nervo sensório estimulado. Como notamos, neste ponto, as considerações de Charles Bell são semelhantes às que Müller apresenta mais tarde, apesar de ambos os trabalhos, na íntegra, terem nuances bastante específicas.

que foi chamado de lei Bell-Magendie<sup>11</sup>. Através desta, entende-se que existe no sistema nervoso não apenas uma distinção entre fibras sensoriais, mas entre a função sensorial, relacionada às raízes posteriores (dorsais) da medula espinhal, e a função motora, relacionada às raízes anteriores (ventrais) da medula espinhal. Tais pesquisas demonstravam que os nervos enviam mensagens em apenas uma direção e que existem, na medula espinhal, diferentes tratos, sensorio e motor, e possivelmente, diferentes regiões no cérebro.

Estes trabalhos, de Johannes Müller, Charles Bell, François Magendie e outros autores, como Hermann Helmholtz – já na segunda metade do século – sinalizam que, ao longo do século XIX, se desenvolveu uma fisiologia dos sentidos cujo principal feito foi oferecer uma correspondência entre o mundo externo, com suas qualidades físicas, e o mundo interno dos seres humanos, caracterizado por processos mentais. Nota-se, em muitas destas pesquisas, a indicação de certas qualidades e disposições específicas dos nervos sensoriais, através das quais o ser humano teria notícias do mundo material, da natureza e de seu corpo.

Através destas ideias sinaliza-se que não há uma relação direta entre o mundo externo e a mente, de maneira que os órgãos do sentido fariam esta correspondência, por meio de suas qualidades específicas. Herrnstein e Boring (1971) indicam que estas questões, entre escolas nativistas e empiristas, relacionadas a um entendimento dos processos mentais como fruto de propriedades inatas da mente ou da experiência, atravessam a fisiologia do século XIX e remetem às tensões que foram se constituindo, desde Descartes, em torno do que seriam capacidades inatas e/ou adquiridas da mente, nativismo e/ ou empirismo mental. Assim, a fisiologia dos sentidos, no século XIX, levava adiante uma questão propriamente cartesiana.

Na segunda metade do século XIX, a teoria do reflexo, de Descartes, como pontua Amacher (1965), já fazia parte da neurologia há bastante tempo. Assim, a ideia de que os impulsos nervosos eram conduzidos da periferia ao centro e destes, enfim, refletidos aos nervos motores, era amplamente conhecida neste contexto. Porém, sobre a natureza e as características do princípio nervoso, bem como sobre as características da luz e da eletricidade, como costumava sinalizar Müller, ainda não se sabia muito. Desta maneira, o

---

<sup>11</sup> Esta lei postula uma distinção entre as funções sensória e motora da medula espinhal, relacionadas, respectivamente, às raízes posteriores e anteriores da medula. O trabalho de Bell, de 1811, antecede em cerca de dez anos o de Magendie, de 1822. Para maiores detalhes do trabalho de Bell ver: BELL, C. (1811). *Idea of a new anatomy of the brain: submitted for the observation of his friends*. London: Strahan and Preston. Já para ver o trabalho de Magendie na íntegra: MAGENDIE, F. (1822). Expeériences sur les fonctions des racines des nerfs qui naissent de la moelle épinière. *Journal de Physiologie Experimentale et de Pathologie*, p. 366-371.

mesmo incentivava seus alunos a realizarem pesquisas neste campo, como indica Amacher (1965).

Assim, na segunda metade do século, os membros da Escola de Helmholtz, discípulos de Müller, partindo destes estudos sobre a forma e a função nervosa, avançaram em suas pesquisas fisiológicas. E se Johannes Müller foi o maior fisiologista da primeira metade do século XIX, como pontua Amacher (1965), um de seus alunos, Hermann Helmholtz, este “homem da Renascença no século XIX” (GAY, 1988/ 2012, p. 51), marcou decisivamente a segunda metade, ficando conhecido por suas inúmeras contribuições, em diversos campos, como a ótica, a acústica, a física, a termodinâmica, a biologia, entre outros.

Beauchesne (1986/ 1989) adiciona que Helmholtz, em especial, realizou o feito de ter aplicado, primeiro à biologia e depois à psicologia os princípios e métodos das ciências exatas. Chegou a medir, por exemplo, a velocidade do influxo nervoso e as sensações produzidas por sons em diferentes volumes, tendo demonstrado, através de inúmeros experimentos, conforme sinalizam Gamwell e Solms (2006), como o olho e o ouvido respondem à luz e ao som, como os seres humanos constroem uma imagem a partir de impulsos nervosos, dentre outras coisas.

Helmholtz tomou, em muitos aspectos, as contribuições fisiológicas de Müller para avançar em suas pesquisas, conforme pontuam Gamwell e Solms (2006). Sua teoria da ressonância de audição, na qual indica, no nervo auditivo, uma fibra nervosa diferente para cada um dos mais de mil sons discrimináveis e diferentes, seria uma extensão da teoria das energias específicas dos nervos de Müller e teria persistido por mais de cinquenta anos, apesar de existirem contrariedades em relação à mesma.

Devido às inúmeras contribuições científicas, Helmholtz caminhava em direção à fama mundial, o que contribuiu, quando se uniu ao movimento científico de Brücke, Du Bois-Reymond e Carl Ludwig, para a difusão das ideias da “escola”. Por fim, esta recebeu seu nome, tornando-se a Escola de Medicina de Helmholtz. “Sua influência (da escola) se difundiu rápida e irresistivelmente; seus membros e adeptos ocupavam cátedras de prestígio em importantes universidades e davam o tom nos jornais científicos” (GAY, 1988/ 2012, p. 51-52).

Enquanto isso, nos anos 1840, Du Bois-Reymond, incentivado pelo professor Müller, pôs-se a estudar o fenômeno elétrico, objeto de estudo da física, em nervos e músculos, sendo

capaz, com o auxílio de instrumentos que criou para medir correntes elétricas, de descrever o que chamou de “variação negativa”, que começava no ponto de estimulação e se estendia ao longo do tronco nervoso. Após conseguir medi-la, através tanto da estimulação natural dos órgãos sensoriais, quanto de estimulação artificial do nervo dissecado, a equiparou com o impulso nervoso, tendo publicado<sup>12</sup> os resultados destes experimentos em 1849, como indica Amacher (1965).

É notória a forma como estes autores falam de funções nervosas como fenômenos físicos. Na mesma década em que Du Bois-Reymond realizava estes estudos, Helmholtz calculou a velocidade do impulso nervoso, ao medir o tempo de intervalo entre a estimulação de um nervo motor e a contração muscular resultante. A partir destes trabalhos, um aluno de Du Bois-Reymond, Bernstein, mediu a velocidade da variação negativa, chegando à conclusão de que esta correspondia ao cálculo da velocidade do impulso nervoso. Brücke (1876, p. 12-22 *apud* AMACHER, 1965, p. 12) revisou estes trabalhos e indicou que dificilmente seria possível duvidar de que a onda de estímulo da variação negativa era idêntica àquela que se estende pela fibra nervosa.

Du Bois-Reymond também encontrou resultados, em experimentos com trocos nervosos periféricos, que demonstravam que a magnitude da variação negativa aumentava de acordo com a magnitude de uma corrente elétrica estimulante. Desta maneira, se aumenta a amplitude da corrente estimuladora, um maior número de fibras do tronco nervoso vai transmitir o potencial de ação, porém, a amplitude do potencial de ação de uma única fibra se mantém constante. No tronco nervoso encontra-se a atividade elétrica como um todo, soma dos potenciais de ação das fibras excitadas.

Com estes resultados, os autores puderam dar um passo importante em relação a antigas explicações sobre a transmissão da excitação nervosa, como a ideia de que esta se fazia através do movimento de uma espécie de fluido ou espírito nos nervos – apesar destes achados não escaparem, exatamente, de uma analogia com a imagem de um fluido a percorrer um cano, conforme pondera Amacher (1965).

Apesar de não ser possível observar uma quantidade de excitação a acumular-se em algum ponto do tronco nervoso, com estas considerações, acerca da transmissão de excitação nervosa, tornou-se concebível a ideia de um acúmulo de excitação em centros nervosos. Desta forma, a excitação passou a ser entendida como um fenômeno quantitativamente variável, e

---

<sup>12</sup> DU BOIS-REYMOND, E. (1849). *Untersuchungen über tierische Elektrizität*. p. 425-426.

tal ideia de acúmulo, por sua vez, possibilitou uma noção temporal, de uma quantidade de tempo entre o estímulo e a resposta reflexa.

A partir destas pesquisas, um dos assistentes de Brücke no Instituto de Fisiologia, Sigmund Exner, em 1894, escreveu um trabalho em neuropatologia, chamado *Projeto para uma explicação fisiológica dos fenômenos psíquicos*, no qual postulava um acúmulo de excitação nos centros da substância cinzenta do sistema nervoso. Também Freud, em 1895, no trabalho que mais tarde foi chamado de *Projeto para uma psicologia científica*, tocou nestas ideias, de acúmulo de excitação e respostas reflexas, ao tratar o funcionamento do sistema nervoso.

De acordo com Birman (2010), a partir da invenção do conceito de reflexo, por Descartes, surgem estas leituras, do discurso da neuroanatomia e da neurofisiologia, sobre o sistema nervoso em uma constituição hierárquica, em diferentes níveis e sistemas interdependentes de regulação funcional, o que representou uma verdadeira inovação conceitual. Assim, trabalhos como os de Charles Bell, Johannes Müller, François Magendie, Hermann Helmholtz e outros, possibilitam um grande avanço no que diz respeito à teoria do reflexo.

Descartes já havia tornado claro que os impulsos nervosos se encaminham da periferia ao centro do sistema nervoso, sendo refletidos através dos nervos motores, como sinaliza Brücke (1876, p. 25 *apud* Amacher, 1965, p. 15). Porém, com a sistematização “teórica, experimental e clínica” (BIRMAN, 2010, p. 28), no início do século XIX, do conceito de reflexo, pelo discurso da neurofisiologia e da neuroanatomia, se tornou possível conceber as funções mentais e nobres do mundo moral – como o eu, o pensamento e a vontade – como desdobramentos das funções nervosas, do esquema reflexo.

### 3.3 *Mais do que matematização: a redução do real ao geométrico*

“O silêncio eterno desses espaços infinitos me apavora”

Blaise Pascal (1623-1662)<sup>13</sup>

É clara a presença, nestes estudos de fisiologia do século XIX, de noções da física, as mesmas que amparam o juramento solene da Escola de Helmholtz, em que se considera que apenas forças físicas e químicas estão ativas no organismo. Entre indicar, por exemplo, uma aplicação da física às ciências naturais, tirando disso um conhecimento que permite dizer algo dos fenômenos orgânicos, através das leis físicas e químicas, e dizer que estas forças *estão* efetivamente ativas no organismo, há uma diferença. Com isso, não falamos de uma leitura, a partir de um olhar e de uma linguagem da física, mas de uma fixação desse organismo, em suas entranhas, a estas leis. Aqui falamos de mais do que matematização, mais do que aplicação da física às ciências naturais, mas da própria redução destes fenômenos às leis físicas e matemáticas.

O autor francês Koyré (1966/ 1982) indica que esta redução do real ao geométrico, com a submissão de tudo o que existe à forma geométrica, às leis matemáticas, sinaliza a própria constituição da ciência, tal como a conhecemos, que surge com a física galileana e sua interpretação cartesiana, marcando a transição de um mundo finito, hierarquizado e ordenado pelo sentido, para um universo infinito, da física matemática. Para este autor, a operação básica da revolução científica do século XVII, com a fundação da ciência moderna, é esta “geometrização do espaço e a expansão infinita do Universo” (p. 53).

Apesar de não fazer uma análise pormenorizada dos trabalhos de Copérnico, Kepler, Galileu, Newton, Koyré sinaliza pontos importantes de seus pensamentos, em relação a esta mudança que marca o advento da ciência moderna. Assim, indica que na física e na cosmologia aristotélicas é a estrutura do espaço físico e sua natureza que determinam tanto o lugar quanto o movimento dos astros, de maneira que a Terra estava no centro do mundo porque é, por sua natureza, pesada, e os corpos pesados se dirigem ao centro. Resumidamente, para os sistemas astronômicos que se opõem à concepção aristotélica, o ponto de vista da física vem substituir, de forma gradual, o ponto de vista cosmológico.

---

<sup>13</sup> PASCAL, B. (1670/ 2005) Pensamentos. São Paulo: Martins Fontes.



Copérnico, no século XVI, indicou que não era a Terra, mas o Sol que ocupava o centro do Universo, de forma que tanto a Terra quanto os outros planetas giravam ao seu redor. O Sol passou a representar um ponto de repouso, enquanto a Terra mantinha seu constante movimento de girar. Como indicam Porto, C. M. e Porto, M. B. D. S. M. (2008), alguns problemas que desafiavam a interpretação pautada no modelo geocêntrico de Ptolomeu puderam ser explicados por Copérnico. Por exemplo, as irregularidades observadas nos movimentos planetários passaram a ser atribuídas ao fato destes movimentos estarem sendo observados do ponto de vista da Terra, também em movimento, assim, para alguém em repouso em relação ao sol, tais movimentos preservariam a regularidade circular.

Desta maneira, pontua Koyré (op. cit.), Copérnico coloca uma realidade e uma ligação física no lugar de uma realidade e uma ligação metafísica, aproximando a estrutura física da Terra à estrutura dos astros celestes, caracterizados por um movimento circular. Deste modo é que substitui o Cosmos estruturado e hierarquizado de Aristóteles por um Universo unificado, regido pelas mesmas leis.

O segundo passo, em direção a esta unificação, Koyré identifica no “espírito de precisão” que Tycho Brahe deu à astronomia – precisão na observação dos fatos, na medida e também na fabricação de instrumentos para a observação – e que está na base do trabalho de Kepler. A este último e sua valiosa obra, com suas principais publicações no começo do século XVII, o autor atribui algo radicalmente novo, a saber, a ideia de um universo regido por leis matemáticas.

De encontro a estas ideias, Lacan (1973b/ 2008) pontua que, se houve, em algum lugar, alguma revolução científica, esta não conduz a Copérnico, uma vez que já havia sido indicada a hipótese de que era em torno do Sol – e não a Terra – que os astros giravam. Lacan destaca que aos matemáticos interessava mais o ponto de partida do que gira do que este deslocamento do centro do Universo da Terra para o Sol. Após a suposição do significante *centro*, por Aristóteles, Copérnico teria deslocado esse ponto-chave da Terra para o Sol. “Isso gira”, diz Lacan (p. 48), o que tem efeitos, contamos em anos, por exemplo, nossas idades, porém, é com Kepler que “isso não gira do mesmo modo” (p. 49), pois passa a girar em eclipse, o que coloca em questão a noção de centro.

Koyré (1973/ 1982) ressalta como mudança essencial na obra de Kepler, a substituição de uma concepção animista por uma concepção mecanicista do Universo. O Deus platônico de Kepler deu forma geométrica ao mundo, de forma que os movimentos dos planetas seguem

leis matemáticas. Tendo descoberto que tais movimentos não possuem velocidade uniforme, apresentando variações no tempo e no espaço, Kepler viu-se diante do problema das causas físicas destes movimentos, formulando a primeira hipótese da atração magnética, a ligar ao sol os corpos do universo. Apesar do mundo, tal como concebido por Kepler, ir além da cosmologia aristotélica e da astronomia copernicana, era entendido como um mundo ordenado, limitado ao sistema solar, finito. Neste sentido Kepler manteve-se nos limites da dinâmica aristotélica.

Seu Universo (de Kepler) é certamente um Universo estruturado, hierarquicamente estruturado em relação ao Sol e harmoniosamente ordenado pelo Criador, que nele se exprime através de um grande símbolo, mas a norma que Deus segue na criação do mundo é determinada por considerações estritamente matemáticas ou geométricas. (KOYRÉ, 1973/1982, p. 51-52).

Com Galileu, sinaliza este autor, saímos por definitivo da Renascença. Seu Universo era concebido de forma totalmente geometrizada, no que dá um passo além de Kepler, chegando a formular o conceito de movimento, base da dinâmica clássica. O movimento seria um estado tão estável e permanente quanto o estado de repouso, não sendo necessária a manutenção de uma força constante a atuar nos corpos para explicá-lo. Eis a base sobre a qual se constitui, para Koyré, a ciência moderna.

O autor faz uma discussão, acerca do surgimento da ciência moderna, em interlocução com o historiador da ciência Crombie<sup>14</sup>, defensor de uma concepção de continuidade da ciência moderna com os filósofos da Idade Média. Entendendo a ciência moderna como “resolutamente positivista”, Crombie acreditava ser possível ver na história – ou mesmo na pré-história, como indica Koyré (op. cit., p. 76) – do positivismo, a progressão da ciência experimental, cuja compreensão sistemática remontaria aos filósofos ocidentais do século XIII. Estes, diferentemente de seus antecessores gregos, teriam sido capazes de utilizar o empirismo prático das artes e ofícios, ao mesmo tempo em que se lançavam na busca de explicações racionais, teóricas.

Assim, para Crombie, a ciência moderna é positivista e os cientistas-filósofos do século XIII – em especial Robert Grosseteste – teriam elaborado o que seriam as estruturas fundamentais do método experimental que a caracteriza, embora este não fosse tão largamente utilizado pela ciência medieval quanto pela ciência do século XVII. Estes filósofos teriam

---

<sup>14</sup> CROMBIE, A. C. (1952). *Augustine to Galileo*. Londres: Falcon Press, p. XVI-463; CROMBIE, A. C. (1953) *Robert Grosseteste and the Origins of Experimental Science*. Oxford: Clarendon Press, 1100-1700, XII-369.

compreendido o quão interessante era o método experimental, pois, em aspectos gerais, utilizava as matemáticas tanto para formular as teorias quanto as experiências para sua “verificação” e “falsificação”, distinguindo-se da simples observação, que caracterizava a indução aristotélica.

Crombie entende o desenvolvimento da ciência experimental na Idade Média como uma associação da teoria à prática, em oposição a uma ciência essencialmente teórica e passiva, dos gregos. Desta forma, não considera que a estrutura lógica da ciência experimental moderna, com representantes como Galileu, Descartes e Newton, teria promovido grandes modificações nos métodos científicos existentes, sendo basicamente a mesma dos séculos XIII e XIV, tendo como grande feito a associação da experiência a um novo tipo de matemática, capaz de resolver problemas físicos.

Para este autor, a “revolução metodológica” do século XIII foi determinante para o progresso científico do século XVII. E este movimento metodológico, que para ele havia começado, em especial, com Robert Grosseteste, encontra o que chama de um “desfecho normal” na epistemologia positivista de Guilherme de Occam (1288-1347). Assim, resumindo os principais pontos de vista de Grosseteste, Occam indica que a função das matemáticas seria apenas descrever e colocar em correlação os fatos e os acontecimentos, devendo abstrair quaisquer causas produtoras de mudanças na natureza. Criticava concepções de causalidade, de forma a reduzir o conhecimento à observação dos fatos e sua correlação, incentivando as ciências da natureza a fazerem o mesmo.

O principal resultado desse esforço, destinado a compreender como é preciso empregar a teoria para coordenar os fatos numa correta disciplina prática, foi o de mostrar que, na ciência, o único ‘critério de verdade’ era a coerência lógica e a verificação experimental. A pergunta metafísica sobre o *porquê* das coisas, que era respondida em termos de substâncias e de causas, em termos de *quod quid est*, foi progressivamente substituída pela pergunta científica sobre o *como* das coisas, respondida simplesmente colocando-se fatos em correlação, não importa por que meio, lógico, ou matemático, que conduzisse a tal fim. (CROMBIE, 1953, p. 11 *apud* KOYRÉ, 1973/ 1982, p. 65-66).

Apesar de Crombie ir de encontro ao que diz Koyré, ao indicar na ciência moderna, de Galileu, de Descartes, de Newton, uma identificação da substância do mundo real às entidades matemáticas, sublinha que isso se faz através de teorias que descrevem as “aparências” dos fenômenos. Para o mesmo, a ciência moderna seria, assim, essencialmente positivista, abstraindo as causas dos fenômenos e focando em suas correlações lógicas. Desta forma, não acredita, por exemplo, que junto à crença de Newton de que as *forças reais* (grifo de Koyré,

op. cit. p. 76) que causam a atração e a repulsão, além de serem operadas matematicamente, devessem constituir objeto da pesquisa científica.

Segundo ela (a teoria histórica de Crombie), primeiramente os pensadores do século XIII adquiriram uma concepção da ciência e do método científico que, em seus aspectos fundamentais – notadamente na utilização das matemáticas para formular teorias e experiências para sua ‘verificação’ e sua ‘falsificação’ –, era idêntica à do século XVII; a seguir, aplicando deliberadamente esse método às pesquisas científicas particulares, estabeleceram uma ciência do mesmo tipo que a de Galileu, Descartes e Newton. (KOYRÉ, 1973/ 1982, p. 59).

Enquanto Crombie coloca a ciência moderna em continuidade com o solo medieval, remontando a um espírito de praticidade, de ação, oposto a uma suposta passividade da Antiguidade grega, Koyré (op. cit.) não entende desta maneira. Para ele, ao invés de representar a soberania de um olhar prático, que se sobrepôs à teoria, e o abandono da busca das causalidades, a abstração das causalidades dos fenômenos nos conduz aos astrônomos gregos e ao fracasso do método do pensamento científico (observação, teoria hipotética, dedução e verificação pelas novas observações) que elaboraram, conforme indicado anteriormente.

De acordo com Koyré, justamente contra este “derrotismo tradicional”, em oposição a um empirismo que, embora permitisse previsões válidas, consentia o divórcio entre a teoria matemática e a realidade, que a ciência moderna teria voltado sua revolução, sustentando que as matemáticas seriam mais do que um meio formal para ordenar os fatos, sendo mesmo a chave para compreender a Natureza. Com estes filósofos modernos há uma identificação das leis matemáticas com a própria realidade à qual se aplicam, uma fixação deste formalismo ao mundo real.

Koyré (op. cit.) pontua que Galileu talvez tenha sido o primeiro a acreditar que as formas matemáticas eram *realizadas* (grifo nosso) no mundo. Sabia que a experiência, não a experiência comum, restrita à observação, mas o que chama de *experimentum* – pegando de empréstimo a palavra latina – é uma pergunta, feita em linguagem geométrica e matemática à natureza, não bastando observar o que se apresenta aos olhos, mas saber formular as perguntas, e mais, decifrar as respostas.

Tratava-se, em suma, de “aplicar ao *experimentum* as leis estritas da medida e da interpretação matemática” (p. 54). Assim, o telescópio de Galileu, diferentemente dos instrumentos de observação que o precederam, como os de Tycho Brahe, era uma encarnação

da teoria ótica, tendo a finalidade científica de revelar coisas que não poderiam ser vistas a olho nu. Cria-se uma nova objetividade, uma teoria literalmente realizada na matéria, que ia além do observável, da percepção sensível. Uma ruptura opera entre o mundo tal como o percebemos, através dos sentidos, e o mundo real, da ciência, para além das aparências e colapsado às matemáticas.

Crombie teria chegado a este mesmo ponto, diz Koyré (op. cit.), dizendo que Galileu, por exemplo, ao julgar uma proposição hipotética com o critério da verificação experimental e da simplicidade, não visava somente um método prático, uma aplicação pragmática que salvasse as aparências dos fenômenos. Galileu implicava seus esforços na busca pela real estrutura da Natureza e, dando um passo além do empirismo aristotélico, deu à metodologia um poder de generalização inédito, não tendo hesitado em utilizar conceitos, em suas teorias matemáticas, cujos exemplos não foram ou puderam ser observados, exigindo, entretanto, que desses conceitos fosse possível deduzir fatos observados.

Assim, por exemplo, não existe plano absolutamente perfeito, nem corpo isolado a mover-se num espaço euclidiano vazio, infinito e, entretanto, foi a partir desses conceitos que Galileu elaborou, em primeira mão, a teoria da inércia do século XVII. ‘E, diz ele (Galileu), minha admiração não tem mais limites quando vejo como Aristarco e Copérnico permitiram que sua razão, ainda que violentando seus sentidos e, apesar deles, se tenha tornado senhora de sua credulidade. (CROMBIE, 1953, p. 305-306 *apud* KOYRÉ, 1973/1982, p. 74).

No método científico de Galileu, a realidade conhecida empiricamente é substituída por modelos matemáticos, ideais, o que sinaliza, para Koyré (op. cit.), que não se trata de uma predominância da experiência sobre a teoria, como tende a pensar Crombie, mas de algo completamente novo. Com isso, as limitações do empirismo aristotélico puderam ser, por assim dizer, superadas, e um método experimental baseado na matematização da natureza – talvez não tão desenvolvido por Galileu, mas certamente por seus sucessores – pôde ser constituído.

Este método, “que utiliza a linguagem matemática (geométrica) para formular suas indagações à natureza e para interpretar as respostas que ela dá” (op. cit. P. 74), substituiu o mundo conhecido empiricamente pelo Universo racional da precisão, sendo a mensuração o princípio experimental mais importante. Assim, uma mudança radical se faz, como pontua Koyré, sendo a substância do mundo real identificada às entidades matemáticas das teorias, que antes descreviam as aparências. Disso temos, como resultado prático, a abertura do mundo físico a uma utilização ilimitada das matemáticas, o que sinaliza uma mudança inédita.

Com isso, Isaac Newton, cientista inglês, pôde calcular as forças da atração e da repulsão, sem dizer da natureza destas forças.

Koyré (op. cit.) concorda com Crombie no que diz respeito à distinção, feita por Newton, entre a via matemática e as investigações de causas, de forma que este teria se afastado de tudo que não fosse deduzido dos fenômenos. Porém, coloca que Newton jamais negou que a discussão das causas reais dos fenômenos pudesse concernir à ciência, junto à crença de que as causas reais eram desconhecidas ou pertenciam a outro domínio do ser, que não o físico, o que o levava a sustentar um foco no *como* dos fenômenos, combinava um “realismo brutal” (p. 76), considerando que as forças reais deveriam ser tidas em conta como na ciência.

Newton, de qualquer maneira, deu um salto em relação à observação dos fatos, construindo um aparato matemático que permitia calcular, com predições apuradas, as leis da natureza, sem dizer, entretanto, a natureza destas leis. Em seu texto *Princípios Matemáticos da Filosofia Natural*, de 1687, descreve a lei da gravitação universal a partir de uma força invisível, não observável, que mantém o universo unido, mas cuja natureza física era desconhecida.

Ele dizia que havia desenhado uma noção matemática das forças, sem considerar suas causas físicas. Assim como a teoria da seleção natural, de Darwin, como indicam Gamwell e Solms (2006), que não poderia ser observada diretamente, necessitando certos saltos teóricos, Newton sustenta uma lei universal em uma linguagem completamente abstrata, matemática e não observável, que opera “de uma tal maneira”, mas não se sabe porquê.

Em meados do fim do século XVII e início do XVIII, com a força do empirismo britânico, as ideias de Newton produziram grande desconcerto, porém, quase um século depois, as predições acuradas possibilitadas por sua teoria fizeram com que a ideia de gravidade encontrasse aceitação. No começo do século XIX, alguns cientistas germânicos, admiradores de Newton começaram a aplicar suas ideias aos organismos e à mente humana, o que se passou em meio a inúmeros experimentos sobre eletricidade e magnetismo, bem como estudos sobre as propriedades elétricas das fibras nervosas, como notamos no campo da fisiologia, como nas pesquisas dos membros da Escola de Helmholtz.

Este salto que inaugura a ciência moderna, a partir do qual as operações matemáticas não apenas possibilitam uma leitura do mundo, mas são identificadas à própria substância

desse mundo, representou um passo imprescindível. De acordo com Fernandes e Costa-Moura (2010), para que os limites do mundo fechado fossem transpostos e o universo pudesse se apresentar escrito em caracteres matemáticos foi necessário que a matematização ordenasse esse real, que o constituísse, indo além de apenas fornecer inteligibilidade, ganho de saber, ela arranja a ordem do fenomênico e isso sem requisitar o recurso da representação.

[...] o matemático, e não mais o sensível, se oferece como o real. Não é a matéria sensível que, como uma superfície, recebe a precisão matemática como roupagem, pois matematizar não consiste em quantificação, em mensuração simplesmente. Pelo contrário, a matematização trata de expulsar do real todo dado sensível, toda diversidade que seja irreduzível como tal. (FERNANDES & COSTA-MOURA, 2010, p. 147).

Esta matematização faz um recorte no real, abrindo ao mundo a possibilidade de um uso irrestrito das matemáticas. Desta forma é que os fenômenos naturais, como sustentava Brücke, *são* fenômenos de movimento. Trata-se de uma matemática que se oferece como o real, que o constitui. No próximo capítulo vamos ver como, no advento da ciência moderna, surge o sujeito, em sua dimensão significativa, a saber, o sujeito que Freud surpreende em sua clínica.

#### 4 A CLÍNICA DE FREUD: A AFIRMAÇÃO DE UMA NOVA POSITIVIDADE

Dois meses após a viagem de estudos a Paris, relatada anteriormente, Freud abre seu consultório particular, em abril de 1886, ainda completamente tomado pelas considerações que lhe foram transmitidas por Charcot, acerca da histeria. Tal como este médico, se afasta do discurso da anatomia patológica no entendimento das neuroses. Quanto à hipótese, sustentada por Charcot, de alterações funcionais, que estariam na base destas enfermidades, Freud não a nega, chegando a declarar que talvez um dia esta base fosse mesmo descoberta. Porém, era a tal “limpeza de chaminé”, da famosa paciente de Breuer, que continuava a intrigá-lo.

Nesta época, o arsenal terapêutico de Freud incluía, a princípio, a eletroterapia, que logo abandonou, por não ver resultados práticos, e a hipnose, que Charcot utilizava com seus pacientes na Salpêtrière. Para a maioria dos médicos de Viena, especialmente aqueles vinculados a abordagens anatômicas das patologias humanas, como Meynert, este método era visto como uma fraude.

Em Paris esta situação era diferente, sendo a hipnose utilizada para criar e, em seguida, remover os sintomas em doentes, como Charcot costumava fazer. Em outra cidade francesa, Nancy, a sugestão, com ou sem hipnose, passara a ser usada para fins terapêuticos, de forma a obter resultados favoráveis. A hipnose, segundo Freud (1925/ 2011), passou a ser seu principal instrumento de trabalho, estava convencido da autenticidade dos fenômenos observados nos estados hipnóticos. Porém, havia problemas em relação à hipnose.

[...] o trabalho com a hipnose era realmente sedutor. Pela primeira vez superávamos a sensação da própria impotência, e a reputação de fazer milagres era bastante lisonjeira. As falhas desse procedimento eu descobriria depois. Naquele instante havia apenas dois motivos para queixa: primeiro, eu não conseguia hipnotizar todos os doentes; segundo, não era possível pôr determinados pacientes em hipnose tão profunda como seria desejável. (FREUD, 1925/ 2011, p. 90).

Sobre esta época, Freud (op. cit.) indica que, desde o começo, fez outra aplicação da hipnose, que ia além da sugestão hipnótica. Ele questionava seus pacientes sobre o surgimento dos sintomas. Breuer havia inventado este método, que passou a ser conhecido como método catártico, no tratamento de Anna O., no qual, primeiro colocava a paciente em hipnose profunda, depois a induzia a expressar em palavras as sensações que a dominavam, questionando sobre os sintomas e seu surgimento. Procedendo desta maneira, Breuer



conseguia superar os acessos de confusão depressiva da paciente e eliminar seus distúrbios físicos.

O médico não mais sugeria que a paciente abandonasse os sintomas, mas a conduzia a retroceder ao momento psíquico em que os sintomas surgiram, o que fazia com que, ainda hipnotizada, através de intensas expressões afetivas, tivesse acesso a memórias antes ausentes do fluxo de pensamentos de sua consciência, estes conteúdos eram então ab-reagidos, sendo o sintoma erradicado. Assim que a paciente despertava do estado hipnótico, não conseguia lembrar nada do que havia acontecido. Porém, a partir deste tratamento, a jovem paciente de Breuer pôde retomar sua vida, e podemos dizer que, para Breuer, enquanto médico, tratava-se mesmo de curá-la destes sintomas.

Como vimos, Freud formou-se em um paradigma científico que não admitia interferências subjetivas nos experimentos. Quando se desloca para a prática médica e funda uma clínica, procura manter-se distante de fatores intervenientes, começa por afastar a influência do próprio médico nos relatos. No método catártico não havia mais a sugestão do médico, ele hipnotizava a paciente porque, neste estado, ela teria acesso ao momento de constituição de seu trauma, de modo que, através do retorno destas reminiscências ao fluxo da consciência, estava curada. Como médico, Freud, tal como Breuer, era movido por esta preocupação clínica, de curar, comum ao campo da medicina.

Freud fez uso do método catártico, porém, conforme indica (1904 [1903]), um número notável de pacientes neuróticos não era hipnotizável através de procedimento algum. Lacan (1936/ 1998) coloca que, para além de qualquer inabilidade de Freud como hipnotizador ou do fato de algumas pessoas não serem hipnotizáveis, é preciso destacar que Freud pôde reconhecer a importância do testemunho e da realidade psíquica. Neste contexto, do final do século XIX, como indica o autor, era comum o desprezo dos médicos pelo psíquico, o que não era muito diferente do ponto de vista dos psicólogos associacionistas da época, porém, isso se fazia notar, de forma mais flagrante, no médico, no clínico.

Freud passou a escutar seus pacientes, sem fazer uso de sugestão hipnótica e a questão que se coloca então é que, sem este procedimento, deparou-se, na clínica, com a regularidade de certos fenômenos, como lacunas na memória dos pacientes, confusões quanto às relações de tempo, rompimento de relações causais. Começou a constatar que não existe história clínica de neurose sem algum tipo de amnésia, pois mesmo quando o paciente é incitado a

preencher essas lacunas de memória, reforçando sua atenção, não conseguia lembrar-se, sendo afastado destes pensamentos.

A partir destes fenômenos de esquecimento, de descontinuidade no pensamento, erros de memória, com os quais foi confrontado, Freud elabora a noção de resistência, e a torna um dos fundamentos de sua teoria. Passa a incluir isso que se coloca como impossibilidade, tornando a resistência um operador clínico. A única maneira, diz Czermak (2006/ 2007), de fazer algo com o que resiste é servir-se disso, o que é equivalente à transferência. O que não pode ser dominado ou apaziguado e que aparece quando o paciente fala algo a seu médico, é com isso que Freud vai trabalhar. Assim, no universo da clínica, vemos “emergir um novo tipo de posição da objetividade” em Freud, como apontam Lo Bianco e Sá (2006).

Freud entendia o valor do fato como imperativo. Desta forma, diante da impossibilidade de depurar os fatos que se apresentam na clínica, cria um dispositivo teórico para acolher estes fatos, ordená-los. Não há razões para pensar que o Freud pesquisador, cuja marca era o rigor científico, foi substituído pelo Freud clínico, mas sim que a clínica coloca a Freud novas questões, pois nela algo de um impossível se coloca, algo tropeça quando o paciente se põe a falar a seu médico. Freud não se tornou médico ao abandonar este rigor, que herda de sua tradição científica, pois, a saber, este o acompanha até o fim.

Assim, passei da histologia do sistema nervoso para a neuropatologia e depois, incentivado por novas influências, comecei a interessar-me pelas neuroses. Quase não penso, contudo, que a minha falta de autêntico temperamento médico tenha causado grande dano aos meus pacientes, pois não é muito vantajoso para os pacientes se o interesse terapêutico do seu médico tiver uma ênfase emocional muito marcante. Eles são mais bem assistidos se ele executar sua tarefa friamente e obedecendo às regras tão de perto quanto possível (FREUD, 1927/ 1969, p. 243-244).

Seguindo aquilo que lhe foi transmitido em sua formação médica, Freud avança diante dos fatos que se colocam em sua clínica, vindo assim a fazer uma negação sistemática do desprezo pela realidade psíquica, do interior do campo da medicina. Lacan (1936/ 1998) destaca a importância deste fato, da psicanálise ter surgido na medicina, na clínica, pois havia uma preocupação de Freud em curar, conforme sinalizado antes, estava preocupado em uma atividade na qual é necessário entender o que se passa com o paciente, visando sempre a transformação daquele quadro. Não basta saber que a paciente é muda, como indica Lacan (1964a/ 1985), é preciso fazê-la falar.

De encontro a estas colocações, Birman (2010) diz que a psicanálise se constitui no campo da medicina, pois neste havia a figura do médico, que teria que acolher, no ato clínico, a queixa e o sofrimento da figura do enfermo, enquanto na psicologia não havia este encontro com o doente, uma vez que não realizava, com este, o exame psicológico das faculdades. Deste modo, na medicina, o sujeito era convocado na clínica, já na psicologia não existia a presença do sujeito, pois o exame das faculdades era realizado no laboratório de psicologia experimental, estando este sujeito em estado de suspensão.

No século XIX, como coloca Lacan (1936/ 1998), os sucessos práticos da ciência físico-matemática fizeram com que conquistasse o prestígio das massas e este novo ídolo, chamado *cientificismo*, bem como o “letrado”, o homem de ciência, passaram a ser envoltos em uma onipotência. Assim, os psicólogos da época não reconheciam nos fenômenos psíquicos uma realidade própria, uma vez que não pertenciam à realidade verdadeira, constituída pelos mecanismos físicos, referências válidas para a ciência.

Caberia a esta psicologia, que encontra suas bases em uma concepção associacionista do psiquismo, reduzir os fenômenos psíquicos a este sistema. Porém, estes fenômenos que a psicologia associacionista classifica – como sensações, percepções, crenças, juízos – são tomados da psicologia escolástica, que, por sua vez, os extraiu, como sinaliza Lacan (op. cit.), de séculos de filosofia, ou seja, não são conceitos que emergem a partir de uma concepção objetiva da realidade psíquica.

Encontramos nos médicos desta época um desprezo semelhante pela realidade psíquica, o que, pontua Lacan, se perpetua nos dias de hoje, principalmente pela manutenção de uma formação academicista. É mesmo surpreendente ver em Freud, justamente um médico, nascer o que Lacan (op. cit.) chama de uma nova positividade. Do interior da medicina, com este médico, Freud, é que a negação deste ponto de vista dos médicos, semelhante ao dos psicólogos associacionistas, se torna mais flagrante. Freud não faz somente uma negação crítica a esta medicina, o que outros autores da época fizeram, mas uma negação que se afirma como uma nova positividade.

Ao inaugurar o campo psicanalítico, Freud não concebe qualquer possibilidade de uma prática subjetiva, que se distancie da ciência. Assim é que aproxima o tratamento psicanalítico do trabalho de um cirurgião, que concentra todas as suas forças para realizar a operação da forma mais competente possível, deixando de lado seus sentimentos e até mesmo a solidariedade humana. Para Freud (1912/ 1996), qualquer ambição terapêutica que vise

alcançar algo que produza efeito convincente sobre as outras pessoas, é uma ambição perigosa. Porém, apesar de considerar o rigor de sua clínica e do campo que inaugura com esta nova experiência, a psicanalítica, não foi bem aceito por seus colegas médicos.

Desta forma, só é possível dizer de um rompimento de Freud com sua tradição científica se dissermos mais, que neste mesmo movimento, em que estava submetido a esta tradição, ao tomar um lugar nesta herança é que se distancia do campo da medicina e cria a psicanálise. Imbuído deste rigor científico, que lhe foi transmitido por seus mestres, diante do material que recolhe em sua clínica, não recua, apesar de, por vezes, ter se deparado com oposições, tanto por parte de seus colegas acadêmicos e de profissão, quanto daqueles com quem, até então, mantivera relações de amizade.

Diante de suas descobertas, que a seu ver eram legitimamente científicas, se empenhava em obter o reconhecimento devido, não tendo se desvinculado dos princípios da ciência, que herda, especialmente, de seu grande mestre Ernst Brücke. Freud insistiu que a psicanálise fosse reconhecida como uma ciência. Ao tirar consequências do que encontra na clínica, destes *achados*, literalmente, aqueles que atropelam o sujeito nos fenômenos do inconsciente, Freud acaba por distanciar-se dos “portos oficiais da ciência”, como dizia Assoun (op. cit.).

E Freud mesmo constata este embaraço, que o afasta do campo da medicina. Destaca que, sob a influência das ciências naturais, a medicina científica pôde fazer progressos notáveis, tendo realizado diversas descobertas sobre o aspecto físico dos seres humanos, neste caminho, “em consequência de uma linha de raciocínio incorreta, mas facilmente compreensível” (FREUD, 1905/ 1996, p. 272), acabou restringindo seu interesse ao corporal, deixando aos filósofos o encargo do psíquico. Freud não toma o psíquico como o senso comum da época, como lugar de vontades obscuras, mas como realidade.

Ao formar um juízo sobre as dores, que se costuma considerar como fenômenos físicos, em geral cabe levar em conta sua claríssima dependência das condições psíquicas. Os leigos, que de bom grado reúnem tais influências psíquicas sob o nome de “imaginação”, costumam ter pouco respeito pelas dores decorrentes da imaginação, em contraste com as que são causadas por lesões, doenças ou inflamações. Mas isso é evidentemente injusto: qualquer que seja sua causa, inclusive a imaginação, as dores em si nem por isso são menos reais ou menos violentas. (FREUD, op. cit, p. 276).

Lo Bianco e Sá (2006) apontam que, ao mesmo tempo em que é possível falar de uma filiação da psicanálise ao movimento científico do fim do século XIX, neste mesmo ponto, em

que Freud se encontrava submetido ao cientificismo de sua época, pôde dar, em relação ao mesmo, um passo inédito, que diz do “lugar que [...] conquista para si nessa herança” (p. 2).

Assim, Freud toma os fenômenos que se colocam como tropeço em sua clínica e diz que ali, onde o sujeito vê-se atropelado por algo, do qual nada sabe, como pontua Lacan (1964d/ 1985), ele está em casa. O sujeito do inconsciente de Freud é justamente sujeito a este saber que o constitui. Desta maneira é que Lacan diz que o campo psicanalítico não implica outro sujeito, mas o sujeito da ciência, constituído por um saber que não se sabe. A seguir estas ideias serão trabalhadas.

#### 4.1 *O sujeito como resto das operações da ciência*

Tendo como guia nesta discussão Koyré, Lacan (1965/ 1998) situa em Descartes o momento histórico que coincide com o advento do sujeito da ciência. Numa mudança decisiva, a física, pontua Lacan (op. cit.), fundou a ciência moderna, com uma modificação radical no estilo de seu tempo, o que produziu uma mudança também na posição do sujeito, uma vez que, conforme sinaliza Elia (2000), por operar pela via do significante, a ciência leva à suposição de um sujeito sem qualidades.

O sujeito da ciência, como indica Lacan (op. cit.), é o mesmo do qual falamos na psicanálise, pois seria impensável que a psicanálise como prática e o inconsciente como descoberta tivessem lugar antes do nascimento da ciência moderna, nesse momento, historicamente definido, inaugurado por Descartes e chamado *cogito*.

Ouso enunciar, como uma verdade, que o campo freudiano não seria possível senão certo tempo depois da emergência do sujeito cartesiano, por isso a ciência moderna só começa depois que Descartes deu seu passo inaugural. (LACAN, 1964d/ 1985, p. 53).

Galileu formula o conceito de movimento como um estado tão estável e permanente quanto o de repouso, ou seja, como pontua Lacan (1970b/ 1977), através de seu trabalho, a lei da inércia, base da dinâmica clássica, entra em jogo. A partir disso Newton elabora a lei universal da gravitação, que rege até mesmo a queda banal de um corpo. Nesse passo, iniciado por Galileu e concluído por Newton, destaca Lacan (op. cit.), há um alcance tal que pôde ensurdecer o pensamento laico da época. Através da fórmula que, a cada ponto, submete

o elemento de massa à atração dos outros, sem que nada desempenhe o papel de transmitir essa força, Newton prescinde da manutenção de uma força constante a atuar nos corpos.

Freire (1996) nos lembra, retomando Lacan e Koyré, que o mundo de Newton não é pensável sem Deus, o que é sinalizado, por exemplo, pela crença que este tinha em corpúsculos imaginários escritos por Deus. Isso não quer dizer que esta metafísica fosse parte integrante de sua ciência, como pontua a autora, mas que foi determinante no universo newtoniano. Afinal, como cada um dos elementos de massa poderia estar advertido sobre a distância, em relação aos demais, para que não acabassem pesando uns sobre os outros? Assim, a lei da inércia seria insuficiente para explicar “como” os corpos se atraem, sendo esta uma questão propriamente imaginária, dando notícias deste aspecto metafísico da constituição de qualquer teoria simbólica, incluindo a científica.

Porém, para além deste aspecto imaginário, de acordo com Freire (op. cit.), Lacan, seguindo Koyré, pontua a dimensão real que escapa a essa estrutura. Assim, a ciência, com suas fórmulas, criou um mundo teórico, ideal, distante do mundo empírico, que, a partir de então, tornou-se impossível, uma vez que deixa de fora qualquer dado sensível. Desta forma, o mundo teórico, da precisão, não pode atingir, através de suas fórmulas simbólicas, o mundo da experiência empírica.

Impossibilidade que se constata no fato de, por exemplo, nenhum homem ter testemunhado, em nenhum lugar empírico e em tempo algum, um corpo em movimento, se prolongando *ad infinitum* tal como postula a lei da inércia. (FREIRE, 1996, p. 27).

A lei científica, como indica Costa- Moura (2006), determina uma cadeia, uma regularidade, ação e reação caminhando juntas, uma com a outra, de forma a ser possível à física postular uma lei universal, como a lei da gravitação universal de Newton, uma única lei a manter todo o universo. Sobre essa força, que mantém o universo atado, a noção de campo não diz muito, coloca Lacan (op. cit.), e antes de sinalizar qualquer coisa sobre uma suposta presença efetiva da relação, dá uma indicação de sua fórmula no real, ou seja, seu pertencimento à estrutura.

Com a ordenação do mundo por sua matematização, não é mais o mundo sensível que se oferece como real, recebendo a precisão matemática “como roupagem”, conforme sinalizam Fernandes e Costa-Moura (2010). Essa matematização não se resume a mensuração, quantificação, de forma que o próprio dado sensível é expulso do real. Perde-se a dimensão das qualidades, de maneira que, com a física moderna, as operações matemáticas são

identificadas à própria substância, à matéria do mundo. Esta é a ciência, pontua Koyré (op. cit.), a nossa ciência, como a conhecemos.

O cientista moderno, diz Lacan (1964a/ 2008), “não é mais um homem que sabe de tudo” (p. 16), ele perde a natureza sensível das coisas, que cai como resto destas operações numéricas, assim, não sabe que força é essa de que fala Newton, porém, neste mesmo passo, ele ganha a possibilidade infinita dos cálculos, e a matemática, ela opera, desenfreadamente, e eis a questão, isso tem efeitos na vida do sujeito. Não é preciso ir longe para perceber a incidência desta matematização do real na ciência de hoje e suas implicações no campo do sujeito.

Os números que o sujeito encontra em seus exames médicos, oriundos de tecnologias diagnósticas laboratoriais são um exemplo. Estes números indicam a presença de desvios estatísticos em biomarcadores, como o colesterol e a pressão sanguínea, e mesmo que o sujeito não possua sintomas, dependendo “de seus números”, pode ser submetido a tratamentos diversos, pois estes desvios do limiar de normalidade convencional, podem se relacionar ao *risco* de desenvolver doenças no futuro. E, convenhamos, não há nada mais extremo do que a previsão do risco.

Como nos lembra Costa-Moura (2010), se a noção de real introduzida por Lacan, como o que *retorna sempre ao mesmo lugar*, parte desta noção do real matematizado, que emerge com a ciência, a saber, o real dos astros em sua órbita calculável ou mesmo o real da queda dos corpos, nisso ainda estamos distantes da incidência do real para o sujeito. Então Lacan (1973a/ 2008) nos diz do real como o impossível, que “não para de não se escrever”. O real, como sinaliza Lacan, se coloca por um impasse de formalização.

Façam a tentativa. É muito fácil de realizar sobre um pedaço de papel, e também se utilizarem essa pequena grade chamada matriz. Com um número tão pequeno de combinações, o desenho exemplificador basta imediatamente para ilustrar a coisa de maneira completamente evidente. Há ali uma ligação significativa, que pode ser postulada como completamente radical. Este simples fato nos dá a ocasião de ilustrar o que é a estrutura. Ao propormos a formalização do discurso e estabelecendo para nós mesmos, no interior dessa formalização, algumas regras destinadas a pô-la à prova, encontramos um elemento de impossibilidade. Eis o que está propriamente na base, na raiz do que é um fato de estrutura. (LACAN, 1970a/ 1992, p 46).

Tanto para a psicanálise quanto para a ciência, diz Freire (op. cit.), se coloca a primazia do significante sobre a realidade, pois não há mundo senão através da linguagem, dizendo de outro modo, não há realidade pré-discursiva, como já dizia Lacan (1973a/ 2008),

assim, cada realidade se funda a partir de um discurso. Porém, pontua Freire (op. cit.), quanto à irreducibilidade do real ao simbólico, a ciência e a psicanálise possuem diferentes posicionamentos.

Na operação da ciência, como indicam Fernandes e Costa-Moura (2010), o real não comparece como impossível, uma vez que se encontra fixado à própria formalização matemática, o que implica um saber sem furos, que se volta sobre si mesmo. Já na experiência psicanalítica, de acordo com Freire (op. cit.), a irreducibilidade do real ao simbólico – o elemento de impossibilidade – é constituinte do ser falante, o que, no limite, nos conduz a este ser como ser assexuado.

Esta autora sinaliza, retomando o ensino de Lacan, que um elemento de impossibilidade se coloca na experiência psicanalítica justamente por não haver um significante que responda pela diferença sexual, há uma impossibilidade do real se especificar na relação sexual. “Não há relação sexual”, diz Lacan (op. cit.), e isso faz o discurso, o *disco-corrente*, o *discorrente*, o disco girar. A linguagem presentifica uma ausência, de maneira que, se só há saber pela linguagem, pontua Freire (op. cit.), é possível dizer que o saber tem também um ponto de não saber.

[...] *não há relação sexual* – isto é uma fórmula, que só pode se articular graças a toda construção do discurso analítico, e que há muito tempo eu lhes ladainho. Mas por lhes ladainhar, ainda tenho que explicá-la – ela só tem suporte na escrita, no que a relação sexual não pode se escrever. Tudo o que é escrito parte do fato de que será para sempre impossível escrever como tal a relação sexual. É daí que há um certo efeito do discurso que se chama a escrita. (LACAN, 1973a/ 2008, p. 40).

Eis o elemento de impossibilidade que se coloca na formalização. Pois, no que se coloca em jogo esta formalização, se esbarra com o elemento de impossibilidade, o que é um fato de estrutura. Porém, seja por efeito ou inclinação da formalização, temos uma identificação das matemáticas ao real que, desta forma, não comparece como impossível.

Com o advento deste novo imperativo, da “certeza matemática”, legitima-se, então, como pontuam Fernandes e Costa-Moura (op. cit.), um autoritarismo do saber, que se pretende universal. Imperativo este que se fortalece ligado a uma erradicação do conflito pela “numerização”, que implica um modo de exclusão de tudo o que resta das operações matemáticas.



Apesar da ciência, por operar pela via do significante, obrigar à suposição de um sujeito, sem qualidades – as quais lhe serão emprestadas pelas ciências humanas –, como indica Elia (2000), ela ejeta esse sujeito de seu campo operatório, como resto de suas operações, constituindo-se como um saber, matemático, sobre o real. Esta exclusão de tudo o que se coloca como resíduo do processo de formalização do real, por sua vez, tem implicações na ordem social, pois vemos descartadas as questões sobre o ser, a causa, a verdade, que “insistem em não se medir pelo passo da ciência e exigem o posicionamento do sujeito” (p. 149). Abole-se a questão sobre o sentido e, junto a isso, o lugar do sujeito.

Com o nascimento da ciência moderna vemos uma modalidade de laço social ordenada por um saber acéfalo e não pela palavra. Lacan (1958/ 1999) pontua esta questão na ordem de uma forclusão do sujeito na ciência, uma vez que as regras formais, que operam de forma independente, colocam em cena um saber que se supõe sem limites, sem furo, um saber autônomo, que se define e valida em função da coerência interna de seus próprios enunciados, dispensando a ordem do sentido e assim, não convocando o sujeito.

Trata-se de uma forclusão – como Lacan fala a respeito da psicose –, pois não há, no discurso da ciência, possibilidade de integrar o que possa provir do lugar de onde o sujeito articula sua mensagem. Desta maneira, não existe mais suporte para o sujeito e suas questões no laço social, na cultura, onde aparece como foracluído deste saber, como sobra, resto das operações formais.

Ao mesmo tempo em que a ciência, por operar pela via do significante, leva à suposição do sujeito, que “é sempre o que é suposto pelo significante” (ELIA, 2000, p. 22), não o coloca em questão, em cena, fundamentando-se em sua exclusão do campo de sua incidência operatória. Eis que este sujeito, suposto pela ciência e por ela excluído, está abandonado à própria sorte, tendo que construir suas próprias referências.

Em tais circunstâncias, se temos alguma possibilidade de nos reintroduzirmos como sujeito em nossos ditos, será frequentemente como negatividade: lapso, sintoma, ato, enunciação. É a este sujeito, que subsiste apenas como ponto de fuga, que o discurso psicanalítico concerne. E é este também o sujeito que a ciência tenta reintroduzir no cálculo. (FERNANDES & COSTA-MOURA, 2010, p. 151).

Isso se faz a um tempo só, a suposição e a exclusão do sujeito que, assim, retorna sobre a mesma operação da qual cai já como resto. Então, ao invés de dizer que o discurso da ciência sutura, faz sumir o sujeito, dizemos que, nesta mesma operação de rechaço, o sujeito retorna, como foracluído deste saber que se pretende universal.

Isso se apresenta, de forma bastante notável, no embaraço em que se encontra hoje o campo da medicina, em especial, o da psiquiatria, com suas inúmeras versões de manuais de classificação de doenças e transtornos, que se multiplicam ano após ano diante do que podemos entender como o retorno do sujeito. A cada vez este torna a aparecer, como resto destas curiosas operações, e novas aproximações são necessárias, novas edições dos manuais, com mais categorias diagnósticas.

Não existe lugar para o sujeito nestas categorias de transtornos, pois já existem os aspectos clínicos ali descritos, a descrição de sintomas e comportamentos, assim, se os sintomas que o sujeito apresentar corresponder às diretrizes diagnósticas “1, 2 e 3”, será classificado, sem nada ter que dizer sobre isso, a não ser que sua forma de sentir já seja um dos aspectos descritos e tipificados.

Estes critérios de classificação são necessários para fechar o diagnóstico de um transtorno e isso basta – ou pode bastar, o que depende, por certo, de cada clínico, o que faz toda a diferença –, sendo capaz de implicar em tratamentos e encadeamentos na vida do sujeito, completamente excluído desta operação. Porém, não se pode dizer que este sujeito de fato some neste processo, ele retorna como resto, o que demanda mais categorias, com novos critérios e especificações.

Quanto a isso, seria possível argumentar o aparecimento de novos sintomas, relacionados à cultura, nunca indiferente a mudanças. Sim, porém, se analisarmos bem, não são novos sintomas que compõem as versões últimas dos manuais, a não ser por um caso ou outro. Há ali um verdadeiro desenlace, uma descrição desenfreada de sintomas e outros aspectos clínicos, agrupados em categorias que excluem causalidades, sejam elas orgânicas, psicológicas, sociais ou outras, isso pelo menos até o DSM-4 (Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais) e a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) – o DSM-5 declara-se atravessado pelo discurso das neurociências.

As matemáticas, como indicado, se caracterizam pela abertura de um universo infinito ou sem fim – interminável e mesmo sem finalidade – de operações, porém, este movimento, que lança sempre à frente, demandando mais cálculos, não deixa de se relacionar aos restos destas operações, que suscitam mais aproximações. No caso dos manuais da psiquiatria, a cada vez surgem mais categorias diagnósticas, envolvendo novos critérios de classificação, dos quais, por fim, algo sempre resta, em última análise, o sujeito.

Tal fenômeno torna-se ainda mais curioso quando passa a ser possível a um profissional da saúde referir-se exclusivamente a séries numéricas, relacionadas a categorias de síndromes do DSM ou da CID, ao invés de fazer uma descrição dos casos ou mesmo sinalizar o nome dos transtornos indicados. Isso não pode ser sem consequências para o campo do sujeito. Vejamos como, na própria CID-10, constatamos este embaraço:

A CID-10 é muito mais ampla que a CID-9. Códigos numéricos (001-999) foram usados na CID-9, enquanto um esquema de codificação alfanumérico, baseado em códigos com uma letra única seguida por dois números no nível de três caracteres (A00-Z99), foi adotado na CID-10. Isto aumentou significativamente o número de categorias disponíveis para a classificação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993, p. 2).

#### 4.2 *A submissão de Freud ao real como impossível*

Freud recebe o sujeito em sua clínica e pede que fale, o que lhe ocorrer, mas que disso diga tudo, sem se deixar frear por quaisquer constrangimentos. E justamente nessa fala descompromissada do sujeito algo tropeça – no chiste, no ato falho, no sonho. Assim, sinaliza Lacan (1958/ 1999), desde o começo é da dimensão significativa do sujeito, de um saber que não se sabe, que diz Freud. De acordo com Elia (2000), o sujeito do inconsciente, com o qual opera a psicanálise, é um sujeito sem qualidades, o sujeito da ciência.

O inconsciente é estruturado como uma linguagem, Lacan nos indica em seu ensino, porém, no campo em que a fala se produz, indica o autor (1973a/ 2008), a linguística não é tão espontânea quanto se costuma pensar. Sustentada em um discurso científico, ela introduz uma dissociação na fala, com a qual funda a distinção entre significante e significado, de forma que, quando se fala, isso significa, comporta significado e encontra sustentação na função de significação.

Contudo, se a linguística, com Ferdinand de Saussure, coloca uma relação de arbitrariedade entre o significante e o significado no signo, Lacan, avançando “na corrente do discurso analítico” (p. 36), diz que simplesmente não há relação do significante com seu efeito de significado, pois o significante, como tal, não se refere a nada, a não ser que se refira a um discurso, a uma utilização da linguagem como laço, entre aqueles que falam.

Assim, segundo Freire (op. cit.), Lacan dá suporte a esta diferença do significante, em relação ao signo, ao falar de sua dimensão literal, a letra, aquilo que, de acordo com a autora,

esvazia o significante, que o separa da função de significar. Como podemos notar, e Lacet (2003) destaca esta questão, o conceito de letra tem desdobramentos diferentes na teoria lacaniana. No *Seminário 20*, de Lacan, ela é articulada como essencial à estruturação do inconsciente como uma linguagem. A condição para o funcionamento do sujeito estaria assentada na estrutura da escrita, que possibilita, com a barra que impõe ao imaginário, que o simbólico se constitua, como a presença de uma ausência. A letra, pontua Freire (op. cit.), barra o poder representacional do significante, sendo o significante em sua materialidade.

Esta dimensão material do significante coloca em jogo uma inconsistência da estrutura, a falta que marca a constituição do simbólico, a impossibilidade própria à estrutura significante de responder tudo o que concerne ao sujeito em termos de significação. Esta é a dimensão radical do significante, de uma falta estrutural, um sistema fundado no vazio da letra, o que aponta para o domínio da leitura.

O significado, diz Lacan (1973a/ 2008) não teria a ver com o que se ouve, mas com a leitura que se faz do que se ouve de significante. Ao que se escuta de significante dá-se constantemente uma leitura outra. Eis o que está em questão no discurso analítico, quando se supõe que o sujeito do inconsciente sabe ler, e mais, que pode aprender a ler.

Vejam o vôo de uma abelha. Ela vai de flor em flor, ela coleta. O que vocês aprendem é que ela vai transportar, na porta de suas patas, o pólen de uma flor para o pistilo de outra flor. Isto é o que vocês lêem no vôo da abelha. No vôo de um pássaro que voa baixo – vocês chamam isto um vôo, mas, na realidade, é um grupo, num certo nível – vocês lêem que vai haver tempestade. Mas será que, eles, lêem? Será que a abelha lê que ela serve à reprodução das plantas fanerógamas? Será eu o pássaro lê o augúrio da fortuna, como diziam antigamente, quer dizer, da tempestade? Aí é que está toda a questão. Antes de mais nada, não está excluído que a andorinha leia a tempestade, mas também não se está certo disso. (LACAN, op. cit. p. 43).

Sobre a articulação significante, Lacan (1969/ 1992) sinaliza que, mediante o instrumento da linguagem, se instaura certo número de relações estáveis, no interior das quais, algo mais amplo do que as enunciações efetivas se inscreve, certos enunciados primordiais – estatuto do discurso. Este campo, constituído pela bateria de significantes, se articula na relação fundamental entre um significante e outro, de forma que o significante não quer dizer nada em si, não sendo uma representação, mas sim um representante, que representa o sujeito para outro significante.

São significantes, integrando a rede de um saber que não se sabe, saber furado, fundado no vazio da letra. Para Freud, indica Lacan (1973a/ 2008), este é o saber que está em

jogo no sujeito do inconsciente. O pai da psicanálise dizia a suas pacientes histéricas que dissessem o que lhes ocorresse, que dissessem “qualquer coisa”, e nisso, como indica Lacan (1969/ 1992), está o fundamento da experiência analítica, que se possa dizer sobre qualquer coisa, pois no surgimento ao acaso dos significantes, por se tratarem de significantes, não há nada que não se reporte a este saber, que não se sabe. Esta dimensão significativa do sujeito nos coloca diante de sua radicalidade, pois este sujeito, que Freud passa a escutar em sua clínica, pontua Lacan (1970a/ 1992), não supõe “alguma coisa embaixo”.

O inconsciente se estrutura como uma linguagem, assim, diz Lacan (1964b/ 1985), antes mesmo de qualquer formação do sujeito, os significantes, que organizam as relações humanas, que lhes dão estrutura, já estão lá. Como diz o autor, “isso conta” (p. 28), cabendo ao sujeito se reconhecer ali, nestes significantes, como contador. É o caso do homem que diz ter três irmãos, “Paulo, Ernesto e eu” (LACAN, op. cit, p. 28), de forma que primeiro são contados os irmãos, a saber, “Paulo, Ernesto e eu”, depois há o eu que conta.

Desta maneira é que o inconsciente de Freud se afasta de todos os inconscientes que o precederam, sempre marcados por certo fundo de mistério. Assim, quando o sujeito fala, pontua Lacan (1964b/ 1985), não é que exista algo por trás de sua fala, um inconsciente oculto, além, a que o psicanalista deva chegar, pegando de empréstimo o que se apresenta em seu lugar. Ao contrário, o que o sujeito fala é tudo o que há, ali está sua dimensão significativa, este saber que o constitui, saber que não se sabe, que pensa antes dele, mas que nisso já o supõe. O sujeito é incluído, na clínica de Freud, nos fenômenos inconscientes, como aquele que poderá advir em seu ato, como suporte deste, que é anterior a qualquer intencionalidade.

A linguagem é a condição do inconsciente e dizer isso é diferente de indicar que o inconsciente é a condição da linguagem. Neste sentido é que Lacan (1973a/ 2008) nos adverte que esta separação operada pela linguística, entre significante e significado não é tão espontânea quanto se costuma pensar. De alguma maneira, seguindo fielmente os passos de Freud, acabamos por tamponar a dimensão mais radical do sujeito do inconsciente, esta falta de qualidades que o constitui.

Se não há nada por trás, não há meios de fazer a frase se sustentar em outra coisa, como indica Lacan (1970a/ 1992), do que no significante. Este saber, da bateria significativa, se reduz à própria articulação, de modo que, como indicado anteriormente, um significante não representa nada em si, a não ser para outro significante. Antes de caber à análise buscar,

num caso, o traço diferencial da teoria e querer explicar com ele “por que sua filha é muda” (LACAN, 1964a/ 1985, p. 19), trata-se de fazê-la falar. Neste caso, o sintoma é o mutismo do sujeito suposto falante, se ele fala, o sintoma está curado, o que, evidentemente, não diz muito sobre por que começou a falar, mas indica um traço diferencial, o da histérica, posto que é no movimento mesmo de falar que a histérica constitui seu desejo.

Por essa porta que Freud entra na questão das relações do desejo com a linguagem. Não há nada por trás do mutismo da jovem, o sintoma estava, por assim dizer, declarado, justamente na ausência total da fala. E Freud fica fascinado por este modo de tropeço com que se apresentam esses fenômenos estranhos. Há no caminho da descoberta do inconsciente freudiano, como caráter inaugural, uma descontinuidade, uma hiância, que é a forma essencial pela qual se apresenta o inconsciente como fenômeno.

Foram os sonhos, os atos falhos, os tropeços do sujeito falante que chamaram a atenção de Freud na clínica, isso que, numa frase pronunciada, “se estatela” (LACAN, 1964b/ 1985, p. 32). E o autor volta a questionar se há, antes dessa descontinuidade de que nos fala Freud, por fim, um fundo.

Será que o *um* é anterior à descontinuidade? Penso que não, e tudo que ensinei esses últimos anos tendia a revirar essa exigência de um *um* fechado – miragem à qual se apegava a referência ao psiquismo do envólucro, uma espécie de duplo do organismo onde residiria essa falsa unidade. Vocês concordarão comigo em que o *um* que é introduzido pela experiência do inconsciente é o um da fenda, do traço, da ruptura. (p. 33).

Lacan (1936/ 1998) coloca que Freud se submete a esse real que comparece no campo do sujeito, assim é que vai ocupar-se justamente disso que se estatela na frase pronunciada, que tropeça assim que o sujeito se põe a falar. O primeiro sinal desta submissão é o fato de Freud ter reconhecido que não há por que excluir o testemunho do próprio sujeito.

Até então, a psicologia era, tanto para o médico quanto para o paciente, “o campo do ‘imaginário’” (p. 85), a saber, o campo do ilusório, assim, o sintoma só poderia ser psicológico em sua aparência, diferenciando-se do registro da vida psíquica ordinária por alguma discordância, que sinaliza sua gravidade. Assim, os médicos não tinham interesse pelo depoimento dos pacientes, solicitando que apenas respondessem ao que questionavam.

Vimos anteriormente que no exame neurológico, para constituir o inventário das doenças, a figura do enfermo já havia conquistado um papel diferente no ato médico, em relação ao modelo anatomoclínico, indicando a importância da dimensão do relato. Porém,

com Freud, o médico deixa de guiar estes depoimentos, pois considera que isso tira o valor dos mesmos, que deveriam ser afastados de qualquer possibilidade de interferência. Assim, para que seja possível reconhecer uma realidade característica das reações psíquicas, era necessário começar por não escolher entre elas, exigindo apenas que o paciente ofereça a íntegra deste texto, que fale tudo o que lhe ocorrer sobre o assunto, sem permitir que restrições venham a frear seu testemunho.

Na lei de associação livre, à qual Freud se refere como regra fundamental da psicanálise, está incluída tanto a lei de não-omissão quanto outra, a lei de não-sistematização. Essa última postula a incoerência como condição da experiência, atribuindo uma presunção de significação à vida mental, não apenas às representações entendidas como absurdas pela psicologia, como o roteiro dos sonhos, pressentimentos, fantasias do devaneio, delírios, mas também aos fenômenos negativos, como lapsos de linguagem e de ação. Assim, diz Lacan (op. cit.), se constitui a experiência analítica.

Herdeiro da tradição da Escola de Helmholtz, aluno de Brücke, Freud se preocupava com a interferência de influências subjetivas em suas pesquisas e em sua clínica. Procurou afastar-se de qualquer posição subjetivista, de quaisquer tipos de intervenções que pudessem atrapalhar o processo de depuração dos fatos. E justamente em relação a essa importância dos fatos científicos, que para Freud era essencial se manter afastado do senso comum, de uma posição psicologista e subjetivista, era cauteloso quanto ao comando que o imaginário e a sugestão do médico poderiam assumir no trabalho dos analisantes.

Passa a escutar seus pacientes sem hipnotizá-los e sem conduzi-los, afastando a escolha do médico em relação a seus depoimentos, vendo-se, a partir disso, diante de novas dificuldades, com as quais não havia contado. Quando demandados a falar, a grande maioria dos pacientes era acometida por esquecimentos, erros de memória, confusões e incoerências.

Antes de querer mentir para o analista ou enganá-lo, diz Lacan (1964c/ 1985), o sujeito teme o colocar numa pista falsa, assim, não é de uma defesa que tratamos aqui, nem mesmo de uma tentativa do sujeito de desconhecer algo de uma significação nele mesmo. Não é isso que está em questão quando algo tropeça na fala do sujeito, mas algo que concerne ao fato de que, se o sujeito responder sobre algo, será, por isso mesmo, acuado acerca de outra coisa, pois, como dizia Lacan (1953/ 1998), não há fala sem resposta, desde que tenha um ouvinte.

A paciente de Breuer, Anna O., falava de uma “talking cure”, uma cura pela fala, por assim dizer, fazendo nascer disso o método instituído por Breuer e Freud. Entendia-se que, quando a jovem era hipnotizada, o acontecimento traumático, afastado de sua consciência, poderia ser relatado e, assim, devolvido a seu fluxo normal. Lacan (op. cit.) diz mais, ela verbalizou o acontecimento, o passou para o verbo, na presença de ouvintes, no momento presente. Não há dúvidas, coloca o autor, de que a rememoração hipnótica é a reprodução do passado, mas é, antes de tudo, uma representação falada, e com isso “implica toda sorte de presenças” (p. 256).

Mas, na unidade interna dessa temporalização, o ente marca a convergência dos tendo sido. Ou seja, supondo-se outros encontros desde qualquer um desses momentos tendo sido, deles teria saído um outro ente, que faria o sujeito ter sido totalmente diferente. (LACAN, 1953/ 1998, p. 257).

Assim, a experiência da linguagem, para os psicanalistas, pontua Lacan (1936/ 1998), não se desvincula da situação que ela implica, a de um interlocutor, de forma que, antes de significar algo, significa para alguém. Desta maneira, diante deste que está presente e que escuta, impondo ao discurso de quem fala que não queira dizer nada, isso mesmo, que pode não ter sentido algum, contém um sentido justamente no que é dito a esse que escuta.

A ambiguidade da revelação do passado da histórica, coloca Lacan (1953/ 1998), não se relaciona a ela ser mentirosa ou não, mas ao fato último de que, em sua fala, ela apresenta o nascimento da verdade. A partir disso é que pouco importa se é verdadeiro ou falso, pois a própria verdade da revelação é a fala presente, que a atesta na realidade atual e funda essa verdade, justamente, em nome dessa realidade.

Desta forma é que Lacan sinaliza que, para Freud, trata-se de história e não de memória, uma vez que o efeito de uma fala plena seria reordenar as contingências passadas, “dando-lhes o sentido das necessidades por vir” (p. 257). A investigação que Freud realizou no caso do *Homem dos lobos*, de acordo com Lacan (op. cit.), vai de encontro a tais ideias.

Freud exige uma objetivação total da prova quando se trata de datar a cena primária, mas supõe, sem mais aquela, todas as ressubjetivações do acontecimento que lhe pareçam necessárias para explicar seus efeitos a cada volta em que o sujeito se reestrutura, isto é, tantas reestruturações do acontecimento quantas se operem [...] a posteriori. (LACAN, op. cit., p. 257-258)

Este método fundado por Freud encontra suas bases nesse endereçamento da fala ao outro, no qual o sujeito faz essa assunção de sua história. Freud se priva de outros métodos, constituindo com seus meios, os da fala, um campo, que define a relatividade de suas



operações justamente por seus limites. De acordo com Lo Bianco a Sá (2006), neste caso, do *Homem dos lobos*, Freud trabalhava com a escrituração, do dia, da hora, de quantos anos o menino tinha quando tal fato se deu, o que não sinaliza que acreditasse com isso poder recuperar o passado, mas não lhe era indiferente que assim alguma coisa poderia ser formalizada.

Eis a posição inescapável do psicanalista, diz Lacan (1965/ 1998), que exclui qualquer tipo de “ternura da bela alma”. Este não há que chegar à história, retida em memórias, onde, por fim, está a essência do sujeito, a razão última de seus dilemas. O sujeito de que se trata na psicanálise, neste sentido, não está por trás de suas roupagens, ele é o que é, e não o que seria, caso pudesse libertar-se das amarras de suas defesas. Por isso Lacan sinaliza que este sujeito só pode ser aquele que advém com a ciência, pura articulação significante.

Como sinaliza Elia (2000), a psicanálise não pode ser uma ciência humana, pois esta colocação seria insustentável, sendo a própria noção de “ciências humanas” efeito da “humanização” do sujeito sem qualidades que a ciência moderna constituiu. Já dizia Lacan (op. cit.) que não há ciência do homem, uma vez que o homem da ciência não existe, apenas seu sujeito.

Os psicanalistas estão confrontados com o impossível que constitui o real para o sujeito, como sinaliza Costa-Moura (2010), justamente por ocuparem-se do que não funciona, do que faz eco no discurso do sujeito. Entretanto, isso não quer dizer que possam dominar este real, como indica a autora, mas que têm que sujeitar-se ao mesmo, diante da impossibilidade de dominá-lo. Assim é que a psicanálise, ao retomar uma démarche científica, acaba por subverter o sujeito, suposto e excluído pela ciência, trabalhando com a sua inclusão no campo da experiência psicanalítica, pela via do inconsciente.

Desta forma, de acordo com Elia (op. cit.), “retirado da condição de excluído, condição própria ao sujeito da ciência, o sujeito da psicanálise só pode ser incluído como sujeito do inconsciente” (p. 22). Nos fenômenos do inconsciente é que o sujeito, que advém com a ciência moderna, já como excluído de suas operações, será incluído na clínica de Freud.

#### 4.3 *Freud e os fatos clínicos: uma questão de método*

Já dizia Lacan (1964a/ 1985), retomando a famosa frase de Picasso: “Eu não procuro, eu acho” (p. 15). E pode-se dizer que Freud constitui o campo psicanalítico justamente na submissão a fenômenos na ordem de uma descontinuidade, de uma vacilação, uma hiância, com os quais se encontrou ao escutar seus pacientes. Se Freud procurava algo, não sabemos ao certo, mas que certamente ele achou algo, isso sim. Nesta hiância, como coloca Lacan (1964b/ 1998), algo se produz e apresenta como um achado, que aparece como intencional, porém, com uma temporalidade estranha, um tanto “fora de hora”, por assim dizer.

Esse achado, de valor único, ele atropela o sujeito, que sente-se ultrapassado, surpreso. Tão logo se produz, está prestes a escapar novamente, o que instaura uma dimensão de perda. Dizer que tem valor único nos situa não no terreno do *um*, da unidade, tal como mencionado, de algo que viria antes, sendo original e anterior à descontinuidade e através da qual se apresentaria, mas sim na dimensão do inédito, introduzido pela experiência do inconsciente, *um* da fenda, da ruptura, do achado e não da procura.

Neste sentido, não há fundo, uma ausência ou falta da qual emerge esse achado, que então, ao produzir-se, revelaria sua base. A própria ruptura, a fenda “infernai”, como já dizia Freud, instaura a ausência, na medida em que o grito não emerge de um fundo de silêncio, ele o faz surgir como silêncio, só depois. Esta é a situação do sujeito, que se encontra com algo, em sua fala, que o ultrapassa, algo fugaz, esse achado que Freud assimila ao desejo e que, ao se produzir, tem como efeito a emergência de uma falta, que não se trata de dizer que já estava lá, mas que, a partir desse encontro, terá estado.

O sujeito do inconsciente se manifesta, “isso pensa”, diz Lacan (1964c/ 1985), antes de entrar na certeza, e Freud estava seguro disso, pontua o autor, de que o pensamento está lá, sozinho, a não ser – e este foi seu passo ético – que alguém pense em seu lugar, alguém que, ultrapassado por esse saber que não se sabe, possa, ainda assim, se responsabilizar pelo mesmo.

Lacan se esforçou para revalorizar, aos olhos dos praticantes da análise, a fala, não como palavras por trás das quais há sempre algo a espreita, mas como puros significantes, função à qual, conforme indica (LACAN, 1964b/ 1985), Freud reduz tudo o que chega a sua escuta. A partir de tal redução é que isso opera, de maneira que pode aparecer um momento em que o sujeito possa dizer algo “d’Isso” – do *Isso*, que o constitui.

Retomando o trabalho sobre os sonhos de Freud, diz Lacan (op. cit.): “Falem do acaso, meus senhores, se isto lhes agrada, eu, em minha experiência, não constato aí nenhum arbitrário, pois isso se entrecruza de tal modo que escapa ao acaso” (p. 51). Como indicam Lo Bianco e Sá (2006), esse acaso, que irrompe em ato, já como ato falho, traz o inesperado, esse achado de valor único, com o qual Freud situa o sujeito, que terá advindo no instante em que reconhece em tal acaso seu desejo inconsciente.

Freud toma estes *achados*, sempre únicos e inéditos, como indicação do fato do desejo inconsciente, que se coloca a cada vez que essa fenda, que caracteriza o inconsciente, se faz. De acordo com estes autores, Freud estava submetido à exigência formal do espírito científico de sua época. Ele entendia o valor dos fatos, da práxis e da teoria e não era indiferente a estas questões. Desta forma, inicia seu artigo sobre *As pulsões e seus destinos* (FREUD, 1915/1969) com uma discussão acerca de como se constituem os conceitos científicos.

Sobre isso, indica que o verdadeiro começo da atividade científica se faz na descrição dos fenômenos, que posteriormente são agrupados e, em seguida, classificados e correlacionados. Já na fase de descrição, certas ideias abstratas são aplicadas ao material observado e repetidas referências a este material, do qual as ideias parecem provir, mas ao qual são impostas, permitem maior compreensão do mesmo.

Freud (op. cit.) destaca que estas ideias abstratas, embora sejam da ordem das convenções, não são escolhidas de forma arbitrária, sendo determinadas pelas relações significativas que possuem com o material observado. Só depois de uma investigação mais apurada, os conceitos científicos básicos são formulados com maior exatidão, podendo ser confinados em definições, estando, mesmo assim, sempre sujeitos a reformulações.

Eis que, assim, entramos, inevitavelmente, em uma questão de método. Freud considera o encontro com os fatos, indicam Lo Bianco e Sá (op. cit.), imprescindível, porém, para o mesmo, estes não se apresentam de forma naturalizada, não podendo ser tomados somente com base na observação, sendo necessário colhê-los em um dispositivo discursivo para que ganhem realidade clínica.

Os fatos ganham valor a partir do conceito que os ilumina e lhes dá direção. Assim, por exemplo, a partir de fatos corriqueiros da história infantil, Freud colhe o fato da sexualidade e sua importância para a clínica, tendo que arcar com a repercussão de tais ideias no contexto médico de sua época.

De início não percebi a natureza peculiar do que eu descobrira. Sem hesitar, sacrifiquei minha crescente popularidade como médico, e restringi o número de clientes nas minhas horas de consulta, para poder proceder a uma investigação sistemática dos fatores sexuais em jogo na causação das neuroses de meus pacientes; e isso me trouxe um grande número de fatos novos que finalmente confirmavam minha convicção quanto à importância prática do fator sexual. (FREUD, 1914/ 1974, p. 31).

Czermak (2004/ 2013) situa, nas páginas iniciais do artigo sobre as pulsões – referidas há pouco –, o terreno desagradável em que Freud sente avançar, tendo o mesmo notado a forma confusa pela qual os fatos chegam na clínica, chegando a elaborar alguns conceitos para organizá-los, clareá-los. Estes conceitos não vivem sem os fatos que chegam, porém, ao mesmo tempo, em retorno, modificam estes fatos.

Freud (1925/ 1974) indica que, nas ciências, para o avanço do conhecimento, os conceitos não podem ser rígidos, inalteráveis, assim é que apresenta o conceito de pulsão como básico e convencional, um conceito científico, embora ainda pouco iluminado. Apesar das dificuldades que este conceito de pulsão traz – questão ainda atual, presente –, Freud o tomou como indispensável.

Ele tenta dar conta deste terreno embaraçoso, abordando o conceito de pulsão por diferentes ângulos, o diferenciando de outros conceitos. E Czermak (op. cit.) destaca que, apesar de sua formação médica, marcada, em especial, pelo campo da neurologia, caracterizado por identificar sinais dando as coordenadas de um lugar de origem, Freud tratou de dizer que entre as necessidades do organismo e os fatos relativos aos seres humanos há um desencontro.

Assim, por exemplo, quando Freud (op. cit.) fala que há um objeto da pulsão, diz ele: “É o que há de mais variável numa pulsão, originalmente, não está ligado a ela, só lhe sendo destinado por ser peculiarmente adequado a tornar possível a satisfação” (p. 143). Sobre isso, diz Czermak (op. cit.):

Em suma, nossos conceitos são eminentemente deslocáveis e só valem o que valem. E depois, ele (Freud) diz: bom, agora, vou tentar me virar porque, de qualquer modo, é o terreno no qual eu avanço que não está muito bem iluminado. Há alguma coisa que não cola entre as necessidades de um organismo vivo e os fatos relativos aos seres humanos, não cola completamente. (p. 111).

Ao submeter-se aos achados de sua clínica, Freud viu-se diante de verdadeiros impasses. No tratamento de seus pacientes neuróticos, tomou o fato da sexualidade e pôs-se a

elaborar teorias que pudessem sustentar este fato. Primeiro elaborou uma teoria da sedução, indicando como ponto essencial da histeria a ocorrência de eventos em que, ainda na infância, estas pessoas teriam sido seduzidas, assim, menciona na *Carta 52* (1896/ 1990), a seu importante correspondente, Fliess, que se encontrava cada vez mais inclinado a atribuir esta sedução ao pai da criança.

Nas cartas seguintes, Freud vai aos poucos trazendo novas contribuições ao tema da histeria. Passa, por exemplo, a considerar as fantasias histéricas, antes ignoradas, que a seu ver remontavam a coisas ouvidas e experimentadas pelas crianças, todavia, passíveis de compreensão apenas posteriormente, representando um processo de falsificação, em que a conexão inicial de ideias é perdida.

Até a *Carta 67* (1897a/ 1990), Freud ainda consideraria o material destas fantasias como verídico. Na *Carta 69* (1897b/ 1990) dá seu famoso depoimento, afirmando não mais acreditar em sua neurótica, de forma que, para considerar a teoria das neuroses em que até então confiava, todos os pais, sem excluir o seu, deveriam ser pervertidos. Afinal, o que se torna imperativo a Freud é que as fantasias histéricas de suas pacientes não tratavam de fatos necessariamente verídicos. O elemento traumático, até então muito importante, perde sua força, enquanto a sexualidade infantil, com suas diversas impressões e efeitos nas formações psíquicas, ganha lugar no estudo e no tratamento das neuroses. Todo o mecanismo dos sintomas neuróticos seria revisto.

Nestes desenvolvimentos, aqui resumidos, nota-se como Freud toma a sexualidade como fato e, a partir disso, se lança na construção de uma teoria, um dispositivo que possa acolher este fato. Ele encontra dificuldades, porém, avança. Neste contexto é que, partindo de um problema imposto pela clínica das neuroses, elabora o conceito de pulsão, que vem possibilitar uma teoria da sexualidade que considera a sexualidade infantil. Assim, a elaboração do conceito de pulsão representa este ponto em que Freud, mesmo abrindo mão da causalidade traumática, vai falar sobre sexualidade, sem pretender se afastar dos caminhos do rigor científico.

Lo Bianco e Costa-Moura (2013) pontuam que, no artigo metapsicológico das pulsões, Freud diz a seu leitor sobre a hipótese do princípio de prazer como tendência à descarga. Tal hipótese, apesar de ter sustentação e confirmação na análise, não deixa de ser uma afirmação teórica “inassimilável”, de acordo com as autoras, indo além de tudo o que se sabia fora do

campo psicanalítico sobre prazer e desprazer. Mas Freud, no início deste artigo, já havia indicado que certos conceitos básicos são indispensáveis, no que permitem cernir um campo novo. E Freud se prontifica a abandonar suas hipóteses se, no trabalho psicanalítico, outra hipótese mostrar-se mais útil, o que sinaliza a posição ética que assume em suas teorizações.

Manter-se fiel a uma hipótese, sem sabê-la verdadeira ou falsa, pelo que possibilita de avanços na conceituação em desenvolvimento. [...] Trata-se da decisão de fazer valer uma afirmação pelo que ela permite de reflexão sobre o que se passa com o sujeito e mais ainda por seus efeitos na direção a ser dada num tratamento. Mas, sobretudo, trata-se de responsabilizar-se por afirmar, sem concessões a qualquer ordem de empiria ou consenso já sabido e dado como certo, o que é indicado pela escuta do que é significativo na fala dos pacientes. (LO BIANCO & COSTA-MOURA, 2013, p. 251).

Czermak (2004/ 2013) pontua que Freud toma precauções nos passos que dá. Em relação a seu trabalho, *Luto e Melancolia* (1917 [1915]), indica que o material de que dispõe se limita a certo número de casos, aqueles em que não existe dúvida quanto à natureza psicogênica. Ele abandona, logo de saída, toda pretensão de uma validade universal dos possíveis resultados deste trabalho. Eis o que Czermak chama de “uma entrada balança”. Freud entra na questão da melancolia a partir de uma aproximação com o luto, o que se justificaria pelo quadro conjunto dos dois estados, deste ponto vai abordar a melancolia e tentar dar conta dela.

Assim, a partir de algo que se deixa compreender, Freud tenta, com um fenômeno similar, próximo, ver o que pode servir e o que não pode, o que seria um esboço do que é um fato clínico para o mesmo. Czermak (op. cit.) pontua que arrastamos conosco até hoje, na psicanálise, essa questão, dos fatos clínicos, e com ela outra, correlativa, a de saber o que é um bom clínico, sobre isso adiciona o autor: “Vocês conhecem a resposta de Picasso, ou a de Lacan: ‘Eu não procuro, eu acho!’” (CZERMAK, 2004/ 2013, p. 116). E Freud pôde tomar os achados de sua clínica e com eles, apesar das dificuldades, se arriscar a construir conceitos, a partir de suas relações fundamentais com os fatos que cernem.

Estas colocações sinalizam a íntima relação entre clínica e teoria no discurso freudiano, uma vez que não existe fato clínico que possua valor em si, dependendo daquele que o toma como fato e do conceito que o ilumina. Porém, embora dependa de cada clínico, não se trata de dizer que o fato clínico possa ser qualquer coisa, não basta que cada um tenha uma caracterização do que valeria como fato, como pontua Czermak (op. cit.), pois podemos esperar que algo na ordem da clínica seja *transmissível*, certa ordenação de fatos, que tentamos circunscrever. Já dizia Lacan (1964a/ 1985): “Levamos, de preferência, nossa

psicanálise conosco e, imediatamente, ela nos dirige para pontos bem localizados, denomináveis, da práxis” (p. 14).

Lo Bianco e Costa-Moura (2013) retomam a lição de Lacan, em seu *Seminário 17* (1969-1970/ 1992), pontuando que, cada discurso, como modalidade de laço social, fornece algumas coordenadas, que permitem divisar certos elementos e os lugares que ocupam nas operações que caracterizam as relações sociais. Na orientação de Lacan é possível pensar a experiência analítica como estrutura de discurso. Porém, o que fazer quanto a isso?

Assim, Lacan (1964a/ 1985) questiona: Basta seguir, quase religiosamente, os termos com os quais Freud estruturou a experiência analítica? Existem conceitos analíticos formados de uma vez por todas? Freud foi e sempre será o único a ter introduzido conceitos fundamentais? Por certo, a manutenção dos conceitos de Freud na literatura psicanalítica, como bem lembra Lacan, não garante que não se fique por fora deles. Reunir conceitos, termos, fatos, isso não garante um estatuto teórico para a psicanálise.

Supor uma autonomia quanto a Freud, na psicanálise, seria ainda mais problemático. Citar Freud ou Marx, pontua Lacan (1969/ 1992), implica a participação em um discurso, eis a importância de citar ou não um autor. Foucault (1969/ 2001) já dizia que Freud instaurou uma nova discursividade, o que faz com que seus livros sejam mais do que textos, sendo mesmo o ponto de partida para a constituição de novos textos.

Sobre isso, Czermak (2006/ 2007) indica que só se fala a quem se tenha transmitido a mesma linguagem, o que não coloca em questão o “discurso comum”, mas um discurso que seja comum àqueles que partilham do mesmo. E Lacan (1964a/ 1985), ao falar da base de seu ensino, nos remete aos fundamentos da psicanálise, fundamentos aqui não enquanto fundo, algo que estaria em baixo, mas no sentido mais amplo, ou seja, os alicerces, as bases da psicanálise, o que a funda como práxis. Assim é que o autor pontua o lugar *de* onde fala, que o autoriza a falar, este discurso do qual partilha, o psicanalítico.

Por fim, algo nesse sentido, de uma renúncia a Freud, ou algo parecido, viria de encontro ao que acontece muitas vezes nos “ateorismos” – dos manuais de classificação da psiquiatria – tão comuns hoje em dia e que, por certo, não podem se comprometer, fazer dívidas, pois, antes de tudo, é preciso somar, incluir. É o que Czermak (op. cit.) indica na forma de um “gostar de todo mundo”, indicando que não é assim que se faz a doutrina, que supõe sempre o apoio em questões dogmáticas.

Se estou a bordo de um navio e o capitão diz: ‘Direção 180, deriva de -3’, isso quer dizer o quê? Trata-se de idioleto? Isso quer dizer um mapa, compassos, lápis, borrachas, binóculos e aí vemos qual a rota que seguimos. (CZERMAK, 2006/ 2007, p. 3).

A questão pontuada por Lacan (1964a/ 1985) é que, mesmo seguindo Freud, mesmo tomando seus textos, pode se acabar por tamponar o sujeito do inconsciente, encontrando aqui ou ali um fiador para o mesmo. De acordo com Elia (op. cit.), o ponto central da questão metodológica na psicanálise conduz ao sujeito do inconsciente e à sua inclusão em seu campo, seja no saber teórico, na prática clínica, na atividade de pesquisa ou em outros níveis deste campo. “Ora, faz toda a diferença se o sujeito, pressuposto pela ciência mas excluído da cena de seu agenciamento operacional e metodológico, é posto em cena [...] pela psicanálise” (p 23).

A saber, pela própria experiência de análise de cada um, geralmente é possível dar-se conta de que não é tão simples assim se responsabilizar por este saber inconsciente. E o psicanalista não está a salvo de tal complicação. Freud advertiu os psicanalistas e os fez algumas recomendações, colocou a importância, por exemplo, de tomar cada caso como único, pois o saber do inconsciente se coloca, a cada vez, como inédito, não coincidindo com o saber universal da ciência, de forma a incluir o real que é inapreensível pelo universal. Também recomenda a atenção flutuante na escuta dos pacientes, que seria a contrapartida da regra fundamental, da associação livre, para que o psicanalista não se deixe guiar pelas qualidades de sua consciência.

O inconsciente comporta uma forma de saber, ou, mais exatamente ainda, é uma forma de saber que não se deixa apreender por todo e qualquer método ortodoxo e tradicional da ciência clássica: ao estabelecimento de um novo ‘objeto’ de saber – o inconsciente – corresponde o estabelecimento de um novo método de saber, o método analítico. [...] A psicanálise só é acessível a um método psicanalítico. (ELIA, 2000, p. 25).

O autor pontua que, por razões estruturais da práxis analítica, a dimensão da pesquisa se impõe, queira ou não o psicanalista, sendo essencial na prática analítica, devido a sua articulação com o inconsciente. Toda pesquisa em psicanálise é necessariamente clínica, o que não se traduz pelo fato de ter como campo um espaço terapêutico, seja ele o consultório, um ambulatório, um hospital.

Não há “pesquisa de campo” em psicanálise, pois isso supõe o campo como modalidade de pesquisa contraposta a outras, como as teóricas, por exemplo, e na psicanálise clínica e pesquisa coincidem. Desta forma, há um “campo de pesquisa”, o inconsciente, sendo



a clínica a forma de acesso ao sujeito do inconsciente, toda pesquisa em psicanálise é clínica, e o saber em questão nela só pode obedecer à lógica do saber inconsciente, implicando transferência.

Há um saber que não se sabe em qualquer avanço teórico-clínico em psicanálise, como colocam Lo Bianco e Costa-Moura (2013), o que implica o pesquisador e uma forma de pesquisar que supõe a dimensão significante. Assim, diferentemente do sujeito que emerge no discurso universitário, submetido a um saber *sabido*, autônomo, por assim dizer, que pode ser aplicado, acumulado e conduzir ao entendimento, sendo o autor esse que aplicou um saber a um objeto, fazendo-o trabalhar, no discurso psicanalítico o sujeito se constitui por seu trabalho, causado pelo objeto que o fez trabalhar.

A pesquisa em psicanálise se faz com este saber que não se sabe, que caracteriza o inconsciente, de modo a sempre depender do lugar que cada um toma em uma cadeia de transmissão. Lacan (1973a/ 2008) já dizia que não compreender nos dá a chance de explicar, o que não quer dizer reunir, compilar dados e, então, *vir a saber*, mas pesquisar com a dimensão do impossível, diante do fato de que nem tudo se escreve, o que, por fim, seria nada menos que a mola do saber, aquilo que movimenta sua rede, o fato de ser sempre furado, sempre um semi-dizer.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em seu seminário do dia 9 de janeiro de 1973, Lacan faz uma provocação e indica que, por considerarmos as coisas espontâneas acabamos por não ver o que está diante dos olhos. A cada vez, se acompanhamos seus seminários, vemos este autor manter no cerne de seu ensino algumas perguntas, ao invés de respostas. Lacan pontua o lugar *de* onde fala, e pergunta, novamente: o que é a psicanálise? Para, então, abrir questões, ele mexe nas coisas, as disseca. Lacan (1964c/ 1985) nos diz que, de alguma maneira, seguindo Freud, acabamos por tamponar esta *abertura infernal* que ele opera, a hiância na qual nos lança ao dizer do sujeito do inconsciente.

Ambos, tanto Freud quanto Lacan, transmitem em seus escritos a implicação e o trabalho, a serem renovados, atualizados, a cada vez. Estes autores jamais tomam o que quer que seja como se fosse dado e isso implica em dívidas. Dizer de onde vem algo, com que autor se articula, como se desenvolve, isso jamais os fez cair em outro discurso, que não aquele, inaugurado pelo próprio Freud, o psicanalítico.

Pode-se dizer que, de modo geral, na psicanálise, não se deixou de notar a tradição científica na qual Freud se formou e mesmo sua implicação nesta. O pai da psicanálise não costumava tomar nada como natural, ele esmiuçava, tirava consequências, modificava suas hipóteses. Sabemos que quando criou a psicanálise, a partir de sua clínica, queria que fosse reconhecida como uma ciência.

Porém, afinal, o que isso nos trás de encargos? Pois, em todo caso, trata-se mesmo de dívidas, que não se sabe bem como foram adquiridas, mas que, por certo, só podem concernir àqueles que as assumem. Dizer que Freud tinha como mestre Ernst Brücke, que era filiado à tradição científica da Escola de Helmholtz, que esteve em Paris estudando com Charcot, isso supõe dívidas, e cada um, na psicanálise, há de fazer de suas dívidas, que sinalizam o lugar pelo qual se responsabiliza nesta cadeia de transmissão, motor de trabalho.

Assim, a partir da provocação de Lacan, a proposta deste estudo foi cernir a herança científica de Freud, desde o jovem pesquisador, tomado por suas pesquisas laboratoriais, ao médico que, implicado na clínica das neuroses e submetido ao rigor de sua tradição, inventa a psicanálise. Não é sem embaraços que tal proposta forja seu caminho, afinal, não deixa de ser notável como hoje, na dimensão da clínica e da pesquisa, vivemos em tempos de “ateorismo”, palavra que passou a ser comum a partir da terceira versão do Manual Estatístico e

Diagnóstico de Transtornos Mentais, o DSM-III, e que representa algo muito maior do que o próprio manual.

Talvez na psicanálise, por estarmos sempre hipotecados com Freud, com Lacan, com os *autores*, no sentido indicado por Foucault (1969/ 2001), esta proposta, de retomar certos encargos, não seja tão curiosa, o que não impede que, neste mesmo caminho, seja possível se distanciar por completo do que estes autores colocam. De todo modo, nosso discurso em comum não pode virar um discurso comum, como nos lembra Czermak (2006/ 1007), que se sustenta na autoridade de nossos mestres e nos mantenha afastados de tudo mais. É importante retomar as dívidas e esta tarefa pode ser curiosa, estranha, uma vez que o saber, normalmente, é entendido no domínio da soma, do acúmulo, e qualquer dívida pode ameaçar essa operação.

Falar em “ateorismo” exige algumas explicações. Na psicanálise, como mencionado, há um constante retorno a Freud, o que indica, conforme sinaliza Czermak (op. cit.), que se partilha de um discurso, deste que caracteriza a experiência analítica. Porém, atualmente, nota-se que a clínica – em um sentido mais amplo do que o espaço físico e que talvez se aproxime mais do que originalmente a definia como uma inclinação ao doente – tem sido atravessada pelas categorias diagnósticas dos manuais de classificação de transtornos mentais, da psiquiatria.

Estes manuais são para uso clínico, educacional e assistencial em geral, como indicado nos mesmos, sendo conhecidos não apenas na área da saúde, mas na sociedade, de forma mais ampla. Há diferenças notáveis entre os manuais, porém, antes de qualquer coisa, semelhanças estruturais. Na clínica psicanalítica não se faz uso destes sistemas de classificação, o que não quer dizer que não seja acoçada por sua lógica.

O que nos interessa situar, nesta questão, é que, estes manuais – que inclusive já contaram com conceitos e definições que pertencem ao campo psicanalítico, não sejamos indiferentes a isso –, em certo ponto foram desvinculados de quaisquer proposições teóricas ou sistemas explicativos, pretendendo-se uma descrição pura de fenômenos. A nosografia, com a descrição e organização dos sinais e sintomas em classes de doenças, não é novidade na clínica, o trabalho de Bercherie (1980/ 1989) nos situa nisso.

Porém, estes manuais, a saber, a CID (Classificação Internacional de Doenças) e o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), formam um quebra-cabeça,

pois, em suas versões, sempre substituídas pelas mais atuais, são atravessados por diferentes discursos, seja o de uma psiquiatria biológica, o da psicanálise, o discurso de vertentes cognitivas, fenomenológicas, dentre outros.

Entretanto, diante dos problemas que este terreno compartilhado teve que enfrentar, a partir de certo momento os manuais se tornaram “ateóricos”, tendo como proposta uma nomenclatura única e, acima de qualquer coisa, uma única lógica classificatória, que abandona considerações teóricas e sistemas explicativos. Pretendendo ser uma descrição pura e uma linguagem em comum aos profissionais ligados aos diversos aspectos do cuidado com a saúde mental, estes manuais encontram sua base em princípios de verificação a partir dos quais cada transtorno é identificado por critérios acessíveis à observação e mensuração empíricos.

Tais diretrizes classificatórias implicam em um diagnóstico que inclua diferentes planos simultaneamente – clínico, familiar, social –, visando uma contemplação mais ampla do indivíduo, ou melhor, do sujeito, pois não há nada mesmo que possa sinalizar um indivíduo quando os “aspectos clínicos”, os sintomas apresentados, são reduzidos a elementos formais, vindo habitar – no lugar do sujeito e sem convocá-lo a responder por isso – este espaço virtual das categorias diagnósticas. Antes de tudo é preciso somar, os pontos de vista, os aspectos clínicos, e estes elementos autonomizados, puramente descritivos, permitem estas operações.

Cada transtorno na CID-10, por exemplo, conta com a descrição dos aspectos clínicos e diretrizes diagnósticas, que são o número e o balanço de sintomas necessários para um diagnóstico confiável, ou seja, os requisitos para o diagnóstico. Por fim, é como se os elementos, que formam as diretrizes diagnósticas, resumissem à sua própria articulação os transtornos mentais. Assim, por exemplo, terá o “transtorno x” quem corresponder aos critérios “A, B, C e D”, necessários para fechar o diagnóstico, se os sintomas apresentados pelo sujeito batem com estes critérios, ele tem o “transtorno x” e pode-se imaginar que, a partir do momento em que se tem um diagnóstico de transtorno mental, isso tem consequências, clínicas, jurídicas, psicológicas, dentre outras.

Se estes manuais conseguem ou não excluir o sujeito na clínica, isso obviamente demanda cuidado, afinal, esta ainda supõe a figura do clínico e a figura do doente – nome defasado, afinal, hoje não é mais necessário estar doente para tratar-se –, o que faz toda a

diferença no encaminhamento de cada caso. Não é bem esta a questão que pretende-se pontuar, mas antes a lógica destes sistemas, uma lógica matemática.

A formalização da ciência, conforme discutido anteriormente, implica na identificação das matemáticas ao real, de maneira que o transtorno, ao invés de se relacionar a estes elementos descritivos que compõem as categorias diagnósticas, se torna os mesmos, que passam a constituí-lo, para além de qualquer sujeito. Contudo, o sujeito retorna, como foracluído destas operações, e isso não deixa de ter relação com o movimento de constantes reformulações dos manuais.

Eis que somando  $2+2$  surge mais do que 4 e isso não pode dar certo, é preciso incluir critérios, especificar mais transtornos. É que antes “a ciência não estava madura o suficiente para produzir diagnósticos *plenamente* válidos” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 5), esta é a pretensão, a de que um dia este saber universal e completo será conquistado.

Mais do que penalizar a ciência, por excluir o sujeito de suas operações – o que em nada freia sua marcha – ou declarar a psicanálise como aquela que vai salvar, resgatar o sujeito desta “ciência má”, por assim dizer, podemos notar que colocar a questão nestes termos não nos ajuda muito. Como seria boa ou má a ciência se antes de tudo não há qualidade alguma em jogo em suas operações? Trata-se disso, em última análise. E a psicanálise não salva o sujeito, pois, como vimos, este sujeito, que advém com a ciência moderna, da qual a psicanálise é efeito, é um sujeito sem essência ou qualquer fundo de totalidade, neste sentido, já perdido, antes de qualquer resgate.

Porém, vimos que Freud, ao tomar o sujeito na vacilação característica de seu funcionamento inconsciente, o inclui em seu campo de operação. Por isso foi preciso acompanhar a biografia de Freud, seus relatos, sua formação médica. Nesta investigação chegamos ao ponto de ver que, do interior da medicina, este médico, Freud, vem questionar mais do que as lesões anatômicas, mas o próprio o entendimento do sujeito como pura subjetividade. Assim, Freud, herdeiro da tradição da Escola de Medicina de Helmholtz, na fidelidade aos ideais de seus mestres, toma um lugar totalmente novo nesta herança científica.

São menos as dissidências que estão em jogo. Dizer que Freud rompe com o cientificismo de sua época é precipitado, como pontua Lacan (1965/ 1998), demanda cuidado. Mais do que isso, trata-se do lugar pelo qual Freud se responsabiliza, autorizando-se a não

recuar, o que, por sua vez, é mais do que não abrir mão de conceitos e noções. Freud se prontificava a rever suas hipóteses, porém, conforme lembra Lacan (op. cit.), mantém o rigor “inflexível” que herda de seus mestres da Escola de Helmholtz, opondo-se a todos os desvios que se apresentam a sua criação, não podendo admitir qualquer possibilidade de restabelecimento de um sujeito marcado por profundezas.

O sujeito do inconsciente é um sujeito sem qualidades, conforme pontuado no último capítulo desta dissertação, porém, Freud o inclui em sua clínica, como aquele que pode responder por esta dimensão significativa que o constitui. Neste sentido, menos do que declarar guerra à ciência, alegando ser a psicanálise o discurso que devolve ao sujeito sua profundidade, talvez seja importante questionar, uma vez mais, que profundidade seria esta.

Quando pensamos esta dimensão radical do significante, não há nenhuma profundidade por trás do sujeito. É a moça muda que, como sujeito suposto falante, nos grita algo em seu silêncio. Porém, isso situa a dimensão da ética em psicanálise, pois ali mesmo, no ato, anterior a qualquer boa intenção, o sujeito poderá advir, ao arriscar, como indicam Lo Bianco e Costa-Moura (2013), assumir em relação a este ato a posição de suporte.

Por isso não basta dizer que Freud era um cientista, sendo ainda necessário ir lá, naquele lugar, onde um tal Brücke falava em funções psíquicas e limitava o organismo a forças físicas, conforme revela o juramento solene da escola que fundou junto a Du Bois-Reymond, Helmholtz e Ludwig. Freud abre essa via, que o afasta do caminho do discurso científico, na submissão aos ideais desta escola.

Lacan nos lembra disso, aliás, podemos pensar que o ensino de Lacan é este convite, mais uma vez renovado, a não tomar as coisas como dadas, em uma suposta naturalidade. Não por acaso o autor pergunta, quando estamos, nesta busca inevitável por sentido, mais uma vez a tamponar a *zona de larvas* que abriu Freud: afinal, o que é a psicanálise?

## REFERÊNCIAS

- AMACHER, P. (1965) Freud's neurological education and its influence on psychoanalytic theory. *Psychological Issues*, v. IV, n. 4, Monograph 16. New York: International Universities Press.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5. ed.* Porto Alegre: Artmed.
- ASSOUN, P. L. (1981/ 1983) *Introdução à epistemologia freudiana*. Rio de Janeiro: Imago.
- BEAUCHESNE, H. (1986/ 1989) *História da psicopatologia*. São Paulo: Martins Fontes.
- BERCHERIE, P. (1980/ 1989) Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico. Rio de Janeiro: Zahar
- BIRMAN, J. (2010) “Discurso freudiano e medicina”, in: BIRMAN, J.; FORTES, I.; PERELSON, S. (org.). *Um novo lance de dados: Psicanálise e medicina na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- COSTA-MOURA (2006) O inconsciente entre a causa e o que ela afeta. *Psychê*, ano X, n. 19. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382006000300006Ing=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000300006Ing=pt&nrm=isso). Acesso em 01/02/2015.
- \_\_\_\_\_ (2010) “O fracasso normal da psicanálise: o real e a função do analista”, in: BIRMAN, J.; FORTES, I.; PERELSON, S. (org.). *Um novo lance de dados: Psicanálise e medicina na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- CZERMAK, M. (2004/ 2013). “O que é um fato clínico?”, in: *A porta de entrada e a clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano Associação Psicanalítica.
- \_\_\_\_\_ (2006/ 2007) Apanhar um fato clínico. Disponível em: <http://www.tempofreudiano.com.br/artigos/detalhe.asp?cod=51>
- ELIA, L. (2000). “Pesquisa: clínica e pesquisa”, in: ALBERTI, S. & ELIA, L. (org.). *Clínica e pesquisa em psicanálise*. Rio de Janeiro: Marca D'Água Livraria e Editora Ltda.
- FERNANDES, F. & COSTA-MOURA, F. (2010) “Lógica da Ciência, Formalismo e Forclusão do Sujeito”, in: COSTA-MOURA, F. (org.). *Psicanálise e Laço Social*. Rio de Janeiro: Editora 7 Letras.
- FERREIRA, L. O. (1993) Das doutrinas à experimentação: rumos e metamorfoses da medicina no século XIX, *Revista da SBHC*, n.10, p. 43-52.
- FOUCAULT, M. (1969/ 2001) “O que é um autor?”, in: *Ditos e Escritos – Estética: literatura e pintura; música e cinema*, v. III. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- \_\_\_\_\_ (1980/ 2013) *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

FREIRE, A. B. (1996) “A verdade como causa”, in: FREIRE, A. B.; FERNANDES, F. L. & SOUZA, N. S. (org.). *A ciência e a verdade: um comentário*. Rio de Janeiro: Revinter.

FREUD, S. (1990) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

(1956 [1886]) “Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim”, v. I., p. 37-53.

(1896) Carta 52, v. I. p. 324-331.

(1897). Carta 67, v. I. I. p. 357.

(1897). Carta 69, v. I. I. p. 357-359.

\_\_\_\_\_ (1996) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

(1904 [1903]) O método psicanalítico de Freud, v. VII, p. 233-240.

\_\_\_\_\_ (1996) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

(1905) Tratamento psíquico ou anímico, v. VII, p. 267-288.

(1912) Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise, v. XII, p. 125-133.

\_\_\_\_\_ (1974) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

(1914) “A história do movimento psicanalítico”, v. XIV, p. 11-82.

(1915) “As pulsões e seus destinos”, v. XIV, p. 127-162.

\_\_\_\_\_ (2011) *Obras completas*. São Paulo: Companhia das letras.

(1925) “Autobiografia”, v. 16, p. 75-177.

\_\_\_\_\_ (1996) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

(1927) “A questão da análise leiga – Pós-escrito”, v. XX, p. 241-148.

\_\_\_\_\_ (2006) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

(1939) “Moisés e o Monoteísmo”, v. XXIII, p.150.

GAMWELL. L. & SOLMS, M. (2006) *From neurology to psychoanalysis: Sigmund Freud's neurological drawings and diagrams of the mind*. New York: Binghamton University Art Museum; State University of New York.



GAY, P. (1988/ 2011). *Freud, uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras.

GOODWIN, C. JAMES (2005). *História da psicologia moderna*. São Paulo: Cultrix.

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

KOYRÉ, A. (1973/ 1982) *Estudos de história do pensamento científico*. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária; Brasília: Ed. Universidade de Brasília.

KUHN, T. (1970/ 1998). *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva.

LACAN, J. (1936/ 1998) “Para-além do ‘Princípio de realidade’”, in: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

\_\_\_\_\_ (1953/ 1998) “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”, in: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.

\_\_\_\_\_ (1957/ 1998) “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud”, in: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.

\_\_\_\_\_ (1958/ 1999) “A forclusão do Nome-do-pai”, in: *O Seminário, Livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

\_\_\_\_\_ (1964a/ 1985) “A excomunhão”, in: *O Seminário, Livro 11: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

\_\_\_\_\_ (1964b/ 1985) “O inconsciente freudiano e o nosso”, in: *O Seminário, Livro 11: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

\_\_\_\_\_ (1964c/ 1985) “Do sujeito da certeza”, in: *O Seminário, Livro 11: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

\_\_\_\_\_ (1964d/ 1985) “Da rede de significantes”, in: *O Seminário, Livro 11: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

\_\_\_\_\_ (1965/ 1998) “A Ciência e a Verdade”, in: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

\_\_\_\_\_ (1969/ 1992) “Produção dos quatro discursos”, in: *O Seminário, Livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

\_\_\_\_\_ (1970a/ 1992) “Saber, meio de gozo”, in: *O Seminário, Livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

\_\_\_\_\_ (1970b/ 1977) “Radiofonía”, in: LACAN, J. *Psicoanálisis, radiofonía & televisión*. Barcelona: Editorial Anagrama.

\_\_\_\_\_ (1973a/ 2008) “A função do escrito”, in: O Seminário, Livro 20: Mais, ainda. Rio de Janeiro: Zahar.

\_\_\_\_\_ (1973b/ 2008) “O amor e o significante”, in: O Seminário, Livro 20: Mais, ainda. Rio de Janeiro: Zahar.

LACET, C. (2003). Considerações sobre a letra e a escrita na clínica psicanalítica. *Estilos da clínica*, v. 8, n. 14. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282003000100005&Ing=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282003000100005&Ing=pt&nrm=iso). Acesso em 13/02/2015.

LO BIANCO, A. C. & SÁ, R. (2006) “A objetividade do experimento: a elisão do sujeito e de seu ato”, In: BASTOS, A. (org.), *Psicanalisar hoje*. Rio de Janeiro: Contra Capa e Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ.

LO BIANCO, A. C. (2011) “Apresentação”, In: LO BIANCO, A. C. (org.). *A materialidade da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa.

LO BIANCO & COSTA-MOURA (2013) Ato teórico, ato ético. *Tempo Psicanalítico*, ano V, v. 45, n.1. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382013000200002&Ing=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000200002&Ing=pt&nrm=isso). Acesso em 01/02/2015

LOPARIC, Z. (2003) De Kant a Freud: um roteiro. *Natureza humana*, v. 5, n. 1, p. 231-245. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302003000100009&Ing=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302003000100009&Ing=pt&nrm=iso). Acesso em 25/11/2014.

LOUREIRO, I. (2005/ 2007) “Luzes e sombras. Freud e o advento da psicanálise”, In: JACÓ-VILELA, A. M.; FERREIRA, A. A. L.; PORTUGAL, F. T. (org.). *História da Psicologia: rumos e percursos*. Rio de Janeiro: Nau.

MÜLLER, Johannes (1838/ 1971) “As energias específicas dos nervos”, In: BORING, E. G. & HERRNSTEIN, R. J. (orgs.). *Textos básicos de história da psicologia*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed.

PORTO, C. M. & PORTO. M. B. D. S. M. (2008). “A evolução do pensamento cosmológico e o nascimento da ciência moderna”. In Rev. Bras. De Ensino de Física. Vol. 30, n. 4, 4601. 1-4601.9. ISSN 1806-1117.

RIBEIRO JUNIOR, J. (1982/ 1988). *O que é positivismo*. São Paulo: Editora brasiliense.

RODRIGUÉ, E. (1995) *Sigmund Freud: o século da psicanálise, 1895-1995*. São Paulo: Escuta.

TRILLAT, E. (1986/ 1991). *A história da histeria*. São Paulo: Escuta.