

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CAIO PADOVAN

O ESTATUTO TEÓRICO DA METAPSICOLOGIA FREUDIANA

Rio de Janeiro

2013

Caio Padovan

O ESTATUTO TEÓRICO DA METAPSICOLOGIA FREUDIANA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientador: Profa. Dra. Ana Beatriz Freire

Rio de Janeiro

2013

Caio Padovan

O ESTATUTO TEÓRICO DA METAPSIKOLOGIA FREUDIANA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada em:

(Professora Doutora Ana Beatriz Freire, UFRJ)

(Professor Doutor Joel Birman, UFRJ)

(Professor Doutor Vinicius Ancaes Darriba, UERJ)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Fundação Carlos Chagar filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), agências nacional e estadual de fomento que durante os últimos vinte e quatro meses me acompanharam mês a mês e sem atrasos. Considerando minha situação de pesquisador em uma cidade como o Rio de Janeiro, em muitos aspectos estrangeira para mim, tal periodicidade foi de um valor imenso para o bom andamento de meus estudos.

Em segundo lugar, cabe aqui agradecer também a exemplar receptividade da professora **Ana Beatriz Freire**, docente do programa de pós-graduação em Teoria Psicanalítica que me aceitou como orientando. Preocupada e atenciosa a sua maneira, por vezes ultrapassou as fronteiras da impessoalidade acadêmica com sua espontaneidade tão característica. Sou grato a ela pela confiança concedida a mim quando, no segundo semestre de 2011, fui responsabilizado pelas trinta horas da disciplina de Teoria Psicanalítica, oferecida à graduação, experiência que contribuiu decisivamente para minha formação. Ainda a respeito da professora Ana, devo dizer que já nos conhecíamos há algum tempo, de modo que nada disso foi para mim uma novidade; quando a escolhi como professor orientador sabia o que estava a me esperar. Discussões acaloradas à parte, talvez seja esta a matéria prima das boas relações.

Aos demais professores do programa em Teoria Psicanalítica, devo também alguns sinceros agradecimentos. Às professoras **Fernanda Costa-Moura** e **Anna Carolina Lobianco** pela abertura ao diálogo e pela escuta que me foram de grande valia. À professora **Marta Rezende** que, para além da abertura ao diálogo e escuta, esteve sempre presente e disposta a me ajudar nas mais diferentes situações, fossem elas de ordem burocrática – quando em 2011 representei os alunos de mestrado nas reuniões semanais do programa – fossem elas de outra ordem, quando sua preocupação caminhou para além das formalidades. E, finalmente, ao professor **Joel Birman** que com toda sua particular abertura e disposição ao debate me encorajou a trilhar caminhos tortos, fazendo com que eu levasse a sério aquilo que realmente valia a pena. Acompanhei suas disciplinas com ânimo e dedicação e posso dizer que cada aula foi para mim fundamental, razão pela qual não hesitei em convidá-lo para compor a banca de defesa desta dissertação. Espero poder nos anos que se seguirão continuar desfrutando de um contato tão salutar como este.

Outro professor que deveria ser mencionado aqui é **Vinicius Darriba**, atualmente docente do departamento de Psicologia Clínica e do programa de pós-graduação em Psicanálise da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Conheci Vinicius quando ainda era aluno de graduação na Universidade Federal do Paraná. Ele, talvez mais do que qualquer outra pessoa, foi quem me levou a conhecer o programa de Teoria Psicanalítica, do qual hoje faço parte como mestrando. Professor atencioso, ajudou-me com o seu silêncio bem calculado e com suas leituras cuidadosas, características que me levaram a aceitar a sugestão da professora Ana Beatriz e chamá-lo para compor esta banca junto com o professor Joel.

Passando agora para uma outra classe de agradecimentos, os quais se dirigem para fora do ambiente acadêmico, gostaria de primeiramente lembrar aqui de todo carinho e atenção oferecidos a mim de tão bom grado nestes dois anos pela **Manu**, namorada que merece muito mais do que palavras doces. Estivemos juntos durante a seleção, ambos para programas de pós-graduação da cidade do Rio de Janeiro, ela em Geografia Política e eu em Teoria Psicanalítica. Felizmente passamos e, contra algumas expectativas, acabamos nos dando mais do que bem sob o mesmo teto. Graças ao seu companheirismo, posso dizer que minhas condições de estudo foram as melhores... espero, é claro, poder ouvir o mesmo dela ao cabo de sua própria dissertação!

Em relação aos colegas e amigos de debate, devo também dizer alguma coisa. Aos colegas mestrandos e doutorandos, não apenas do programa em Teoria Psicanalítica, os melhores votos, cada um deles sabe o quanto puderam contribuir para o meu trabalho com palavras críticas e de incentivo, sendo impossível dispor cada uma delas aqui sob o preço de ter de escrever mais do que páginas nesta seção. Gostaria de salientar o lugar ocupado por **Luiz Paulo** e **Luciano Dias** neste último semestre de 2012. Com eles pude ter debates preciosos, muitos dos quais foram transportados de maneira direta para esta dissertação. Outra observação mais pontual poderia ser feita em relação à contribuição de **Christian Silva**, não apenas pelas boas cervejas, mas também pelas boas lições e ajuda com o arenoso terreno da língua alemã; sem ele talvez meu acesso à boa parte da literatura que serviu de referência a este trabalho estaria interdito.

Por fim, não poderia deixar de agradecer minha família pelo incondicional apoio e pela importante autonomia que me foram por eles dados nestes dois anos. Dirijo-me aqui, sobretudo, aos meus pais; pais que, ainda que não sem qualquer negociação, souberam abrir mão do umbigo do próprio filho, possibilitando assim o bom manejo deste objeto dotado de

um tão alto valor de troca no interior de uma família. Dona **Maria Cristina** soube ponderar o seu carinho e seu **Jayro** pôde dar colorido à sua seriedade. Alegro-me em saber que pude ser, e continuo sendo, por eles valorizado em minhas próprias decisões, as quais nem sempre correspondem com aquilo que talvez fosse de fato esperado. Nem todos os pais podem reconhecer isso e não devo senão agradecer a eles por esta capacidade, construída não sem esforço nestes mais de vinte anos.

RESUMO

PADOVAN, Caio. **O estatuto teórico da metapsicologia freudiana**. Rio de Janeiro, 2013. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

Com base no estudo de pesquisas conduzidas por Sigmund Freud e por outros psicanalistas e pesquisadores contemporâneos àquele autor, esta dissertação tem como objetivo contribuir para a definição do estatuto teórico da metapsicologia. Por ‘estatuto teórico’ entende-se aqui o conjunto de princípios que regem um determinado tipo de construção teórica. Nossa hipótese inicial é a de que a metapsicologia está condicionada, nos termos do seu estatuto e enquanto teoria psicanalítica, aos imperativos de uma forma particular de experiência que teria lugar na clínica psicanalítica. Com vistas a avaliar esta hipótese, dedicamo-nos ao estudo de alguns textos de caráter clínico e metodológico escritos por psicanalistas e publicados entre as últimas décadas do século XIX e o início do século XX. Esta delimitação se justifica por duas razões. A primeira delas tem relação com o necessário recorte temático exigido por um trabalho deste porte; a segunda está baseada na aposta de que um estudo a respeito das condições de possibilidade da metapsicologia seria mais bem sucedido se dirigido ao próprio contexto de surgimento desta disciplina. Os resultados obtidos durante a pesquisa confirmaram nossas expectativas em torno do valor da experiência para a elaboração metapsicológica, sendo possível concluir que há nesta experiência uma espécie de critério empírico capaz de avaliar a pertinência de um dado constructo teórico. Ao que tudo indica, tal critério vem coincidir com aquele usado pelo clínico em uma análise, a saber, o da manifestação das resistências, o que parece atestar uma coincidência – sustentada por Freud desde os seus primeiros trabalhos – entre pesquisa e tratamento no contexto da prática psicanalítica. Outra importante conclusão a que chegamos é a de que a objetividade deste critério, capaz de revelar aquilo que viemos chamar de uma *materialidade psíquica*, não é a mesma observada entre as ciências experimentais, situação que parece evidenciar uma suposta impossibilidade de tratar a experiência psicanalítica em termos quantitativos (matemáticos) ou em categorias descritivas universalizáveis.

Palavras-Chave: Psicanálise, Metapsicologia, Experiência Psicanalítica, Clínica Psicanalítica, Ciência.

RÉSUMÉ

PADOVAN, Caio. **O estatuto teórico da metapsicologia freudiana**. Rio de Janeiro, 2013. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

Basé sur l'étude de recherches conduites par Sigmund Freud et autres psychanalystes et chercheurs contemporains à ce premier auteur, l'objectif de cette dissertation consiste en contribuer pour la définition du statut théorique de la métapsychologie. Par 'statut théorique' on comprend l'ensemble de principes qui régent un type déterminé de construction théorique. Notre hypothèse initiale c'est que la métapsychologie est conditionnée – dans les termes de leur statut et comme théorie psychanalytique – aux impératifs d'une forme particulière d'expérience qui aurait lieu dans la clinique psychanalytique. En vue d'évaluer cette hypothèse, nous nous engageons à l'étude de quelques textes notamment cliniques et méthodologiques écrits par psychanalystes et publiés entre les dernières décades du XIXe siècle et le début du XXe siècle, ce qui l'est justifié pour deux raisons. On lie la première raison avec le nécessaire tracé thématique exigé par un ouvrage de cette taille ; la deuxième repose au pari qu'une étude à l'égard des conditions de possibilité de la métapsychologie serait plus de réussite si dirigé au contexte même d'apparition de cette discipline. Les résultats obtenus pendant la recherche ont confirmé nôtres expectatives autour de la valeur de l'expérience dans l'élaboration métapsychologique, ainsi que nous avons conclu qu'il y a dans cette expérience un genre de critère empirique capable d'évaluer la pertinence d'un tel concept théorique. Selon toute apparence, tel critère coïncide avec celui utilisé par le clinicien dans une analyse, ça veut dire, le critère de la résistance en analyse. Cette coïncidence atteste une autre, entre recherche et traitement, soutenue par Freud depuis ses premiers travaux. D'ailleurs, nous avons pu aussi conclure que l'objectivité de cette critère, capable de révéler cela qui nous appelons de *matérialité psychique*, n'est pas la même présent entre les sciences expérimentales. Une telle situation semble souligner une possible impossibilité d'aborder l'expérience psychanalytique d'une façon quantitative (mathématique) ou à partir de catégories descriptives universalisables.

Mots-clé: Psychanalyse, Métapsychologie, Expérience Psychanalytique, Clinique Psychanalytique, Science.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA	16
1. ELEMENTOS FUNDAMENTAIS DA CLÍNICA FREUDIANA	18
1.1. Da Materialidade fisiológica à Materialidade psicológica	18
1.1.1. A distinção entre o estrutural e o funcional segundo Charcot	19
1.1.2. Freud, a histeria e os limites da anatomoclínica	20
1.1.3. A hipótese psicológica	22
1.1.4. A autonomia e a prevalência do psíquico em relação ao fisiológico	25
1.1.5. A materialidade do psiquismo e a emergência de um novo objeto	32
1.2. A Pesquisa, a Clínica e a Teoria	33
1.2.1. O ideal experimental em psicanálise	34
1.2.2. A especificidade da investigação freudiana	36
1.2.3. A clínica como lugar da experiência	37
1.2.4. A clínica psicanalítica e a teoria psicanalítica	46
1.3. A psicanálise como ciência empírica da mente inconsciente	48
1.3.1. O método psicanalítico de Freud	50
1.3.2. A resistência como índice de materialidade	52
1.3.3. A cientificidade da psicanálise	55
1.3.4. A coincidência entre pesquisa e tratamento	65
2. A PESQUISA CLÍNICA E A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM PSICANÁLISE	73
2.1. A Metapsicologia e o Movimento Psicanalítico	74

2.1.1. Observações e teorias	74
2.1.2. A metapsicologia como teoria psicanalítica	80
2.1.3. A operatividade do método e a construção de conceitos no seio do movimento psicanalítico	98
2.1.4. Os usos da metapsicologia: a psicanálise aplicada	111
2.2. A solução da ideia do rato e a metapsicologia da neurose obsessiva	114
2.2.1. A concepção dos fenômenos obsessivos <i>avant</i> Freud	118
2.2.2. A compreensão das obsessões a partir do método analítico de Freud	125
2.2.3. Terapêutica e produção de conhecimento na clínica da neurose obsessiva	138
CONCLUSÃO	159
REFERÊNCIAS	166

INTRODUÇÃO

Passado mais de um século desde o surgimento da psicanálise, prática clínica desenvolvida a partir das pesquisas do médico vienense Sigmund Freud, o valor teórico da metapsicologia – disciplina construída a partir desta prática – permanece impreciso, sendo o seu estatuto, ainda hoje, constantemente problematizado. Diante deste fato, o objetivo desta dissertação será justamente o de promover uma discussão a respeito do *estatuto teórico da metapsicologia freudiana*, isto é, a respeito daquilo que regula o seu lugar teórico e define as condições de possibilidade desta disciplina a partir de um campo específico de experiência.

Originalmente a psicanálise foi concebida na última década do século XIX como um método de tratamento para alguns tipos de adoecimento neurótico, método este supostamente mais eficiente que os demais disponíveis à época, como o hipnótico-sugestivo, o catártico, a eletroterapia, entre outros. Neste sentido, como aponta Freud, foi apenas em um segundo momento que certas hipóteses especulativas começaram a tomar corpo, estas inferidas a partir dos resultados alcançados pelo método (FREUD, 1924a). Tal método, dirigido então ao estudo dos sonhos, fez surgir o que ficou conhecido como a *Psychologie der Traumvorgänge* – a ‘Psicologia dos Processos Oníricos’ (FREUD, 1900). A este conjunto de hipóteses inicial seria dado, anos mais tarde, o nome de *metapsicologia*, termo consagrado e responsável por representar o que passou a ser entendido por *teoria psicanalítica*.

Para Freud e seus pares, tal procedimento mostrava-se rigoroso e metodologicamente consistente. Assim como as demais ciências, a psicanálise parecia, aos olhos destes pesquisadores, partir da experiência, sendo a elaboração conceitual um ponto de chegada.

Não foi deste modo, porém, que uma certa parcela da comunidade científica encarou estas mesmas elaborações. Kurt Mendel, por exemplo, neurologista alemão então editor da revista científica *Neurologisches Zentralblatt*, afirmaria em 1910 que “(...) já é tempo de abandonar os vossos exageros desmedidos e fantasiosos sem sentido! Trazei-nos fatos, em vez de jogos de palavras!” (MENDEL *apud* JUNG, 1910, p. 87). Como fica claro nos versos do crítico, ‘jogos de palavras’ não poderiam ser tomados como fatos da experiência, não sendo possível, portanto, conceber uma ciência a partir deles. Para além destas censuras, dirigidas ao valor da teoria, havia também outras, que tomavam como alvo o procedimento psicanalítico propriamente dito. Tais críticas foram levadas a cabo por médicos de renome, como Morton Prince em relação à interpretação de sonhos (PRINCE, 1910) e Walther Spielmeier, que

atacou durante o relato clínico publicado por Freud em 1905 – o Caso Dora. Assim como havia afirmado Krafft-Ebing anos antes, Spielmeier considerava o caso de Freud uma espécie de “conto de fadas científico” (SPIELMEYER, 1906, p. 461)¹. Uma opinião mais ácida viria de Alfred Hoche, professor de Spielmeier em Friburgo, que afirmaria em 1910 ser a psicanálise uma “loucura epidêmica entre os médicos”².

Por outro lado, sabemos que a psicanálise, seus métodos e suas elaborações, foram em alguma medida também acolhidos pela comunidade científica. Freud ele mesmo publicou muitos de seus primeiros trabalhos em revistas científicas da época, estas dirigidas não apenas ao público médico. A este fato poder-se-ia ainda acrescentar o considerável número de trabalho de orientação freudiana escritos por pesquisadores de diversas nacionalidades na primeira década do século XX; desde muito cedo, como relata o analista de Viena (FREUD, 1914a), a psicanálise já vinha sendo discutida fora da Áustria, seu país de origem³. No primeiro congresso psicanalítico realizado em Salzburg (1908), o movimento reunia 42 membros, número que seria quase quadruplicado até 1913 – data em que se realizava o quarto congresso, em Munique. Um dos resultados deste primeiro congresso, como relata Jung (1909), seu editor, foi o periódico semestral destinado exclusivamente à divulgação da pesquisa psicanalítica – o *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen* (‘Anuário de pesquisas psicanalíticas e psicopatológicas’) – o qual viria reunir um grande volume de trabalhos.

Particularmente em relação à produção teórica em psicanálise, vale a pena chamar também a atenção para a publicação de uma série de textos organizados por Freud entre 1907 e 1925 com o título: *Schriften zur angewandten Seelenkunde* – ‘Escritos de Psicologia Aplicada’. Como podemos ler em seu prospecto (FREUD, 1907a), o autor afirma que os trabalhos ali reunidos poderiam se apoiar tanto nas “teorias por ele [Freud] defendidas”, como nas demais disciplinas científicas capazes de lhes dar suporte. Tratava-se, portanto, de fomentar pesquisas empenhadas não propriamente na produção de conhecimento – como era o caso no *Jahrbuch* – mas sim na aplicação de um conhecimento já produzido, fosse ele

¹ Em 26 de abril de 1896, Freud escreveria a Fliess e comentaria a “recepção gélida” dada a sua conferência pronunciada perante a Sociedade de Psiquiatria e Neurologia de Viena, referindo-se assim à “estranha avaliação de Krafft-Ebing: ‘parece um *conto de fadas científico*’” (Masson, 1986, p. 185 – itálico meu). Ainda que Spielmeier não use as mesmas palavras, tece críticas que carregam o mesmo sentido.

² Carta de Freud enviada a Ferenczi em 3 de julho de 1910 a respeito da crítica de Hoche (Brabant, 1993, p. 135).

³ Em relação aos trabalhos sobre psicanálise publicados até 1909, ver as revisões bibliográficas feitas por: Abraham (1909) para os trabalhos publicados na Alemanha e na Áustria; Jung (1910b) para os trabalhos publicados na Suíça; Assaglioli (1910) para os artigos produzidos na Itália; Neiditsch (1910) para os trabalhos publicados na Rússia; Jones (1910) para alguns trabalhos concernentes à psicanálise publicados em língua inglesa. Uma abordagem mais superficial pode ser vista em Freud (1914a).

psicanalítico ou não. A primeira monografia a ser publicada pela coleção foi *Delírios e Sonhos na Gradiva de Jensen*, de Freud, ao qual se somariam, no decorrer dos anos seguintes, escritos de autores como F. Riklin, K. Abraham, J. Sadger, O. Rank, entre outros. A este respeito, seria pertinente citar aqui também a revista *Imago* que, a partir de 1912, publicou uma série de artigos menores, estes dedicados à aplicação da psicanálise às chamadas *Geisteswissenschaften* – ‘Ciências do Espírito’. No primeiro volume desta revista, apareceriam, em meio a outros artigos, as duas primeiras partes de *Totem e Tabu*, escritas por Freud.

Deste panorama podemos depreender que, mesmo diante de um número considerável de críticas, o movimento psicanalítico pôde crescer e se desenvolver. Seus métodos heterodoxos pareciam ter conquistado espaço entre muitos clínicos, métodos estes que, de acordo com a experiência, conduziam o paciente a resultados terapêuticos concretos. Tal credibilidade, por conseguinte, estendia-se então aos subprodutos teóricos da prática psicanalítica, os quais passariam a deixar a sua marca nos estudos ditos aplicados. Neste sentido, poderíamos dizer que se produzia teoria a partir da clínica e se divulgava metapsicologia ao público leigo a partir da publicação de pesquisas aplicadas⁴.

De acordo com a crítica, porém, a qual se prolongou no decorrer do século XX, um critério como este, representado por uma experiência clínica privada e pouco controlada, mostrava-se duvidoso e pouco confiável do ponto de vista científico; o que parecia justificar opiniões desfavoráveis como as de Karl Mendel – citada há pouco – e a de muitos outros, como as de Pierre Janet, que são bastante conhecidas⁵. Considerando o contexto pós-freudiano, poderíamos somar a estas os expressivos comentários de Popper (1945, 1957), Nagel (1959) e Grünbaum (1984), todos colocados em relação ao problema do método e, consequentemente, ao valor científico da teoria.

Na tentativa de responder a este tipo particular de crítica, psicanalistas, psicólogos e filósofos parecem ter assumido duas posturas distintas. A primeira, mais conservadora por assim dizer, colocou-se diante da suposta falta de cientificidade da psicanálise exigindo desta uma adequação em relação aos imperativos teórico-metodológicos adotados pelas ciências já

⁴ Esta distinção, exposta por Freud ele mesmo, pode ser vista de forma clara em *Um Estudo Autobiográfico* (1925, p. 60-1) Neste trabalho o autor chama a atenção para a diferença entre a pesquisa psicanalítica como ciência natural (*Naturwissenschaften*) e a psicanálise aplicada como ciência do espírito (*Geisteswissenschaft*), esta última menos rigorosa e menos comprometida com a experiência.

⁵ Freud faz menção explícita aos comentários agressivos de Janet em *História do Movimento Psicanalítico* (1914a, p. 41-2). Para um estudo mais amplo a este respeito, ver: Marinesco, G. *Critique des Théorie de Freud* (1923), que sintetiza algumas das críticas realizadas por autores de língua francesa.

consagradas. A este propósito, podemos citar Rosenzweig (1938), Rapaport (1960) e Wallerstein (1971). Neste contexto caberia citar também os recentes trabalhos que buscam articular a psicanálise às neurociências, iniciativa que levou à criação de uma Sociedade Internacional de Neuropsicanálise (SOUSSUMI, 2004). Com relação a este movimento, podemos mencionar Kandel (1999), Kaplan-Solms & Solms (2000, 2004) e Andrade (2003); este último defensor da chamada “metapsicologia científica”⁶. Uma perspectiva menos radical, mas que caminha neste mesmo sentido, é a de François Ansermet e Pierre Magistretti (2004), autores que pretendem encontrar paralelos neurológicos para os efeitos da prática psicanalítica.

Por outro lado, partindo da irredutibilidade da prática psicanalítica ao ideal científico tradicional, uma segunda proposta, talvez menos conservadora, posicionou-se frente ao problema buscando fundamentos teóricos e metodológicos que fossem próprios ao campo psicanalítico. Vemo-nos aqui diante de um grupo de pesquisadores bastante heterogêneo e pouco articulado; todos, porém – sendo justamente isso que os une – dispostos a encontrar na Psicanálise uma nova racionalidade. Seria o caso de lembrar aqui nomes como os de: Lacan (1953), Laplanche (1987), Herrmann (1991), Mehlson (2001), Schülein (1999, 2007), Schafer (1994), Ricoeur (1965), Habermas (1968) e Althusser (1969).

Inserindo-nos no contexto desta discussão e assumindo uma posição mais condizente com o segundo grupo de autores salientado, será nosso objetivo refletir acerca desta relação entre a teoria e a experiência em psicanálise – aquilo que viemos chamar no início de estatuto teórico da metapsicologia. Como bem vimos, contudo, uma grande discussão a este respeito vem se estabelecendo desde os primórdios da psicanálise, sendo, portanto, impossível esgotar tal assunto em um trabalho como o nosso. Por esta razão, vamos nos limitar ao estudo das pesquisas e dos resultados alcançados por Freud e por alguns de seus contemporâneos, opção que nos levará a tomar aquele debate mais amplo apenas como um horizonte.

Esperamos que ao final deste trabalho tal esforço nos possibilite avaliar criticamente algumas das opiniões ligadas a este campo de discussão, o que nos permitirá alcançar um maior discernimento a respeito da especificidade do saber psicanalítico, bem como a respeito das condições necessárias à produção deste saber. Trata-se atualmente de um debate importante, talvez imprescindível, dado o avanço tecnológico alcançado pelas chamadas

⁶ Ver Andrade, V. M. *Um diálogo entre a psicanálise e a neurociência* (2003). Neste trabalho o autor propõe a noção de “metapsicologia científica”, a qual deve corresponder à parte da “teoria psicanalítica explicável pela neurociência” (Andrade, 2003, p. 25).

neurociências e o espaço por elas conquistado no cenário contemporâneo. Como bem se sabe e como bem salienta Ehremberg (2004), as neurociências podem assumir em termos epistemológicos uma postura bastante radical no que diz respeito à investigação psicológica. Ao reconhecerem o estudo da materialidade cerebral como a única via de acesso ao fenômeno humano – identificando assim o conhecimento do cérebro ao conhecimento de si – tais ciências tendem a marginalizar todos os demais saberes sobre o homem que, por alguma razão, deixam de levar em conta estas mesmas variáveis.

Neste sentido e dado ser a psicanálise uma destas disciplinas a serem marginalizadas, podemos fazer nossas as palavras do psicanalista francês Christian Hoffmann, segundo as quais: é “urgente, principalmente em nossas universidades, repensar a articulação entre a psicanálise e a ciência levando em consideração essa evolução de uma parte importante da ciência rumo à naturalização do espírito” (HOFFMANN, 2010, p. 206). De nossa parte, tentaremos repensar esta articulação a partir da pergunta sobre o estatuto teórico da metapsicologia, o que nos coloca diretamente em contato com o problema da produção e da validação do conhecimento em psicanálise. Para tal – seguindo Davidovich e Winograd (2010) – não nos organizaremos de modo a negligenciar ou mesmo demonizar as ciências do cérebro, mas sim – como coloca Bevidas (2009, p. 87) – trabalharemos com vistas a situar o saber metapsicológico em um “nível epistemológico lúcido e argumentado”.

METODOLOGIA

Levando em conta o fato de ser esta uma pesquisa que busca problematizar temas frequentemente abordados pela epistemologia e pela filosofia da ciência, como: a natureza, as fontes e a validação do conhecimento – no caso, o conhecimento psicanalítico – assim como os meios capazes de produzi-lo, seria o caso de a reconhecermos como um estudo de caráter filosófico. Neste sentido, poderíamos inseri-la no interior da disciplina que Simanke (2010) define como *Filosofia da Psicanálise*. Segundo este autor, a psicanálise não precisa da filosofia para existir, o que sem dúvida parece se justificar. Ainda assim, sustenta a opinião de que a primeira pode ter muito a ganhar aliando-se a segunda, sobretudo em um tempo em que as emergentes neurociências – mencionadas por nós há pouco – mostram-se dispostas a ou alinhar a psicanálise ao seu programa de pesquisa ou excluí-la do debate atual, visto sua suposta inadequação científica.

Apostando, então, neste modo filosófico de aproximação e tendo por meta alcançar nosso objetivo de promover um debate consistente a respeito do estatuto teórico da metapsicologia, optou-se por uma divisão desta dissertação em dois grandes capítulos. O primeiro destes capítulos, o qual será subdividido em três seções, abordará alguns temas considerados por nós como fundamentais, relativos à particularidade da experiência psicanalítica. Em poucas palavras, podemos dizer que nesta primeira parte chamaremos a atenção para a presença de uma materialidade própria à experiência psicanalítica, a qual poderia ser acessada a partir da análise clínica e que, por fim, seria capaz de fazer da psicanálise uma ciência empírica – isto é, uma disciplina capaz de se apoiar na experiência. O segundo capítulo, subdividido por sua vez em duas seções, partirá dos resultados alcançados em nosso capítulo inicial buscando assim analisar de um modo mais detido a relação entre as elaborações metapsicológicas e a experiência clínica. Na segunda seção deste capítulo em particular, abordaremos a questão da produção de conceitos a partir de um caso clínico publicado por Freud, o caso do Homem dos Ratos, o qual será tomado por nós como paradigmático.

No que concerne a este desenvolvimento, cabe lembrar que, tendo em vista o recorte temático da dissertação, nosso estudo estará limitado à análise da produção metapsicológica dada no interior do movimento psicanalítico contemporâneo à Freud. Neste sentido, não será o caso de considerar aqui o trabalho realizado por psicanalistas pós-freudianos, pelo menos

não diretamente. Por assim ser, nossa bibliografia de referência estará em grande medida limitada a este momento histórico que, de acordo com a delimitação por nós imposta, percorrerá um período de mais ou menos cinco décadas entres os séculos XIX e XX.

Dado que a consulta das obras de Freud serão aqui amplamente utilizadas e visto haver atualmente diferentes edições das obras deste autor, cabe sublinhar que a versão publicada em 1996 da Edição *Standard* Brasileira das obras completas de Freud será a edição por nós privilegiada. Caso seja julgado necessário, porém, serão também consultadas as demais edições publicadas no Brasil, assim como a edição Alemã publicada pela editora S. Fischer, em 1991. Tal necessidade estará condicionada estritamente a questões de tradução.

No que concerne às demais referências, por vezes composta de artigos e obras antigas e de difícil acesso, esforçaremos-nos sempre em buscar as fontes primárias, evitando ao máximo o uso da bibliografia secundária. Quando, porém, for o caso de lançar mão de comentadores, privilegiaremos a literatura publicada durante o período estudado, quer dizer, a literatura secundária publicada entre os séculos XIX e XX.

CAPÍTULO I

ELEMENTOS FUNDAMENTAIS DA CLÍNICA FREUDIANA

Considerando que o surgimento da psicanálise parece coincidir com o advento de uma nova racionalidade, nosso propósito neste primeiro capítulo será o de explorar alguns elementos relacionados ao aparecimento desta novidade considerados por nós como fundamentais. Tendo isso em vista, nossa investigação será estruturada a partir de dois eixos que se articularão de forma simultânea durante nossa exposição. Por um lado, recorreremos a alguns antecedentes da prática psicanalítica, antecedentes estes ligados predominantemente à tradição médica; por outro, nos apoiaremos nas respostas dadas por Freud a esta tradição, as quais, em nossa opinião, dariam então origem à psicanálise.

Desta forma, acreditamos poder nos aproximar da metapsicologia em seu próprio contexto de surgimento, sem que, para tal, seja necessário recorrer a um conjunto muito amplo de referências histórico-filosóficas, referências que, em si mesmas, talvez viessem contribuir pouco ao nosso trabalho. Nosso objetivo não é o de saber do que a metapsicologia é feita, mas sim o de saber algo a respeito do seu estatuto teórico, isto é, sua relação com a experiência e seu caráter epistêmico.

Nas três seções que irão compor o presente capítulo, serão abordados os seguintes assuntos: (1) o problema da materialidade psicológica, introduzido por Freud com o objetivo de superar algumas dificuldades decorrentes de uma abordagem puramente fisiológica dos fenômenos históricos; (2) a clínica como campo de investigação desta materialidade psicológica e de produção de conhecimento psicanalítico; (3) a psicanálise como ciência empírica regulada pela experiência clínica e como prática capaz de intervir de modo concreto na realidade.

1.1. Da Materialidade fisiológica à Materialidade psicológica

Concedida a Freud uma bolsa de estudos, o então docente de Neuropatologia da Universidade de Viena vai à Paris e permanece na capital francesa por cerca de seis meses, de outubro a março de 1885-6⁷. Lá se estabelece como médico residente no hospital *de la Salpêtrière*, instituição dirigida pelo clínico e neurologista Jean-Martin Charcot, que desde

⁷ Cf. Freud, S. *Relatório sobre meus estudos em Paris e em Berlim* (1886a).

1882 dedicava-se exclusivamente ao estudo das chamadas doenças do sistema nervoso, em particular às neuroses⁸.

Como relata Freud, a escola francesa de neuropatologia representada por Charcot havia feito algumas descobertas significativas a respeito da histeria e do hipnotismo, as quais foram pouco reconhecidas pelos cientistas de língua alemã. Considerando o programa de pesquisa anatomopatológico levado a cabo pela escola alemã, toda afecção atribuída ao sistema nervoso deveria ser descrita em referência às *alterações estruturais* da anatomia nervosa. No caso da histeria, porém, assim como no caso de outras moléstias enumeradas por Charcot como a epilepsia e a coréia, alterações estruturais desta mesma natureza eram ausentes. Nas palavras do neurologista francês, dispostas em suas *lições sobre as doenças do sistema nervoso*, estas afecções:

“[...] se oferecem a nós como uma esfinge que desafia o estudo anatômico mais penetrante. Este conjunto de sintomas privados de substrato anatômico não se apresenta ao espírito do médico com a mesma aparência sólida e objetiva própria às afecções associadas a uma lesão orgânica apreciável.” (CHARCOT, 1887a, p. 14 – tradução nossa)⁹

1.1.1. A distinção entre o estrutural e o funcional segundo Charcot

Na tentativa de solucionar este impasse, relativo à falta de localização anatômica para determinadas doenças do sistema nervoso, a escola francesa, não podendo comparar tais afecções àquelas dotadas de um substrato anatômico preciso, passa a concebê-las em termos puramente funcionais. Desta forma, paralisias e anestésias, entendidas do ponto de vista funcional, poderiam ser diagnosticadas sem a necessidade de haver correspondente lesão na estrutura anatômica responsável pela motricidade ou pela sensibilidade. Estabelecia-se clinicamente assim a distinção entre o estrutural e o funcional¹⁰.

Em relação a este debate, vale a pena lembrar aqui que, com Charcot, a escola francesa passa a assumir uma postura mais descritiva no que se refere ao estudo das neuropatologias,

⁸ Seguindo o comentário feito por Freud no obituário dedicado à Charcot (Freud, 1893c), sabe-se que no ano de 1882 foi criada para o médico francês uma cadeira de Neuropatologia na Faculdade de Medicina, permitindo assim que o mesmo abandonasse a cátedra de Anatomia Patológica. A partir deste momento, Charcot pôde se dedicar mais à prática clínica no Salpêtrière, o que coincidiu com a restauração da dignidade da histeria como assunto médico.

⁹ “[...]s’offrent à nous comme autant de sphinx qui défient l’anatomie la plus pénétrante. Ces composés symptomatique privés du substratum anatomique ne se présentent pas à l’esprit du médecin avec cette apparence de solidité, d’objectivité qui appartient aux affections désormais rattachées à une lésion organique appréciable.”

¹⁰ Uma distinção como esta já havia sido sugerida anteriormente pelo filósofo darwinista H. Spencer (1855) e sustentada por alguns de seus seguidores.

manobra que não vem representar um abandono da anatomopatologia, mas sim uma medida de cautela. Se não há lesão visível, cabe ao pesquisador descrever o quadro clínico com a maior precisão possível, deixando o paralelo anatomopatológico para o futuro. Tal Posição contrastaria, porém, com aquela assumida pelas autoridades de língua alemã, tradição esta mais comprometida com interpretações radicalmente fisiológicas do estado clínico¹¹.

Tendo isso em vista, Charcot, com base na oposição estrutura/função, cria a noção de *lesão funcional* ou *dinâmica* que, embora seguisse uma lógica aparentemente distinta, não poderia constituir por si mesma “uma classe à parte, governada por leis fisiológicas particulares” (CHARCOT, 1887a, p. 16 – tradução nossa) . Sendo assim, isto é, partindo do pressuposto segundo o qual as afecções *sine materia* seguem as mesmas leis fisiológicas comuns a qualquer afecção orgânica, chegava-se ao quadro clínico da *grande hysterie*, sintomatologia padrão capaz de diferenciar o quadro histérico de outros fenômenos patológicos afins. Em outras palavras, poderíamos dizer que, a partir de um conjunto constante de manifestações sintomáticas, inferia-se uma constante fisiológica unicamente baseada na precisão nosográfica.

Em suma, podemos sintetizar as *descobertas* da escola francesa salientadas por Freud da seguinte forma: Charcot se depara com casos que desafiam a pesquisa anatomopatológica; reconhece aí uma nova classe de fenômenos não redutível à clínica das lesões baseada na materialidade estrutural do sistema nervoso; dado isso, supõe então uma lesão funcional que, embora não possa ser reconhecida na materialidade estrutural do sistema nervoso, deve seguir as mesmas leis fisiológicas que regem os fenômenos orgânicos em geral.

1.1.2. Freud, a histeria e os limites da anatomoclínica

Seguindo o relatório escrito por Freud à Faculdade de Medicina de Viena em 1886 – final de seu período no Salpêtrière – fica claro em que medida a clínica de Charcot o afetou. O docente da Universidade de Viena não apenas havia entrado em contato com diversos e variados casos de histeria, diagnóstico menosprezado pelas autoridades alemãs e austríacas, como havia presenciado também casos de histeria masculina, quadro geralmente não reconhecido por estas mesmas autoridades.

¹¹ A este respeito, ver os comentários de Freud (1886a, 1886b, 1892-94) e também de Charcot (1887a, p. 9) que, por sua vez, recorre a Claude Bernard ao sustentar a não subordinação da patologia à fisiologia, sobretudo naqueles casos em que não havia uma correspondência segura entre uma e outra. De acordo com estes autores, era antes preciso observar a doença para depois lhe fornecer uma explicação fisiológica. Segundo Foucault (1963, p. 157-9), esta distinção entre o patológico e o fisiológico – em suas palavras, “o registro das frequências” e a “demarcação do ponto fixo” – assim como a grande importância dada às interpretações fisiológicas, datam da primeira metade do século XIX e tem uma relação direta com as origens da clínica anatomopatológica.

No mesmo ano proferiria então uma conferência perante a Sociedade de Medicina local intitulada *Sobre a Histeria Masculina*. Mal recebido, Freud é desafiado a apresentar pelo menos um caso assim diagnosticado. Poucos meses depois publica, enfim, uma segunda conferência: *Observações de um caso grave de hemianestesia em um homem histérico*. Nesta, Freud descreve a situação de um paciente que, após vivenciar um evento particularmente traumático, desenvolve uma série de sintomas de hemianestesia¹² estranhos do ponto de vista anatomoclínico. Tais conclusões são alcançadas após uma bateria de exames neurológicos, oftalmológicos e auditivos. Por um lado observou-se uma relação instável entre as funções sensitivas e as motoras, situação que, segundo Freud, não teria qualquer razão de ser em um caso de hemianestesia orgânica. Por outro, observou-se que, espontaneamente ou sob pressão, determinadas partes do lado insensível do corpo passavam à sensibilidade e à dor. Por fim, constata que durante alguns testes para sensibilidade elétrica certas áreas do lado insensível tornavam também à sensibilidade, sendo que em testes repetidos “a extensão das zonas dolorosas do tronco e as perturbações do sentido da visão oscilavam de intensidade” (FREUD, 1886c, p. 67).

Em resumo, podemos dizer que, a partir deste caso, Freud chama a atenção para a instabilidade das funções orgânicas no corpo histérico, instabilidade esta não redutível à explicação fisiológica tradicional. A este propósito, o médico de Viena sustentará dois anos mais tarde que:

“As manifestações históricas têm, preferentemente, a característica de serem exageradas [...]. Ao mesmo tempo, qualquer sintoma particular pode ocorrer, por assim dizer, isoladamente: a anestesia e a paralisia não se acompanham dos fenômenos gerais que, no caso das lesões orgânicas, evidenciam a afecção cerebral e que, no geral, devido a sua importância, obscurecem os sintomas localizados. Muito próximo de uma área de pele absolutamente insensível, poderá haver uma outra área de sensibilidade absolutamente normal. Concomitantemente com um braço completamente paralisado, poderá haver, do mesmo lado, uma perna perfeitamente intacta.” (FREUD, 1888, p. 84)

Como já previsto, é aqui flagrante a íntima relação entre as conclusões de Freud e as da escola francesa. Se, segundo Freud, uma anestesia ou uma paralisia podem ocorrer a despeito da estrutura nervosa subjacente às funções sensitivas ou motoras, a relação entre

¹² Termo utilizado para designar a perda de sensibilidade em um lado do corpo.

estrutura e função teria de ser relativizada, levando a neurologia a considerar as hipóteses charcotianas a respeito da distinção entre estrutura e função.

Posto isso, podemos dizer que tanto para Freud quanto para Charcot e a escola francesa, ficava evidente a existência de um novo princípio, irreduzível a uma abordagem puramente anatômica.

Diferentemente, porém, dos pesquisadores do Salpêtrière – e aqui começamos a entrar naquilo que posteriormente concerniria à psicanálise – o neuropatologista de Viena buscava compreender este *novo princípio* recorrendo não apenas às “leis fisiológicas comuns a todo organismo”, mas também a partir de algumas hipóteses psicológicas. Tais hipóteses já podem ser vistas de forma embrionária no mesmo artigo citado há pouco, quando Freud afirma ser possível buscar “as causas da histeria na vida ideativa inconsciente” do doente (FREUD, 1888, p. 93). Assim como na passagem final do texto, onde o autor sustenta ser a sintomatologia da histeria o reflexo de excitações ligadas a “ideias conscientes ou inconscientes”, as quais são de natureza não apenas física, mas também “diretamente psíquicas” (ibid., p. 94).

1.1.3. A hipótese psicológica

Para que possamos bem compreender este apelo de Freud a categorias psicológicas, será necessário explorar aqui alguns pontos relativos ao debate dentro do qual o médico austríaco estava inserido. De saída cabe mencionar que tal debate fora travado em um contexto médico-científico, o que parece se evidenciar a partir das referências utilizadas por Freud em muitos dos seus primeiros trabalhos (FREUD, 1897). Freud se considerava um cientista e não faz qualquer tipo de ressalva ao afirmar isso. Por esta razão, cremos ser necessário compreender a sua psicologia como uma construção teórica não redutível à pura especulação, quer dizer, uma construção teórica marcada pela experiência.

Tendo isso em vista, colocar-se-ia então a questão: quais seriam os fatos da experiência capazes de justificaria uma abordagem psicológica dos fenômenos neuróticos? Por que razão não seria isso um mero capricho teórico?

Um primeiro indício pode ser encontrado no prefácio à tradução alemã feita por Freud em 1889 de um volumoso livro escrito pelo médico e neurologista francês Hyppolite Bernheim; *Da Sugestão e de suas aplicações à terapêutica*, publicado originalmente em

1886¹³. Como nos revela em seu *Estudo autobiográfico*, o médico de Viena passara várias semanas durante o verão de 1889 em Nancy, na clínica de Bernheim; lá afirma ter presenciado os mais “assombrosos experimentos”, os quais o teriam levado “a mais profunda impressão da possibilidade de que poderia haver poderosos processos mentais” (FREUD, 1925a, p. 24). Segundo Freud, neste prefácio, a grande realização de Bernheim consistiu em transpor o problema da hipnose inteiramente para a esfera psíquica, tomando a *sugestão* como a chave para a sua compreensão. Levando isso em conta, toda manifestação hipnótica poderia ser encarada como um fenômeno estritamente psíquico, isto é, como efeito de sugestões.

Este tipo de compreensão parecia, porém, exposta a críticas, as quais encontravam fundamento nas experiências de Charcot com o *grande hypnotisme*. Para os clínicos do Salpêtrière, a situação hipnótica não dependia de um simples intercâmbio de palavras como queria Bernheim, mas sim de uma disposição patológica; reflexo de um estado neurológico particular que, embora não pudesse ser ainda precisado, poderia ser inferido a partir de alguns padrões nosográficos. Neste sentido, as três fases do *grande hypnotisme* (CHARCOT, 1882, p. 403-5; 1887a, p. 336) desempenhariam o mesmo papel que as quatro fases da *grande hysterie* (CHARCOT, 1887a, p. 39) citada por nós há pouco; em ambos os casos o que estava em jogo era a busca de uma constante nosográfica capaz de apontar para uma constante fisiológica¹⁴.

Dado isso, a questão era então a seguinte: como pode ser o hipnotismo um fenômeno puramente psíquico se, ao observa-lo com cuidado, podemos encontrar nele uma série de regularidades?

Uma das hipóteses levantadas por Freud em favor da tese de Bernheim é a de que todas estas observações feitas no Salpêtrière – fossem elas dirigidas ao hipnotismo ou mesmo aos fenômenos histéricos – poderiam ser fruto da influência do médico sobre os doentes, ponto de vista que já havia sido sustentado por outro médico de tradição alemã, Armand Hückel, um ano antes¹⁵. Como bem vimos, o que fazia limite à anatomoclínica não poderia, no contexto desta tradição, ser inferido com demasiada segurança apenas com base em uma

¹³ Há uma confusão de datas no que diz respeito ao ano da publicação desta tradução; embora o estabelecimento do texto date de 1888 – assim como a própria publicação – Freud parece ter concluído o seu trabalho apenas em 1889. A este propósito, ver nota prévia de J. Strachey ao prefácio em questão.

¹⁴ Um trabalho bastante minucioso a respeito de cada uma das quatro fases da Grande Histeria, assim como sobre as três fases do Grande Hipnotismo, foi realizado por Paul Richer, médico, desenhista e chefe do laboratório da clínica das doenças do sistema nervoso no Salpêtrière; *Étude Clinique sur l'Hystero-Épilepsie ou Grande Hysterie* (1881).

¹⁵ Freud cita Hückel, A. *Die Rolle der Suggestion bei gewissen Erscheinungen der Hysterie und des Hypnotismus* (1888) reproduzindo a sua crítica dirigida à capacidade pretensamente fisiológica do *transfert* que por vezes era efetivamente sugerido aos pacientes antes de poder ser reproduzida como um fato natural.

distribuição nosográfica de frequências. Sendo assim, faria mais sentido considerar a regularidade observada como o resultado de uma sugestão lançada pelo próprio médico – predisposto a encontrar na experiência um certo número de padrões – do que tomá-la como o reflexo de uma condição neurológica particular. Enquanto dado clínico, este mesmo ponto foi salientado por Freud em seu verbete sobre a histeria, quando o médico afirma: “Deve-se ter cautela de não revelar com demasiada clareza o interesse [...] por sintomas histéricos de pouca gravidade, a fim de não incentivá-los” (FREUD, 1888a, p. 90).

De todo modo, e disso Freud também parecia não abrir mão, era evidente que o estado hipnótico desencadeava uma série de reações fisiológicas incontestáveis, as quais poderiam ser reconhecidas independentemente de qualquer sugestão. O exemplo mais óbvio é dado em referência ao estado de relaxamento fisiológico visto durante a *letargia*, fase do hipnotismo circunscrita por Charcot em que o sujeito apresenta uma hiperexcitabilidade neuromuscular. A omissão deste ponto por parte de Bernheim é apontada no prefácio como uma lacuna significativa em sua argumentação contra a escola de Salpêtrière.

Ao mesmo tempo, lado a lado com esses fenômenos puramente físicos, Freud constata que toda sugestão parece depender de algum tipo de conteúdo que já deve constar na “consciência”¹⁶ do sujeito, o qual poderia fazer resistência ao conteúdo da sugestão propriamente dita. A este tipo de conteúdo, tomado então como condição de possibilidade para toda ordem sugestiva, Freud daria um estatuto particular; dirá possuir ele uma “natureza real, objetiva” [*reale, objective Natur*] (FREUD, 1888b, p. vii, 1888-9, p. 115). Tratar-se-ia de uma espécie de *materialidade psíquica que não coincide com o conteúdo da sugestão*.

Seguindo este mesmo raciocínio, afirmará mais adiante que toda sugestão poderia ser mais bem descrita como uma “autossugestão”, isso na medida em que sempre evocaria um “fator objetivo” que por vezes tende a se atualizar de forma espontânea em muitos casos de paralisia histérica. Tal “fator” será compreendido como uma matriz a partir da qual “processos psíquicos” não contemplados pela “plena luz da consciência” operam. (FREUD, 1888-9, p. 119) Por fim, conclui em prol da autonomia destes processos em relação ao sistema nervoso, lançando assim uma hipótese a respeito da não localização cerebral do psiquismo.

Neste mesmo ano podemos ver o mesmo argumento sendo exposto na resenha que Freud escreve sobre o trabalho do psiquiatra suíço Auguste Forel, *O Hipnotismo, seu significado e seu manejo*, também publicado em 1889. Aqui o médico vienense sustenta que a

¹⁶ Como podemos ver no prefácio da edição alemã do livro de Bernheim (Freud, 1888b, p. VIII), o termo utilizado aqui é de fato *Bewusstsein* (consciência), o mesmo que Freud utilizaria posteriormente na forma de conceito metapsicológico. Neste momento, porém, o termo parece estar sendo utilizado como sinônimo de psiquismo.

influência da sugestão “raramente se efetua sem *resistência* da parte da pessoa hipnotizada”, sendo que, por vezes, esta “empreende uma *luta contra a sugestão* [...] produzindo autossugestões” (FREUD, 1889, p. 137 – itálico meu). O mesmo fato seria reconhecido pelo autor no verbete *Hipnose* escrito para o *Therapeutisches Lexikon*, de Anton Bum, quando este sustenta que a doença a ser tratada pela via hipnótica exerce uma força contra a sugestão (FREUD, 1891a, p. 146).

Um ano mais tarde, em *Tratamento psíquico (ou anímico)*, dará novamente ênfase à autonomia do psiquismo ao dizer que os doentes histéricos “não devem ser consideradas nem tratadas como doentes gástricos, doentes dos olhos ou similares” e que nesses enfermos “os sinais da doença não provinham de outra coisa senão [de] uma influência modificada da vida anímica sobre seu corpo, devendo-se portanto buscar no anímico a causa imediata da perturbação.” (FREUD, 1890, p. 274).

Como se pode notar, Freud, tendo por base alguns fatos clínicos, vinha sustentando desde 1888 uma hipótese psicológica, o que vem justificar nossa pontuação em relação ao caráter empírico desta hipótese. Suas principais referências aqui são: (a) a irredutibilidade do fenômeno hipnótico, assim como das manifestações histéricas, às evidências anatomo-fisiológicas e (b) a resistência exercida contra a sugestão durante o tratamento hipnótico. Da primeira referência, relativa à irredutibilidade de uma certa classe de fenômenos à anatomo-fisiologia, infere-se um âmbito a parte, entendido como psíquico ou anímico; da segunda referência, relativa à resistência à sugestão, infere-se uma objetividade que passará a fazer parte deste âmbito psíquico, ou seja, de uma realidade puramente psíquica considerada em paralelo à realidade física do sistema nervoso.

1.1.4. A autonomia e a prevalência do psíquico em relação ao fisiológico

Com o objetivo de fornecer um suporte mais consistente a esta hipótese, Freud publicaria em 1891 e em 1893 dois importantes trabalhos. O primeiro, mais denso – e sobre o qual diria “nutrir um sentimento caloroso” (MASSON, 1986, p. 28) – consistiu em um comentário crítico a respeito do estatuto neurológico das Afasias; o segundo, publicado na forma de artigo, abordou a especificidade das manifestações histéricas em relação a fenômenos neurológicos bem conhecidos. Considerando as finalidades desta seção, limitaremos-nos a analisar alguns pontos levantados por Freud no trabalho sobre as afasias

para que, na sequência, possamos abordar a tese defendida no artigo de 1893, a qual leva em conta elementos trabalhados no texto de 1891¹⁷.

a. anatomia e representação na psicologia das afasias

Intitulado *Sobre a concepção das Afasias: um estudo crítico*¹⁸, o primeiro destes trabalhos se inicia com um levantamento das principais hipóteses desenvolvidas na segunda metade do século XIX a respeito dos distúrbios afásicos. Dado este panorama, o autor propõe uma revisão de fundamentos.

O modelo privilegiado pelo médico de Viena como alvo de suas críticas foi aquele defendido pelo neurologista alemão Carl Wernicke; tal modelo, de base anatômica, havia sido apresentado em 1874 em um estudo que se tornaria paradigmático sobre o “complexo sintomático afásico”¹⁹. Seguindo as palavras do próprio autor alemão, sabemos que o estudo em questão consistiu em “uma tentativa de aproveitar, dentro de um contexto prático, a [teoria da] anatomia cerebral proposta por Meynert” (WERNICKE, 1874, p. 1 – tradução nossa)²⁰.

A obra do psiquiatra austríaco Theodor Meynert, citado por Wernicke, era conhecida por Freud, tendo sido ela também discutida em seu trabalho sobre as afasias. Em poucas palavras, podemos dizer que uma das principais críticas dirigidas a Meynert – aquela que mais nos interessa aqui – aponta para a identidade injustificada entre o psíquico e o neurológico, a qual teria sido afirmada com base na tese de que as impressões sensitivas e motoras, concernentes à linguagem, poderiam ser localizadas de forma precisa no córtex cerebral. Tese que seria posteriormente trabalhada e aplicada por Wernicke aos distúrbios afásicos.

Um dos principais argumentos colocados por Freud, supostamente capaz de justificar a inadequação desta identidade, é de natureza puramente objetiva. O médico afirma que do ponto de vista anatômico o número de fibras nervosas que vão da periferia à medula é superior ao número de fibras que vão da medula ao córtex; segundo o cálculo de Stilling, a diferença é de 807.730 para 365.814 (FREUD, 1891b, p. 100). Tal fato problematizaria então a hipótese da identidade proposta por Meynert, segundo a qual as informações oriundas da periferia se projetariam ponto a ponto na superfície do córtex. Outro argumento disposto por Freud se impõe a partir de um dado clínico bastante interessante ligado à afasia em sujeitos

¹⁷ Para uma abordagem mais completa do trabalho de Freud sobre as afasias, ver: Caropreso, F. *O conceito freudiano de representação em “sobre a concepção das afasias”* (2003). Um comentário mais demorado e igualmente útil pode ser visto em Garcia-Roza, L.A. *Sobre as Afasias (1891)* (1991), o qual, em parte fora baseado no trabalho de Nassif (1977).

¹⁸ *Zur Auffassung der Aphasien: eine kritische Studie.*

¹⁹ Wernicke, C. *Der aphasische Symptomenkomplex. Eine psychologische Studie auf anatomischer Basis* (1874).

²⁰ „[...] ein derartiger Versuch, die Meynert'sche Gehirn-Anatomie praktisch zu verwerthen“

políglotas. A este respeito, o médico de Viena afirma que “jamais acontece de uma lesão orgânica provocar um distúrbio na língua materna deixando de fora uma língua aprendida posteriormente” (FREUD, 1891, p. 110 – tradução nossa), o que, pelo contrário, teria a sua razão de ser se concebêssemos localizações cerebrais precisas para cada impressão. Neste sentido, se cada impressão possuísse o seu correlato na célula nervosa, como presumiam Meynert e Wernicke, uma lesão que por sorte atingisse um certo número de células poderia corromper as impressões relativas à língua materna, sem necessariamente afetar as impressões relativas a uma língua estrangeira, situação esta que não se confirmava na experiência.

Para dar conta de problemas como estes, Freud lança mão de uma categoria psicológica; a categoria de “representação” (*Vorstellung*). Para o autor, uma representação poderia ser compreendida neste momento como um agregado de impressões associadas entre si, as quais combinariam elementos acústicos, visuais e cinestésicos em uma totalidade indivisível. Desta forma, passa então a isolar uma variável psicológica não mais redutível à estrutura anatômico-fisiológica, chegando por fim a afirmar que uma representação contém as impressões “como um poema contém o alfabeto” (Ibid., p. 103 – tradução nossa); e, mais adiante, que “a cadeia de processos fisiológicos no sistema nervoso provavelmente não se encontra em uma relação de causalidade com os processos psíquicos [...] o processo psíquico é assim paralelo ao processo fisiológico (“*a dependant concomitant*”)” (Ibid., p. 105 – tradução nossa)²¹.

Como salienta Freud, postular um paralelismo como este – entre o psíquico e o fisiológico – embora venha significar uma “mudança na abordagem científica” de um certo número de fenômenos (Ibid., p. 105), não é capaz abalar o ideal anatomoclínico. Em sua descrição das afasias, a lesão é ainda uma pré-condição para o distúrbio, sendo inclusive possível localizar uma área responsável pela linguagem, a qual, segundo o autor, tem o seu lugar no “hemisfério esquerdo, entre as terminações corticais dos nervos acústico e óptico e das fibras motoras da linguagem e do braço” (Ibid., p. 153 – tradução nossa)²². Tendo isso em vista, a distinção em questão deve ser considerada, como já atentava H. Jackson (1878),

²¹ Esta concepção em torno do paralelismo entre o psíquico e o fisiológico é atribuído por Freud ao neurologista britânico Hughlings Jackson (Jackson, 1878). A propósito desta relação entre Freud e Jackson, ver: Honda, H. *As raízes britânicas da psicanálise* (2002) e Kurcgant, D.;Pereira, M. *A teoria de John Hughlings Jackson sobre evolução e dissolução do sistema nervoso* (2003).

²² O autor ainda inclui em sua hipótese a respeito da área da linguagem a participação do hemisfério direito e suas irradiações periféricas.

apenas de um ponto de vista metodológico e não propriamente ontológico²³. Atualmente, como explica Solms (1998; 2001), este é um dos fundamentos da chamada neuropsicanálise.

b. representação e afeto na psicologia das concepções

Dois anos mais tarde, porém, ao abordar o problema da histeria em *Algumas considerações para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* (1893a), Freud parece chamar a atenção não só para a autonomia do psiquismo – como havia feito em 1891 – mas também para prevalência deste sobre o orgânico.

O médico de Viena inicia o seu artigo distinguindo dois tipos de paralisia motora orgânica, a paralisia “periférico-medular (ou bulbar)” e a “paralisia cerebral”. No caso da primeira, periférico-medular, “cada músculo – poder-se-ia dizer, cada fibra muscular – pode estar paralisado individualmente, isoladamente.” (FREUD, 1893a, p. 203-4). Esta é também chamada de paralisia em projeção ou detalhada, pelo fato de cada elemento periférico (relativo ao sistema nervoso periférico) corresponder a um elemento da massa cinzenta medular, como se uma fosse projetada detalhadamente sobre a outra. Por outro lado, no caso da segunda, a paralisia cerebral, o distúrbio acomete “uma parte extensa da periferia, um membro, um segmento de uma extremidade, ou um aparelho motor complexo”, não afetando músculos isoladamente (Ibid., p. 204). Por esta razão é também chamada de paralisia em representação ou em massa, uma vez que o alvo da paralisia não é preciso.

Notamos aqui que Freud sublinha a mesma insuficiência apontada no trabalho sobre as afasias. Em primeiro lugar isola um conjunto de paralisias periférico-medulares, as quais podem ser compreendidas a partir da teoria das fibras de Meynert, isto é, ponto a ponto entre a periferia e a medula. Na sequência, toma um segundo conjunto de paralisias, as paralisias cerebrais, as quais parecem questionar a mesma teoria em função da insuficiência de fibras entre a medula e o córtex, situação que também se afirmava em relação aos distúrbios afásicos. Assistimos neste segundo caso, portanto, o mesmo apelo à categoria de representação.

Frente a estas duas, entrará em jogo o conjunto das paralisias ditas histéricas, as quais, frequentemente, eram entendidas como simulações de certos tipos de paralisias orgânicas. Analisando-as com cuidado, porém, Freud conclui que as simulações em questão poderiam ser comparadas apenas às paralisias cerebrais, o que se confirmava na medida em que as mesmas não eram capazes de reproduzir paralisias detalhadas. Apesar da comparação,

²³ Freud chama a atenção para a opinião de Hughlings Jackson em uma nota de rodapé (Freud, 1891, p. 106n).

contudo, as paralisias histéricas deveriam se diferenciar destas últimas por importantes características.

De acordo com o diagnóstico de Freud, as paralisias histéricas “não obedecem à regra, que se aplica regularmente às paralisias cerebrais orgânicas, segundo a qual o segmento distal sempre está mais afetado que o segmento proximal” (FREUD, 1893a, p. 205). Neste sentido, como prossegue o autor, (1) o ombro ou a coxa poderiam estar mais paralisados do que a mão ou o pé; (2) podem surgir movimentos dos dedos enquanto o segmento proximal ainda está absolutamente inerte; (3) paralisias relativamente isoladas poderiam ser vistas com frequência na clínica, ou mesmo produzidas artificialmente. Posto isso, conclui:

“Quanto a esse importante aspecto, a paralisia histérica é, por assim dizer, intermediária entre a paralisia em projeção e a paralisia orgânica em representação. Se não possui todas as características de dissociação e delimitação próprias da primeira, está longe de ver-se submetida às leis estritas que regem a segunda — a paralisia cerebral. Tendo em conta tais restrições, pode-se afirmar que a paralisia histérica também é paralisia em representação, *mas com um tipo especial de representação cujas características permanecem como um assunto a ser desvendado.*” (Ibid., p. 206 – grifo meu)

Seguindo estas linhas, podemos considerar que os três tipos de afasia propostos por Freud em 1891, cada um deles dependente de uma lesão verificável na “área da linguagem”, eram *distúrbios orgânicos em representação*; a afasia, portanto, não era neste contexto uma forma particular de histeria. A justificativa para este argumento aparece de forma explícita em um contraexemplo dado pelo autor no artigo em questão, quando afirma que o paciente histérico pode simular alguns sintomas presentes na afasia orgânica. Diferente, contudo, daquilo que poderia de fato ocorrer em uma afasia orgânica, o sintoma histérico seria capaz de “criar uma afasia total (motora e sensitiva) para um determinado idioma, sem causar a menor interferência na capacidade de compreender e articular um outro idioma” (Ibid., p. 207), situação que, como bem vimos, havia sido negada por Freud no contexto das afasias orgânicas!

O que podemos notar a partir daí é que a distinção, antes afirmada em termos metodológicos, passa agora a engendrar elementos mais concretos; o psiquismo, antes postulado como um artifício teórico, agora – talvez em continuidade com os escritos

anteriores de Freud abordados por nós, sobretudo aquele de 1890 sobre o tratamento psíquico ou anímico – passa a ser tomado em sua materialidade. A este propósito o autor então diz:

“De vez que só pode haver uma única anatomia cerebral verdadeira, de vez que ela se expressa nas características clínicas das paralisias cerebrais, evidentemente *é impossível que essa anatomia constitua explicação dos aspectos diferenciais das paralisias histéricas*. Por essa razão, não devemos, com base na sintomatologia dessas paralisias histéricas, tirar conclusões sobre a anatomia cerebral.” (FREUD, 1893a, p. 211 – itálico meu)

E, mais adiante:

“A histeria ignora a distribuição dos nervos, e é por isso que não simula paralisias periférico-medulares ou paralisias em projeção. Ela não conhece o quiasma óptico e, por conseguinte, não produz hemianopsia. *Ela toma os órgãos pelo sentido comum, popular, dos nomes que eles têm*: a perna é a perna até sua inserção no quadril, o braço é o membro superior tal como aparece visível sob a roupa. Não há motivo para acrescentar à paralisia do braço a paralisia da face. Um histérico que não consegue falar não tem motivo para esquecer que compreende a fala, de vez que a afasia motora e a surdez para a palavra não estão correlacionadas entre si na concepção popular, e assim por diante.” (Ibid., p. 212 – itálico meu)

Em suma, a tese de Freud é a seguinte: há distúrbios orgânicos que podem ser tomados em referência ao sistema nervoso, podendo neste caso resultar da lesão de estruturas periférico-medulares – os chamados distúrbios em projeção – ou mesmo de estruturas cerebrais, o que veio a ser delimitado como distúrbio em representação. Por outro lado, há os ditos fenômenos histéricos que, embora apresentem uma sintomatologia semelhante àquela vista em distúrbios orgânicos, em particular aqueles que afetam as estruturas cerebrais, não podem ser completamente compreendidos em referência a eles. Com base nestes fatos clínicos, o médico de Viena estenderá então a sua hipótese psicológica, inicialmente proposta em relação aos distúrbios orgânicos em representação, aos fenômenos histéricos. Desta vez, como citado há pouco, estará em jogo “um tipo especial de representação”, capaz de se sobrepor ao orgânico, “cujas características permanecem como um assunto a ser desvendado”.

Dando sequência ao raciocínio, Freud atribui duas características a este tipo especial de representação. Primeiramente, como já visto, afirma que tais representações não refletem

outra coisa senão “concepções populares”, as quais não estabelecem qualquer relação com a anatomia do sistema nervoso; “a histeria ignora a distribuição dos nervos”. Em segundo lugar, declara que as representações mostram-se associadas entre si, sendo o distúrbio histérico entendido como o resultado da “*abolição da acessibilidade associativa*”, esta condicionada por uma distribuição diferencial de afetos subjacentes a cada concepção (FREUD, 1893a, p. 213). A este propósito:

“Não há dúvida de que, se as condições materiais correspondentes à concepção do braço estão profundamente modificadas, a concepção também será prejudicada. Mas tenho de demonstrar que esta consegue estar inacessível sem estar destruída e sem estar lesado o seu substrato material (o tecido nervoso da região correspondente do córtex)” (Ibid., p. 213)

E, mais adiante:

“Se, numa associação, a concepção do braço está envolvida com uma grande quantidade de afeto, essa concepção será inacessível ao livre jogo das outras associações. *O braço estará paralisado em proporção com a persistência dessa quantidade de afeto ou com a diminuição através de meios psíquicos apropriados [...] o órgão paralisado ou a função abolida estão envolvidos numa associação subconsciente que é revestida de uma grande carga de afeto, e pode ser demonstrado que o braço tem seus movimentos liberados tão logo essa quantidade de afeto seja eliminada.*” (Ibid., p. 214 – grifo meu)

Como podemos notar, Freud parte de uma psicologia de base fisiológica, exposta em 1891, para uma psicologia das concepções e dos afetos. A princípio poderíamos pensar que, assim como havia sido proposto no estudo sobre as afasias, uma representação seria um complexo associativo passível de ser afetado em caso de lesão. Contudo, a partir dos fatos trazidos em 1893, compreendemos que a representação em causa nos distúrbios histéricos é de outra ordem, segue outras leis associativas, possui um estatuto próprio, pode se sobrepor às leis fisiológicas e, por fim, é capaz de produzir paralisias em um corpo considerado sadio do ponto de vista anatômico.

1.1.5. A materialidade do psiquismo e a emergência de um novo objeto

Seguindo Birman (2011), entendemos que a psicanálise se constituiu a partir de “três materialidades”; seriam elas: (a) o traço mnêmico, (b) a excitação e (c) a fantasia. Até 1893 Freud contava apenas com as duas primeiras, as quais vêm sendo abordadas por nós a partir das noções de *representação* (ou concepção) e *afeto*, ambas trazidas pelo autor em suas primeiras publicações. Como bem vimos – e como bem salienta Birman – estas materialidades assumem uma característica própria na medida em que rompem de certa forma com toda uma tradição que compreendia estas materialidades como secundárias diante das leis anatomo-fisiológicas.

Nesta primeira seção, nosso objetivo foi o de chamar a atenção para a descoberta desta materialidade eminentemente psicológica, a qual viria caracterizar um importante aspecto da emergência da psicanálise. Tal descoberta, como nos foi possível constatar, teve sua origem em um contexto empírico, não sendo, portanto, fruto de uma especulação teórica afastada de qualquer experiência. Os limites impostos pela histeria à anatomoclínica eram bastante concretos, assim como o eram os distúrbios afásicos e a clínica da sugestão hipnótica.

Ao privilegiar este momento inicial, porém, deixamos de abordar outros temas de extrema relevância que seriam trabalhados por Freud nos anos seguintes a 1893; seriam eles: o caráter sexual dos afetos ligados às representações (FREUD, 1894), a expressão da resistência como transferência (BREUER e FREUD, 1895a) e, por fim, a emergência da noção de fantasia apontada por Birman, a qual seria dada a partir da dita “realidade psíquica”, esta definida como “uma forma especial de existência” que não deve ser confundida com uma realidade fatural (FREUD, 1900, p. 644)²⁴.

A despeito disso, contudo, basta que tenhamos bem compreendido o caráter inovador das hipóteses freudianas em torno de uma nova materialidade que não mais poderia ser reduzida à materialidade do sistema nervoso. Trata-se aqui, portanto, da emergência de um novo objeto, este dotado de novas características e acessível somente a partir de um novo método.

²⁴ Ainda que esta formulação, segundo o editor inglês, tenha sido acrescentada apenas em 1914, a ideia de uma realidade psíquica como algo distinto de uma realidade fatural já se mostrava presente no texto datado de 1900. Considerando a correspondência entre Freud e Fliess, uma distinção como esta já poderia ser vista em 1897 (Masson, 1986, p. 265-7). Esta questão será retomada na terceira seção deste primeiro capítulo.

1.2. A Pesquisa, a Clínica e a Teoria

No ano de 1934, Saul Rosenzweig, psicólogo estadunidense, envia a Freud dois artigos de sua autoria, ambos de caráter experimental: *Prioridades na repetição de atividades bem e mal sucedidas em função da idade e da personalidade* (1933) e *Um estudo experimental da memória em relação à teoria do recalque* (1934), este último publicado em conjunto com Gwendolyn Mason²⁵. O objetivo de Rosenzweig era o de validar cientificamente algumas noções psicanalíticas; no primeiro destes trabalhos o autor investigou a transição do princípio do prazer para o princípio de realidade, no segundo conduziu um estudo experimental sobre o recalque.

Freud o responde no dia 28 de fevereiro deste mesmo ano com as seguintes palavras:

“Examinei com interesse os seus estudos experimentais para a verificação das proposições psicanalíticas. Não posso, porém, colocar muito valor em tal confirmação, pois a abundancia de observações confiáveis que sustentam estas proposições independem da verificação experimental. De todo modo, estes estudos não causam qualquer mal.” (ROSENZWEIG, 1985, p. 171-173)²⁶

Em 1937, passados três anos, Rosenzweig envia a Freud uma segunda carta; nesta revela o seu interesse pela criação de uma revista dedicada à pesquisa experimental em psicopatologia, questionando Freud a respeito do seu próprio interesse em ser um dos editores. A resposta que o pesquisador estadunidense recebe desta vez é ainda mais curta: “Caro colega. Dentro do escopo de minha orientação, não vejo qualquer necessidade em criar uma revista especial só para pesquisa experimental em psicopatologia. Muito sinceramente, Freud.” (Ibid., p. 174)²⁷

²⁵ Rosenzweig, S. *Preferences in the repetition of successful and unsuccessful activities as a function of age and personality* (1933) e Rosenzweig, S. Mason, G. *An experimental study of memory in relation to the theory of repression* (1934), citados por Rosenzweig (1985, p. 171).

²⁶ O texto original em alemão foi traduzido para o inglês pelo próprio Rosenzweig (1985, p. 171-3) que o cita em seu artigo: “*I have examined your experimental studies for the verification of psychanalytic propositions with interest. I cannot put much value on such confirmation because the abundance of reliable observations on which these propositions rest makes them independent of experimental verification. Still, it can do no harm*”.

²⁷ Texto traduzido do alemão para o inglês por Rosenzweig (1985, 174-5): “*My dear Colleague. Within the scope of my orientation, I cannot see that there is a need to create a special journal just for experimental research in psychopathology. Very sincerely yours, Freud*.”

1.2.1. O ideal experimental em psicanálise

Rosenzweig não foi o primeiro nem o único a propor estudos de caráter experimental com o objetivo de avaliar as proposições psicanalíticas. Carl G. Jung, ao publicar o seu *Psicanálise e Experimentos de Associação* em 1906, talvez tenha sido o primeiro a fazê-lo. Tal trabalho encerrava o primeiro volume da coletânea de artigos intitulada *Estudos de Diagnóstico de Associação*, escrita pela equipe médica da clínica psiquiátrica Burghözli, da qual Jung fazia parte, em Zurique. Como fica evidente em sua correspondência com Jung, Freud recebe estes escritos com entusiasmo²⁸, chegando a citá-los em uma conferência que pronunciaria neste mesmo ano²⁹.

Seis anos mais tarde, em 1912, o estudante de filosofia Karl Schrötter³⁰, publica *Sonhos Experimentais*, um segundo estudo de caráter experimental que visava verificar a teoria do simbolismo sexual nos sonhos. O artigo – publicado em um dos periódicos psicanalítico em circulação³¹ – apresenta de forma bastante crua uma série de 14 experimentos, organizados com o propósito de reproduzir artificialmente o simbolismo onírico por meio de sugestões pós-hipnóticas. Schrötter submetera sujeitos experimentais à hipnose sugerindo aos mesmos que vivenciassem em seus sonhos experiências de ordem sexual. Ao descrever os resultados, observa uma série de deformações que, segundo Freud, vão de encontro com aquilo que a psicanálise já havia asseverado a respeito dos símbolos oníricos, marcando assim “o início de um novo ramo de psicologia experimental” (McGUIRE, 1974, p. 552-3).

Um estudo similar, porém sem o uso da hipnose, seria conduzido em 1920 por Edmund S. Conklin³² com o objetivo de validar algumas generalizações sustentadas, sobretudo, por Otto Rank (1909)³³ a respeito das fantasias infantis de adoção. Os resultados, obtidos por Conklin a partir da análise de questionários, foram favoráveis ao ponto de vista psicanalítico.

²⁸ Ao receber a coletânea de Jung, Freud o responde: “naturalmente seu último estudo, ‘psicanálise e Experimentos de Associação’, foi o que mais me agradou, pois nele o senhor demonstra, com base em sua própria experiência, que tudo o que já pude dizer sobre os campos ainda inexplorados de nossa disciplina é verdade” (McGuire, 1974, p. 43).

²⁹ Freud, S. *A psicanálise e a determinação dos fatos nos processos jurídicos* (1906), publicado em *Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik*, uma respeitada revista de criminologia da época.

³⁰ Karl Schrötter, que cometera suicídio no ano seguinte, 1913, fora aluno de Hermann Swoboda, analisando de Freud em 1900 e professor de Psicologia na Universidade de Viena a partir de 1901.

³¹ *Experimentelle Träume* (1912). Publicado em *Zentralblatt für Psychoanalyse*, revista de psicanálise editada entre os anos de 1911 e 1914.

³² Conklin, E.S. *The Foster-Child Fantasy* (1920).

³³ Conklin cita *O mito do nascimento do Herói*, publicado por Otto Rank em 1909.

Com este mesmo espírito, Stjepan Betlheim e Heinz Hartmann publicam, em 1924, *Sobre as falhas de memória na psicose de Korsakoff*³⁴. Dentre os sintomas desta psicose, descritos pelo neuropsiquiatra russo Sergei Korsakoff em 1889³⁵, encontramos um tipo bastante característico de alteração da memória; estes pacientes não apenas esquecem suas memórias, como criam no lugar destas pseudolembanças bastante convincentes e estruturadas. Tendo isso em vista, Betlheim e Hartmann organizaram o seu experimento em duas etapas. Em um primeiro momento, os pesquisadores contaram a estes pacientes uma série de histórias com conteúdo sexual, na sequência solicitaram aos sujeitos do experimento que as reproduzisse com o objetivo de observar as distorções no discurso. Os resultados foram parecidos com aqueles obtidos no estudo de Schrötter a respeito do simbolismo, confirmando novamente assim as hipóteses psicanalíticas³⁶.

Para além destes estudos, poderíamos citar aqui ainda outros, como o de G. Hamilton (1914) sobre o desenvolvimento sexual e a “perversão” em animais considerados “infra-humanos”³⁷, assim como as propostas de Felix Deutsch (1923) a respeito de algumas possibilidades de pesquisa experimental úteis à psicanálise. As três possibilidades vislumbradas por Deutsch contemplariam: (a) o estudo das alterações do metabolismo sexual; (b) o estudo das consequências psíquicas no caso de alterações orgânicas bem definidas; (c) o estudo das sequelas orgânicas no caso de doenças psíquicas³⁸.

Em todos estes casos, o objetivo dos pesquisadores em questão foi o de ou confirmar experimentalmente as hipóteses psicanalíticas, conferindo assim cientificidade a estas hipóteses, ou o de produzir conhecimentos úteis à psicanálise a partir do emprego de uma metodologia alternativa àquela propriamente psicanalítica. Em muitos meios científicos essa era uma condição para a admissão das proposições psicanalíticas. Na França, por exemplo, uma exigência como esta vinha sendo feita pelo menos desde 1914, quando Pierre Janet publica um artigo afirmando ser a teoria de Freud uma generalização desmesurada e dogmática (JANET, 1914, p. 234-5)³⁹; argumento também sustentado por outros autores de língua francesa como A. Hesnard e P. L. Ladame em trabalhos contemporâneos a esse. Já nos Estados Unidos, como nos diz Freud, chegou a ocorrer de uma faculdade de medicina recusar

³⁴ *Über Fehlreaktionen des Gedächtnisses bei Korsakoffschen Psychose* (1924).

³⁵ Cf. Korsakoff, S. *Psychic disorder in conjunction with multiple neuritis* (1889).

³⁶ Freud comenta os trabalhos de Schrötter e de Betlheim e Hartmann no capítulo V da *Interpretação dos Sonhos* (1900/1914) e nas *Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise* [XXXIX] (1933b).

³⁷ Hamilton, G. V. *A study of sexual tendencies in monkeys and baboons* (1914).

³⁸ Deutsch, F. *Experimentelle Studien zur Psychoanalyse* (1923).

³⁹ Janet, P. *La Psycho-analyse de M. Freud* (1914). Artigo reproduzido mais tarde no segundo volume da obra *Les médications psychologiques* (1919), a qual nos serviu de fonte.

o status de ciência à psicanálise “com base no fato de que ela não comporta nenhuma prova experimental” (FREUD, 1933a, p. 31).

1.2.2. A especificidade da investigação freudiana

É manifesta, a partir daquilo que trouxemos até aqui, a tensão existente entre o saber psicanalítico e um certo ideal de ciência experimental. Mas o que realmente vem significar a noção de experimento implicada em uma pesquisa de caráter experimental? Segundo Claude Bernard – influente médico francês reconhecido pela formalização da metodologia experimental aplicada à medicina – *experimento* pode ser definido como uma “observação provocada com um objetivo de controle” (BERNARD, 1865, p. 41), sendo o *experimentador* aquele que “invoca ou provoca, em condições determinadas, factos de observação para deles extrair o ensinamento que deseja” (Ibid., p. 43). Por fim, uma *ciência experimental* seria aquela na qual “se raciocinará sobre os factos de experimentação, obtidos em condições que o experimentador criou e determinou ele próprio” (Ibid., p. 35).

Tomando por base o seu diálogo com Rosenzweig, notamos que Freud não era um ardente defensor deste tipo de pesquisa experimental, ao menos naquilo que concerne à sua aplicação à psicanálise. Ao mesmo tempo, porém, não parecia ser um opositor radical da mesma.

Poderia ser o caso de supor que o médico de Viena não possuísse a qualificação necessária para conduzir pesquisas experimentais, o que parece se justificar quando observamos o caráter das investigações levadas a cabo pelo futuro psicanalista em seus anos de formação (FREUD, 1897). Praticamente todas as publicações deste período são ou de natureza teórico-clínica – como vem a ser o estudo sobre as afasias trabalhado por nós na seção anterior – ou inteiramente baseadas na observação de preparados anatômicos⁴⁰. De todo modo, não parece ter sido esta suposta incompetência a principal razão para o desprivilegio dado por Freud a este tipo particular de pesquisa. Como podemos ler em suas respostas ao psicólogo estadunidense, a psicanálise partiria de uma “orientação” própria capaz de lhe conferir um campo próprio e “confiável” de “observação”. Orientação e observações estas que “independem da verificação experimental”.

⁴⁰ Exceção feita a um artigo a respeito dos efeitos da cocaína sobre a motricidade (Freud, 1885). Segundo Jones (1953, p. 102), teria sido este “o único experimental publicado por Freud”. Neste, o objetivo do médico de Viena foi o de “especificar a ação da coca” a partir de “mudanças em quantidades mensuráveis”, no caso a magnitude da força e o tempo de reação (Freud, 1885, p. 108). Para tal Freud usa um dinamômetro a fim de medir a pressão da força muscular e um neuramebímetro, instrumento criado pelo fisiologista austríaco Sigmund Exner com a finalidade de medir o tempo de reação de um movimento em relação a um estímulo sonoro.

Neste sentido, podemos dizer que a ausência de verificações experimentais, antes de vir representar uma limitação para a pesquisa psicanalítica, vem afirmar a especificidade e a potencialidade de uma metodologia apoiada em outros parâmetros de validade.

Posto isso, seria interessante notar que, em seu estudo experimental de 1906, Jung já havia antevisto algo desta ordem. De acordo com o médico suíço, o método psicanalítico baseava-se em um modo de pensar particular “que é cuidadosamente evitado no pensar científico” (JUNG, 1906a, p. 305). Sendo justamente por esta razão que “os determinantes das reações individuais” acessíveis “por meio da análise subjetiva” não poderiam ser apontados pelo experimento de associações (Ibid., p. 309-310). Freud, em 1914, retomaria em termos clínicos esta mesma ideia dizendo que:

“O recordar, tal como era induzido pela hipnose, só podia dar a impressão de um experimento realizado em laboratório. O repetir, tal como é induzido no tratamento analítico, segundo a técnica mais recente, implica, por outro lado, evocar um fragmento da vida real; e, por essa razão, não pode ser sempre inócuo e irrepreensível. Esta consideração revela todo o problema do que é tão amiúde inevitável — a ‘deterioração durante o tratamento’” (FREUD, 1914c, p. 167)

O que nos leva então a concluir que há um certo material envolvido na experiência da psicanálise, chamado por Freud nesta passagem de “fragmento da vida real”, que não pode ser simplesmente tomado como um dado experimental, passível de controle e reprodução. Fragmentos como estes não são “inócuos e irrepreensíveis” como seriam os dados experimentais, pois eles se transformam durante a pesquisa, deterioram-se durante o tratamento.

Considerando este ponto de vista, podemos compreender os estudos experimentais citados por nós no início como investigações paralelas à psicanálise, isto é, pesquisas que, embora possam vir a, de algum modo, acrescentar algo ao saber psicanalítico, não devem ter a pretensão, pelo menos não a princípio, de substituir o particular modo de investigação criado por Freud.

1.2.3. A clínica como lugar da experiência

Afirmar que as proposições psicanalíticas independem da verificação experimental não deve nos levar a concluir que a pesquisa psicanalítica independa da experiência, mas sim que a psicanálise se coloca diante da experiência de uma maneira que lhe é particular. Como

bem vimos a partir de Bernard, a experiência entendida de um ponto de vista experimental pode ser controlada pelo experimentador, suas variáveis são objetivas e podem ser claramente definidas. Quando, porém, tomamos como referência uma investigação psicanalítica, a natureza das variáveis em jogo não parece permitir o mesmo tipo de controle. Tal é a situação que leva Freud a comparar a psicanálise à astronomia, uma vez que em ambas o controle experimental mostra-se particularmente difícil. (FREUD, 1933a, p. 31).

Claude Bernard, ao definir aquilo que entende por ciência experimental, já pensava na existência de um certo conjunto de ciências que, “como a astronomia, permanecerão sempre para nós, ciências de observação, porque os fenômenos que estudam estão fora da nossa esfera de acção” (BERNARD, 1865, p. 35-6). Sendo considerado um dos fundadores da medicina experimental, sua tese era a de que o homem poderia, enquanto “corpo vivo”, ser abordado em termos experimentais e não apenas pela observação, ou seja, poderia ser compreendido em referência a uma série de variáveis objetivas e claramente definidas⁴¹. Tais variáveis, como o próprio autor nos revela, são de ordem físico-química, as mesmas em jogo na investigação dos chamados “corpos brutos”⁴², razão pela qual afirma poder haver uma ciência experimental do homem a exemplo da experimentação em corpos brutos (Ibid., p. 97-99). Desta forma o médico francês redefine o lugar da fisiologia; passa a entendê-la como a ciência responsável por estudar as variáveis físico-químicas envolvidas na atividade vital.

Com base nestas referências, notamos que o ideal anatomoclínico discutido por nós na primeira seção inclui, de algum modo, o projeto experimental de Bernard. Charcot, por exemplo, ao apresentar a sua tese a respeito da “lesão funcional” ou “dinâmica”, vinculando a natureza destas “lesões” às *leis fisiológicas* que regem os fenômenos orgânicos em geral (CHARCOT, 1887a, p. 16), não estaria afirmando outra coisa senão um tal projeto – ainda que não fosse o seu objetivo investigar essas leis⁴³. Freud, porém, ao analisar a condição histórica, rejeita este ponto de vista apostando em “uma modificação funcional sem lesão orgânica [ou alteração fisiológica] concomitante”, pedindo assim permissão “para passar à área da psicologia”, a qual dificilmente poderia ser evitada nestes casos. (FREUD, 1893a, p. 213 – grifo meu).

⁴¹ Bernard fazia frente aqui aos autores partidários do pensamento *vitalista*, pensamento este segundo o qual a “força vital” que animava os seres vivos estaria em oposição às forças físico-químicas.

⁴² Ao se referir aos “corpos brutos”, Bernard situa os objetos da física e da química em oposição ao objeto da biologia, o “corpo vivo”.

⁴³ Como expõe Freud: “ouvi Charcot dizer: ‘Eu faço morfologia fisiológica, faço até um pouco de anatomia patológica; mas não faço fisiologia patológica, espero que outro o faça.’”(Freud, 1892-4, p. 177).

Nossa hipótese é a de que este deslocamento efetuado por Freud trará consequências para a experiência clínica por ele sustentada; uma experiência que não poderia ser, neste sentido, a mesma perseguida pela clínica experimental, nem mesmo pela anatomoclínica em geral. Sendo assim, talvez seja o caso de supor – como o faz Birman (2010) – que a psicanálise retoma, em sua experiência, algo próprio de uma medicina pré-moderna, esta mais ligada “às práticas languageiras” do que centrada “na *objetivação* da enfermidade, numa perspectiva anatomoclínica” (BIRMAN, 2010, p. 23).

a. o retorno à medicina pré-moderna

A medicina dita moderna que, segundo Foucault (1963, p. x), teve o seu início nos últimos anos do século XVIII, reorganizou o seu espaço de experiência em relação ao modelo de medicina que lhe era diretamente anterior. “Uma das mais belas conquistas da *medicina moderna*”, afirmaria Bouillaud – um dos representantes citado por Foucault desta nova medicina – foi “a determinação da sede das doenças, ou a sua localização” (BOUILLAUD, 1856, p. 256 – itálico e tradução nossos). Trata-se aqui da emergência do ideal anatomoclínico, ideal este que tem no programa experimental de Bernard uma das expressões do seu progresso.

Atento a este panorama, Freud faz elogios ao desenvolvimento alcançado por uma medicina influenciada pelas ciências naturais, ressaltando descobertas como: a composição celular dos organismos, os processos físicos e químicos envolvidos nas funções vitais, a relação entre certas patologias e as alterações orgânicas visíveis, entre outras. Ao mesmo tempo, reпреende esta moderna medicina afirmando que “todos esses progressos e descobertas [alcançados por ela] diziam respeito ao aspecto físico do ser humano”, situação que a levou a negligenciar o efeito do anímico sobre o corpo, como se isso fosse o mesmo que “abandonar o terreno da cientificidade” (FREUD, 1890, p. 271-2 – grifo meu).

Uma crítica como esta, para além abrir espaço para a pesquisa psicológica – como acompanhamos na primeira seção – parece ter levado o médico de Viena a reestabelecer a dignidade de uma série de práticas médicas entendidas como pré-modernas; práticas que, de alguma forma, chamavam a atenção para a realidade dos fenômenos anímicos negligenciados pela nova medicina. Como fica claro, porém, o campo do anímico é, para Freud, o campo da palavra, esta tomada como “a ferramenta essencial do tratamento anímico” (Ibid., 1890, p. 271.). Uma destas práticas mencionadas pelo médico é a da cura religiosa, a qual por vezes

usa a palavra de maneira indireta, reforçando-se pelo entusiasmo da multidão e pela respeitabilidade do local sagrado. A este respeito afirma que:

“seria conveniente, mas muito equivocado, simplesmente recusar crédito a essas curas milagrosas e pretender explicar os relatos feitos sobre elas através de uma combinação de engodo devoto e observação inexata. [...] Elas realmente ocorrem, deram-se em todas as épocas e dizem respeito não só às doenças de origem anímica, ou seja, àquelas que se fundamentam na ‘imaginação’ e podem justamente ser afetadas de maneira especial pelas circunstâncias da romaria, mas também aos estados patológicos fundamentados no ‘orgânico’ e até então resistentes a todos os esforços médicos.” (Ibid., 1890, p. 277)

De acordo com Freud, por não conhecerem as formas de intervenção desenvolvidas pela medicina moderna, os povos antigos recorriam com frequência a tratamentos desta natureza. Os exemplos na história são realmente numerosos neste sentido. O uso de fórmulas mágicas, banhos purificadores, invocações oraculares, bem como o chamado “milagre régio” ligado à cura dos doentes e ao sucesso agrícola levado a cabo de maneira sistemática por monarcas de diversas tradições, eram notáveis⁴⁴. Ainda a este propósito, podemos encontrar em Freud uma referência às “teorias demonológicas” da idade média que, em sua maioria, pareciam responder melhor à experiência do que as “visões somáticas do período da ciência ‘exata’” (FREUD, 1923b, p. 87). O mesmo argumento concernente à demonologia aparece também em uma carta encaminhada a Fliess no dia 17 de janeiro de 1897. Nesta o médico de Viena, ao abordar a questão das possessões, se refere à ineficiência do exame radiográfico na identificação das agulhas que com frequência mutilam o corpo dos pacientes por intermédio dos supostos espíritos malignos. Neste caso, *aquilo que não poderia ser captado pela radiografia*, se mostrava presente em sua objetividade nas histórias de sedução cuidadosamente analisadas pelos exorcistas.

Como bem se sabe, tais fenômenos já haviam sido recenseados pela equipe de Charcot no Salpêtrière⁴⁵, estudo que fazia parte de um tipo particular de pesquisa chamado pelo neuropatologista francês de *médecine rétrospective*⁴⁶. Inspirado talvez por estas velhas práticas, Charcot resolve escutar o que os seus pacientes tinham a dizer sobre os próprios

⁴⁴ Sobre o “milagre régio”, ver: Bloch, M. *Os Reis Taumaturgos* (1924, p. 68);

⁴⁵ Ver as longas notas históricas escritas por Paul Richer (1881) a respeito dos fenômenos históricos expressos na forma de rituais, confusões, possessões e êxtases desde o século XIII.

⁴⁶ A este propósito ver: Céard, J. *Démonologie et Démonopathies au temps de Charcot* (1993).

sintomas, procedimento que foi registrado por seus alunos e publicado sob o título de *Lições das Terças-Feiras na Salpêtrière* (CHARCOT, 1887-1888). Ao escutar e buscar transmitir algo aos residentes a respeito da histeria, Charcot não mais se baseava em exames pormenorizados do corpo físico, mas sim nos relatos e na pura observação dos sintomas, o que aproximava seu método de investigação não apenas ao dos exorcistas, mas também ao da inocente medicina dos primeiros clínicos, aqueles que Xavier Bichat critica por ficarem junto ao “leito do doente” envoltos pela “confusão” e pela “incoerência” descritiva dos sintomas (BICHAT, 1801, p. 79-80). Neste movimento regressivo, por assim dizer, a correlação entre a doença e as marcas anatômicas dá lugar a uma outra correlação entre as manifestações patológicas e um registro de frequências, retomando desta forma uma clínica dos sintomas.

Foucault (1963) nos lembra de que esta clínica dos sintomas, despreocupada com a localização anatômica das doenças, isto é, com a precisão dos signos patológicos que posteriormente permitiria uma abordagem experimental, antecede a clínica moderna. Freud, como Charcot, ao atentar para o discurso do doente e para a observação do sintoma, realiza o mesmo movimento regressivo. Diferente de Charcot, porém, sua observação é a de *palavras* e seu domínio é o de uma psicologia não remissível à fisiologia. Certamente Charcot não transmitiu a Freud o seu desejo de encontrar uma fórmula fisiológica para a histeria, porém, é bem provável que a prática psicanalítica deva o seu fundamento clínico às lições de Charcot.

b. uma nova incursão a partir do referencial da materialidade psíquica

Como citamos há pouco, o campo de ação do anímico é para Freud o campo da palavra, sendo a palavra, portanto, tomada como a ferramenta essencial do tratamento dito anímico. Tecemos na seção anterior, ao abordarmos o problema da representação, alguns comentários a este respeito, isto é, a respeito do lugar dado à palavra na pesquisa freudiana; assim como a anatomia e a fisiologia nervosa ofereciam uma materialidade à anatomoclínica, permitindo a localização das manifestações mórbidas no corpo orgânico, o psiquismo, dotado de uma dinâmica própria, passaria a oferecer à clínica um segundo tipo de materialidade, capaz de elucidar justamente aquilo que o primeiro não poderia compreender. Neste sentido, seria então o caso de entender a empreitada freudiana como uma segunda incursão da medicina na clínica dos sintomas, esta baseada não na materialidade dos nervos, mas sim na materialidade e nos efeitos da palavra.

Toda essa ênfase em uma espécie de medicina psicológica ou, se assim quisermos, *psicologia clínica*⁴⁷ fica especialmente clara em alguns textos chamados pré-psicanalíticos, publicados por Freud antes de 1900. Em *As neuropsicoses de defesa* (1894, p. 60), por exemplo, o médico de Viena se refere à observação das categorias de “representação” e de “afeto” como dependentes de uma *klinisch-psychologische Analyse*, isto é, uma “análise clínico-psicológica”. A mesma noção, abreviada na expressão mais curta: *psychische Analyse* – “análise psíquica” – faz-se presente nestes primeiros textos da mesma forma e com os mesmos objetivos⁴⁸. Em *Psicoterapia da histeria* (1895a), “análise psíquica”, ou simplesmente “análise”, é usada diversas vezes por Freud com a finalidade de se referir à exploração clínica do campo psíquico. Somente mais adiante, em *A hereditariedade na etiologia das Neuroses* (1896a), que a expressão em questão viria a ser finalmente substituída pelo termo que daria nome à invenção freudiana: *Psychoanalyse*⁴⁹; neste artigo Freud afirmaria: “Devo meus resultados a um novo método de *psicanálise*, o procedimento exploratório de Josef Breuer; é um pouco intrincado, mas insubstituível, tal a fertilidade que tem demonstrado para lançar luz sobre os obscuros caminhos da ideação inconsciente”. (FREUD, 1896a, p. 150 – itálico meu).

Ainda a respeito da expressão “análise psíquica”, seria para nós de grande valia explorar o seu emprego em um célebre artigo datado de 1898, intitulado *O mecanismo psíquico do esquecimento*. Neste, a particularidade e a exclusividade do campo psicológico frente ao fisiológico se mostra de forma absolutamente evidente.

Trata-se de um texto que aborda o esquecimento do nome de um determinado artista plástico e dos possíveis mecanismos psíquicos envolvidos neste ato de esquecer, os quais são investigados a partir do procedimento de “análise psíquica”. O problema em questão tem início quando Freud, durante uma viagem que tinha como destino uma cidade localizada na região da Herzegovina – na época em conflito com a Bósnia – esquece a palavra “Signorelli” enquanto conversava com um colega, lembrando em seu lugar das palavras “Botticelli” e

⁴⁷ O termo *psicologia clínica* foi usado por Freud para descrever o trabalho clínico sobre a histeria, realizado em conjunto com J. Breuer. Em 1899, ao lidar com uma possível nova descoberta, Freud diria a Fliess: “o que esta emergindo do caos, desta vez, é a ligação com a psicologia contida nos *Estudos sobre a Histeria* – relação com o conflito, com a vida: a *psicologia clínica*, como me agradaria chamá-la.” (Masson, 1986, p. 343 – itálico meu). Vale lembrar que, no decorrer do século XX, a noção de “psicologia clínica” se transformou, vindo designar uma série de práticas que não mais coincidem com a prática freudiana. Não entraremos nesta discussão. A propósito desta, ver: Plaza (2004) e Hunsley e Lee (2010).

⁴⁸ Em *Obsessões e Fobias* (1895b), artigo escrito originalmente em francês, Freud usa um termo análogo, *analyse psychologique* (análise psicológica), o mesmo utilizado por Pierre Janet, situação que seria lembrada pelo autor francês como uma marcada daquilo que viria a ser considerado por ele um roubo e uma distorção de ideias. Ver Janet (1914, p.216). A respeito deste debate entre Freud e Janet, ver: Prévost (1973).

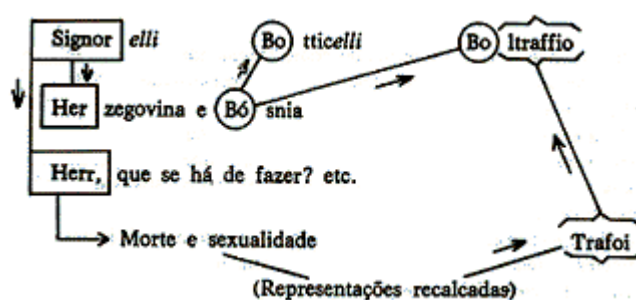
⁴⁹ O termo aqui, escrito em francês, possui a mesma grafia daquele em alemão que apareceria alguns meses depois em *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896b, p. 163).

“Boltraffio”. Inicia então a análise do material revelando que o esquecimento teve lugar no contexto de uma discussão sobre o caráter do povo bosniano, caráter este marcado por duas características: a “atitude de resignação ante os desígnios da morte” e a “suprema importância que esses bosnianos atribuem aos prazeres sexuais”. Vale ainda lembrar que, relacionado ao primeiro traço de caráter, aparecia a seguinte sequência de palavras: “Senhor [*Herr* em alemão], que se há de fazer? Se houvesse uma maneira de salvá-lo, sei que o senhor o ajudaria”.

Ao buscar uma explicação para o fenômeno, o médico de Viena chega às seguintes conclusões. Primeiramente considera o esquecimento do nome como o resultado da ação do “recalque”, o qual seria provocado pelo excessivo valor atribuído à morte e ao gozo sexual presentes no diálogo sobre o caráter do povo bósnio. Tendo isso em vista, Freud supõe poder encontrar as “representações intermediárias” capazes de esclarecer a ligação entre os temas em questão, chegando assim a uma cadeia de representações que desse sentido ao evento.

Uma primeira associação no nível da representação aparece entre os termos *Signor* – ‘senhor’ em italiano – e *Herr* – ‘senhor’ em alemão – e entre *Herr* e “Herzegovina”. Na sequência aparecem outros deslocamentos a partir da lembrança de dois artistas, Botticelli e Boltraffio; *elli* em Botticelli retoma o *elli* de *Signorelli* e *Bo*, presente nos dois termos, retoma a sequência *bo* presente em *Bósnia*. Por fim, é ainda estabelecida uma relação entre *traffio*, parte da palavra *Boltraffio*, e “Trafoi”, cidade de onde havia chegado a Freud, algumas semanas antes, a notícia do suicídio de um de seus pacientes por causa de uma perturbação sexual incurável, notícia esta que retoma o tema da morte e da sexualidade⁵⁰.

Com o objetivo de tornar essa linha de raciocínio mais concreta, Freud oferece ao leitor o seguinte diagrama esquemático:



⁵⁰ A referência ao suicídio apareceria somente em 1901, em *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana*, quando o autor retoma esta mesma situação em torno do esquecimento do nome “Signorelli”.

Com este podemos observar de forma clara a relação dos deslocamentos com o afeto ligado inicialmente às representações recalçadas, assim como a relação entre os temas da morte e da sexualidade e aquele em jogo durante a viagem. A sequência de letras que compõe o nome *Signorelli*, por conta de suas relações com a sequência *Herr* – a qual estava diretamente ligada à representação recalçada – teria de ser distorcida, dando assim origem à *Botticelli* e à *Boltraffio*. A ação do recalque, portanto, havia encontrado os seus substitutos nestes dois outros nomes, evitando desta forma a emergência do primeiro.

Notamos a partir deste exemplo que um fenômeno cotidiano não necessariamente patológico, no caso o fenômeno do esquecimento, pode ser explicado a partir de variáveis psicológicas como as de representação e de afeto. De uma dinâmica intrínseca a estas variáveis, Freud infere um mecanismo. Tal mecanismo é o do recalque, o qual pode ser acessado por intermédio de uma metodologia especial – a chamada análise psíquica – e considerado independente em relação às leis fisiológicas.

Trazendo, por fim, a discussão para o contexto clínico das psiconeuroses, Freud afirmaria então que “o mesmo mecanismo que faz os nomes substitutos “Botticelli” e “Boltraffio” emergirem de “Signorelli” (uma substituição por meio de representações intermediárias ou conciliatórias) rege também a formação das representações obsessivas e das paramnésias paranoicas”⁵¹. (FREUD, 1898, p. 280).

Retomando nossa questão inicial a partir deste exemplo de análise, não poderíamos deixar de tocar no ponto que diz respeito ao estatuto dos dados em jogo em um trabalho como este; como dissemos mais acima – nos apoiando em Freud é bom frisar – o objeto visado pela experiência da psicanálise não é passível de controle experimental, razão pela qual deve ser abordado de outra forma.

Uma representação – seja ela uma representação recalçada, esteja ela na cadeia associativa como elo intermediário – não pode ser tomada como evidente em termos de significação. Contrariamente, um dado experimental se define pela estabilidade de sua significação; sob determinadas condições constantes, um tecido responde de maneira padrão a uma substância química que lhe seja aplicada, razão pela qual podemos isolá-lo e testar sistematicamente a atuação de diferentes substâncias sobre ele. O mesmo não acontece em uma análise. “Boltráffio”, por exemplo, para além de se relacionar de início à “Bósnia” e, portanto, à “*Herr*”, pôde ser tomado em relação à “*Trafoi*” em um segundo momento; trata-se

⁵¹ Nesta época Freud ainda não havia pensado na existência de um mecanismo alternativo ao recalque para compreender os fenômenos patológicos da paranoia. A rigor isso aconteceria somente em 1924 (Freud, 1924b).

daquilo que Freud vem chamar de “sobredeterminação dos produtos psíquicos”, isto é, a capacidade de uma dada representação poder vincular-se a diferentes representações em momentos distintos⁵². Desta forma, um dado clínico alcançado pela análise psíquica ou psicanálise, enquanto “fragmento da vida real”, não poderia ser circunscrito como um objeto inequívoco ou estável, “inócua e irrepreensível” nas palavras de Freud, tal como ocorre com os dados em um experimento⁵³.

Neste sentido, seria oportuno lembrar aqui do argumento defendido por Barreiros (2005), o qual parece lançar alguma luz sobre a situação em questão. Segundo este autor, as representações que se atualizam na clínica não podem ser entendidas a partir do ponto de vista da lógica tradicional, ou seja, não se apresentam de modo a permitir uma aproximação experimental. Com base na exposição do caso Dora, publicado por Freud em 1905, Barreiros dirá que:

“Na transferência [...] os princípios da lógica tradicional são anulados, nomeadamente o princípio da identidade de acordo com o qual A é sempre A e nunca B (na transferência o pai de Dora “é” Freud), o princípio de contradição segundo o qual A não pode ser A e não-A simultaneamente (na transferência, Freud “é” o Sr K, mediante a partilha de uma qualidade: ambos fumam, e Dora revela o desejo de ser beijada por Freud quando refere o cheiro a fumo no sonho do incêndio da casa paterna, desejando portanto ser beijada pelo Sr K) e, finalmente, o princípio do terceiro excluído segundo o qual A é A ou não-A, princípio violado neste fenómeno a partir do momento em que A pode ser B segundo algum aspecto.” (BARREIROS, 2005, p.102)

Não sendo o caso aqui de desenvolver cada um destes pontos levantados por Barreiros, basta atentarmos para o fato de que um dado experimental, para que possa ser reproduzido e avaliado com rigor, deve seguir os três princípios citados. Logo, por não poder seguir estes mesmos princípios, a experiência clínica da psicanálise deverá ser entendida como distinta daquela propriamente experimental, o que nos leva a supor, mais uma vez, que os seus parâmetros de análise sejam outros.

⁵² Freud trabalharia de maneira explícita essa discrepância entre o dado clínico-psicológico e o dado experimental três anos mais tarde (Freud, 1901) quando, ao retomar o caso Signorelli, rejeita parte da abordagem do filólogo Rudolf Meringer (Meringer e Mayer, 1895) que pretendia fixar valências muito específicas a determinadas sequências de letras.

⁵³ Lembremos aqui que a noção de “fragmento da vida real”, assim como os termos “inócua” e “irrepreensível” – citados por nós – foram utilizados por Freud em 1914 enquanto comparava os dados da repetição na clínica com aqueles estudados em laboratório.

Estamos cientes de um argumento como este, por si só, não esgota o problema, porém, de algum modo, nos ajuda a encontrar uma saída. Não há dúvidas de que Freud tenha se dado conta de algo que caminhasse neste mesmo sentido, o sentido de uma nova racionalidade envolvida em suas análises clínicas. Isso parece se evidenciar, sobretudo, quando o autor argumenta contra Rosenzweig, defendendo a confiabilidade das observações psicanalíticas, assim como a sua orientação não experimental. Trata-se de um tipo de crítica que desde muito cedo – quando o autor ainda se debatia com os impasses do hipnotismo – fora empreendida frente àquilo que era entendido como uma “imbecilidade experimental”⁵⁴, isto é, uma incapacidade em conceber a particularidade de uma certa classe de fenômenos possivelmente irreduzíveis à análise experimental.

1.2.4. A clínica psicanalítica e a teoria psicanalítica

Até este ponto, a presente seção teve como objetivo chamar a atenção para algumas particularidades da clínica psicanalítica, as quais nos levaram a diferenciá-la da medicina anatomoclínica e experimental. Tais particularidades foram organizadas em duas frentes: (a) o retorno empreendido por Freud às práticas médicas pré-científicas e à clínica dos sintomas, movimento este que rompeu com o imperativo da lesão orgânica como fundamento para a patologia; e (b) a nova incursão de Freud no campo da clínica a partir de um outro referencial de materialidade, no caso a materialidade da palavra, a qual tomou o lugar da objetividade das marcas anatômicas e das reações físico-químicas do organismo. Como bem vimos, esse novo tipo de prática foi, de início, chamado de *análise psíquica* recebendo, posteriormente, o nome de *psicanálise*.

Tais conclusões, embora estivessem amparadas em uma delimitação do psiquismo que vinha sendo desenvolvida pelo menos desde 1888 – quando Freud traduz e escreve um prefácio bastante crítico à obra de Bernheim – ganhariam concretude apenas com as experiências clínicas de Joseph Breuer. A este propósito, em um trabalho conjunto datado 1893, ambos os autores argumentariam:

“[...] verificamos, a princípio com grande surpresa, que *cada sintoma histérico individual desaparecia, de forma imediata e permanente, quando conseguíamos trazer à luz com clareza a lembrança do fato que o havia provocado e despertar o afeto que*

⁵⁴ No original alemão: *Experimenteller Blödsinn*. Tal expressão aparece na resenha escrita por Freud ao trabalho de A. Forel sobre o hipnotismo.

o acompanhara, e quando o paciente havia descrito esse fato com o maior número de detalhes possível e traduzido o afeto em palavras. (BREUER e FREUD, 1895a, p. 42)

Neste sentido, podemos entender que o “fato” a ser lembrado e traduzido aqui não diria respeito à outra coisa senão à hipótese freudiana em torno da materialidade psíquica, a qual poderia ser acessada por intermédio de um método.

O que, portanto, vai se desenhando diante de nós é a relação entre um objeto de investigação (a materialidade do psiquismo) e um método investigativo (a análise psíquica). Ambos são dotados de uma particularidade epistêmica e, juntos, são capazes de articular uma intervenção clínica sobre o sintoma. Neste sentido, ainda que Freud tenha, mais adiante, se distanciado de algumas hipóteses breuerianas – assunto que exploraremos na próxima seção – a concepção do objeto e do método não seriam propriamente abaladas.

Para além disso, porém, isto é, para além do fato desta prática compreender uma análise do psíquico e possibilitar uma terapêutica, a psicanálise será também pensada como um meio de se produzir conhecimento a respeito do seu objeto. A princípio, um conhecimento como este repousava em uma série de regras técnicas empiricamente adquiridas e relacionadas ao trabalho clínico. Com o tempo, este conjunto disperso de informações psicológicas pôde se complexificar dando origem a algumas generalizações teóricas. Exemplos bastante interessantes de uma proto-teoria psicanalítica podem ser vistos em *Psicoterapia da Histeria* (1895a), texto este já citado por nós⁵⁵.

Apoiando-se claramente em seu método de análise psíquica, Freud chega a várias conclusões que seriam mais adiante aperfeiçoadas pelo movimento psicanalítico. Uma delas diz respeito à *etiologia sexual*:

“partindo do método de Breuer, vi-me envolvido em considerações sobre a etiologia e o mecanismo das neuroses em geral [...] Em primeiro lugar, fui obrigado a reconhecer que, na medida em que se possa falar em causas determinantes que levam à aquisição de neuroses, sua etiologia deve ser buscada em fatores sexuais.” (BREUER e FREUD, 1895a, p. 273)

Outra observação de Freud, concernente à noção de *transferência*, surge da mesma forma, durante o trabalho clínico, neste caso como uma perturbação que se coloca: “quando a paciente se assusta ao verificar que está transferindo para a figura do médico as

⁵⁵ Uma relação entre o texto em questão e a posterior obra de Freud foi traçada por Darriba (2009).

representações aflitivas que emergem do conteúdo da análise [...] A transferência para o médico se dá por meio de uma *falsa ligação*”.

Por fim, um último ponto que nos interessa ressaltar está relacionado aos “símiles” criados por Freud com o objetivo de esclarecer a dinâmica do trabalho analítico, que parte do discurso do paciente e vai até o “núcleo patogênico” da doença. Em relação a esta observação, o médico de Viena sustenta a expectativa “de que as características psíquicas a serem nela reveladas possam um dia adquirir certo valor como matéria-prima para a dinâmica da representação.” (BREUER e FREUD, 1895a, p. 299).

Os símiles ressaltam três aspectos que de fato seriam posteriormente apropriados pelo aparelho psíquico proposto em 1900⁵⁶. O primeiro destes aspectos é o cronológico; Freud pensa as representações como pertencentes a arquivos organizados cronologicamente e tematicamente. O segundo diz respeito à estratificação destes documentos, cada camada é separada da outra por um nível crescente de resistência em direção ao núcleo. O terceiro é o caráter *dinâmico* que a estratificação entre os arquivos pode assumir, o que estaria “em contraste com o caráter *morfológico* das duas estratificações mencionadas acima” (BREUER e FREUD, 1895a, p. 302).

Posto isso, fica fácil para nós compreender de que modo a clínica psicanalítica pôde se construir articulando um método investigativo, um tipo particular de intervenção e uma produção de conhecimento.

Na seção que se segue, será o caso de explorar esta articulação em seus pormenores.

1.3. A psicanálise como ciência empírica da mente inconsciente

No verbete *Psicanálise*, escrito por Freud e publicado no ano de 1923 em uma enciclopédia editada por Max Marcuse dedicada à sexologia⁵⁷, o médico de Viena define a nova disciplina por ele criada como uma “ciência empírica”, querendo dizer com isso que:

“A psicanálise não é, como as filosofias, um sistema que parta de alguns conceitos básicos nitidamente definidos, procurando apreender todo o universo com o auxílio deles, e, uma vez completo, não possui mais lugar para novas descobertas ou uma melhor compreensão. Pelo contrário, ela se atém aos *fatos* de seu *campo de estudo*,

⁵⁶ Refiro-me aqui à seção ‘b’ do capítulo VII da *A interpretação do sonhos*.

⁵⁷ Trata-se do *Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen*, enciclopédia editada pelo médico e sexólogo Max Marcuse, pesquisador bastante receptivo às ideias de Freud a respeito da sexualidade. A obra em questão reunia verbetes ligados tanto às ciências naturais quando às chamadas ciências da cultura.

procura resolver os problemas imediatos da *observação*, sonda o caminho à frente com o *auxílio da experiência*, acha-se sempre incompleta e *sempre pronta a corrigir ou a modificar suas teorias.*” (FREUD, 1923a, p. 269 – itálico meu)

Neste mesmo verbete, Freud usa a expressão “ciência da mente inconsciente” com o objetivo de caracterizar o tipo de ciência empírica que estava sendo ali descrita (Ibid., p. 268), passando então a tratar a “mente inconsciente” como um objeto empírico de investigação.

Uma passagem como esta parece compreender, de alguma forma, aquilo que procuramos expor nas duas últimas seções. Logo de início, vemos a questão do objeto de investigação sendo abordada; Freud aponta para a existência de determinados “fatos”, próprios a um certo “campo de estudo”, os quais, poderíamos dizer, foram trabalhados por nós na primeira seção a partir da categoria de *materialidade psíquica*. Admitimos neste sentido que a noção de “mente inconsciente” trazida no verbete não seria algo diferente daquela materialidade definida em seus primeiros trabalhos. Na sequência, a citação se centra nas noções de “observação” e de “experiência”, as quais poderiam ser justamente remetidas à clínica tomada por nós na segunda seção como o momento empírico a partir do qual os fatos em questão se evidenciarão; em psicanálise é a clínica o lugar da observação e da experiência.

Como também já visto, esta clínica, embora encontre as suas raízes na prática e na clínica médicas, possui uma particularidade em relação a estas, particularidade que – podemos nos adiantar em dizer – se expressa tanto pela natureza do objeto a ser observado como pela finalidade da intervenção a ser feita. Quanto ao *objeto*, sabemos que Freud recorre a variáveis psicológicas, buscando assim uma psicogênese no lugar de uma organogênese, o que encontraria respaldo na experiência a partir dos resultados do método de análise psíquica. As consequências desta manobra são muitas, suficientes para que o médico de Viena se antecipasse dizendo:

“Nem sempre fui psicoterapeuta. Como outros neuropatologistas, fui preparado para empregar diagnósticos locais e eletroprognósticos, e ainda me causa estranheza que os relatos de casos que escrevo pareçam *contos* e que, como se poderia dizer, falte-lhes a marca de seriedade da ciência. Tenho de consolar-me com a reflexão de que a *natureza do assunto* é evidentemente a responsável por isso, e não qualquer preferência minha.” (BREUER e FREUD, 1895a, p. 183 – itálico meu)

Quando à *finalidade* da intervenção, podemos dizer que uma psicanálise não busca reestabelecer uma ordem psíquica ideal, mas sim provocar algum tipo de alteração que, a rigor, não pode ser calculada a princípio. Como afirma Freud, a essência de uma intervenção “não é provar nada, mas simplesmente alterar alguma coisa” (FREUD, 1909a, p. 97). Este ponto, relativo à finalidade da intervenção psicanalítica será retomado mais adiante.

Para que possamos melhor compreender este campo de experiência, assim como os seus possíveis desdobramentos, propomos aqui começar com uma investigação da emergência do método psicanalítico propriamente dito, o qual vem a ser circunscrito por Freud a partir do abandono do método de Breuer.

1.3.1. O método psicanalítico de Freud

Em um artigo datado de 1904, publicado por Freud com este mesmo título – *o método psicanalítico de Freud* – as diferenças entre o procedimento psicanalítico e aquele inicialmente proposto por Breuer aparecem de forma bastante clara. Trata-se de um trabalho que, embora tenha sido escrito por Freud ele mesmo, aparece redigido em terceira pessoa, compondo uma parte o capítulo final do livro de Leopold Löwenfeld a respeito da psicologia das manifestações obsessivas⁵⁸. Em linhas gerais, podemos retomar o argumento de Freud da seguinte forma.

De início o autor chama a atenção para o princípio básico sobre o qual repousava o método de Breuer, chamado *catártico*; seu objetivo era o de realizar uma “ampliação da consciência” possibilitada pela hipnose, viabilizando assim a retomada de uma série de conteúdos que, por alguma razão, haviam sido afastados do pensamento consciente. Tendo em vista o fato de que tal procedimento havia se mostrado útil para a dissolução dos sintomas em diversos casos, Freud e Breuer criam uma hipótese calcada na ideia de que o sintoma histérico é o substituto de conteúdos que teriam sido afastados da consciência. Neste sentido, a recordação destes poderia gerar uma espécie de descarga que coincidiria com a cura da afecção. O método estaria fundado, portanto, naquilo que os dois autores afirmariam ser a “ab-reação” de um “afeto estrangulado”, isto é, a liberação de um afeto que não pôde se manifestar em um dado momento. Por esta razão, tal método é chamado de catártico.

⁵⁸ Löwenfeld, L. *Die psychischen Zwangerscheinungen, auf klinischer Grundlage dargestellt* (1904). O capítulo final em que aparece o teste escrito por Freud trata da terapêutica das manifestações obsessivas.

Como nos diz Freud, as alterações introduzidas por ele no método de Breuer baseiam-se em mudanças na técnica. O inquérito médico realizado sob hipnose é substituído por uma conversa comum, na qual ambos os interlocutores encontram-se despertos; uma “conversa a esmo, passando de um assunto para o outro” (FREUD, 1904, p. 237). Ao realizar esta manobra, o analista abria mão, por um lado, da dita “ampliação da consciência”. Por outro lado, porém, ampliava a aplicabilidade do método, o qual poderia agora ser também colocado em prática com aqueles pacientes refratários à hipnose.

Neste contexto, seriam as associações de palavras expostas pelo enfermo em estado de vigília, o material a ser analisado nos termos da nova técnica. De acordo com Freud, estas associações estariam sempre marcadas por lacunas, as quais estariam justamente articuladas àquilo que deveria corresponder, nos termos do antigo método, aos processos psíquicos suprimidos da consciência; assim como costumava ocorrer durante a restauração da lembrança a partir do método catártico, o preenchimento destas lacunas era acompanhado, em boa parte dos casos, por um desprazer ou mal-estar.

Mudanças como estas, relativas à técnica, teriam levado o médico de Viena a novos resultados, os quais o forçariam a remodelar alguns aspectos teóricos implícitos no método catártico. Talvez o principal deles tenha relação com a ênfase dada à *teoria do recalque* e à formalização da noção de *resistência*.

Até 1895, ano de publicação dos Estudos sobre histeria, três eram as hipóteses ligadas à ausência de representações na consciência, sendo apenas uma associada à noção de defesa e, portanto, ao mecanismo do recalque. As outras duas: “histeria hipnóide” e “histeria de retenção”, apoiavam-se em uma passividade do psiquismo e não envolviam qualquer tipo de afeto aflitivo; no primeiro caso, supunha-se que uma ideia patogênica havia sido inserida durante um estado psíquico especial, “hipnóide” argumentava Breuer; no segundo caso, tratava-se de uma acumulação casual de impressões que, por não terem sido descarregadas, resultava em histeria.

Desde a publicação conjunta com Breuer, contudo, Freud afirmava a predominância das “histerias de defesa”, baseadas no mecanismo psíquico do recalque – assunto que já havia sido explorado de maneira bastante explícita um ano antes, em *Neuropsicoses de defesa* (1894). Com o advento do método psicanalítico, porém, ela se tornaria o mecanismo por excelência das psiconeuroses, mudança que se alinhava bem com a nova técnica.

Enquanto que com o método de Breuer *se supunha fazer uma investigação direta do psiquismo a partir de um alargamento da consciência, com o método psicanalítico de Freud*

passar-se-ia a compreender o discurso consciente do paciente como uma distorção condicionada pela representação recalçada. Tais distorções seriam expressões da defesa do psiquismo contra a emergência do inconsciente, formas de *resistência* que se intensificariam na medida em que a investigação avançava. Um método como este operaria, portanto, como “um procedimento que permite avançar nas associações até o recalçado, das distorções até o distorcido [...] sem o uso da hipnose”, algo como uma “arte de interpretação [*Deutungskunst*] à qual compete a tarefa [...] de extrair do minério bruto das associações inintencionais o metal puro dos pensamentos recalçados” (Freud, 1904, p. 238).

Posto isso, poderíamos então nos perguntar: em que medida uma mudança como esta poderia trazer vantagens para a clínica das neuroses? Interpretar o discurso do paciente não seria um trabalho desnecessário, tendo em vista que o mesmo material poderia ser alcançado em seu estado puro pela análise hipnótica?

A estas questões Freud responde dizendo que, pela via hipnótica, um tratamento não pode chegar ao seu verdadeiro fim, isso na medida em que a hipnose “oculta a resistência”, impedindo que o analista tome conhecimento do “jogo de forças psíquicas” em questão no caso (Freud, 1904, p. 239). Para além disso, a hipnose ela mesma não elimina a resistência, “apenas a evade”, fornecendo tão somente “dados incompletos e resultados passageiros” (Ibid., p. 239).

A partir daqui, podemos então entender de que modo a noção de resistência, tanto quando a noção de recalque, serão tomadas pelo método psicanalítico como peças chave para o bom andamento do procedimento. É a partir dela que o analista poderá se orientar em direção ao núcleo patogênico da doença, isto é, àquilo que deve corresponder à finalidade do tratamento. Não podendo dispor desta espécie de bússola, o hipnoterapeuta acaba por vagar sem rumo pelos mares do inconsciente, sendo o alargamento da consciência tão inútil para ele quanto o é um bote salva-vidas nas mãos de um leigo em navegação. Na melhor das hipóteses poderia o hipnoterapeuta empreender sugestões que, ao evadir as resistências, se adequassem bem à ordem do sintoma, levando o tratamento a ‘resultados passageiros’.

1.3.2. A resistência como índice de materialidade

Em 1920, em tom de retrospectiva, Freud dirá que a técnica psicanalítica começou justamente como uma arte de interpretação que buscava simplesmente decifrar o inconsciente, revelando à consciência o material recalçado. Os impasses clínicos que se seguiram à aplicação deste modelo levaram a uma mudança na estratégia; tendo em vista o fato de que

nem sempre o analista era capaz de tornar compreensível o inconsciente à consciência, deveria ele se concentrar antes nas resistências do paciente, removendo-as, para que então o conteúdo recalçado pudesse ser articulado com mais facilidade⁵⁹. Por fim, observando que o paciente tendia ainda assim a repetir o recalçado sem propriamente recordá-lo, Freud termina propondo uma terceira estratégia a partir da qual o analista deveria ter mais paciência em sua escuta, forçando a recordação pela via da transferência e apostando na capacidade de assimilação por parte do paciente (FREUD, 1920a, p. 144). Desta forma deixaria de se concentrar no desvelamento apressado das resistências, evitando assim ainda mais resistência, manifesta por meio da repetição.

Notamos aqui que há mudanças na técnica, mas não propriamente uma mudança no método⁶⁰; como podemos ler em trabalhos posteriores, Freud não deixa de falar em um método de interpretação ou mesmo em uma *arte interpretativa* que visa explorar o inconsciente. Em todos os três momentos, portanto, o que está sendo problematizado é a mudança das técnicas ou estratégias de interpretação e não uma mudança no método de interpretação ele mesmo⁶¹. De igual modo, o valor atribuído à resistência no contexto analítico não é abalado. Em 1937, por exemplo, em um artigo bastante tardio, o analista de Viena diria que para além do ‘sim’ e do ‘não’ conscientes do paciente, uma psicanálise deve se orientar pelos efeitos de uma intervenção, procurando assim confirmações indiretas (FREUD, 1937a, p. 281-2). Em regra, afirma Freud, uma intervenção que se “aproxima da verdade” provoca um inequívoco agravamento dos sintomas e do estado geral do paciente (Ibid., p. 283). Como já havia sido expresso em 1904, um agravamento como este não poderia ser entendido de outra forma senão como a manifestação de uma resistência contra a emergência do inconsciente.

Com base nestas referências, podemos entender de que modo a resistência vem caracterizar um importante aspecto da experiência clínica da psicanálise, conferindo a esta um certo grau de objetividade, uma expressão inequívoca da materialidade do psiquismo. Trata-se da mesma materialidade envolvida na análise psíquica dos Estudos sobre a histeria – a qual

⁵⁹ Freud esclareceria este ponto em suas novas recomendações sobre a técnica da psicanálise, publicadas entre 1913 e 1915.

⁶⁰ Esclareçamos este ponto. Ao mesmo tempo em que podemos falar em um método psicanalítico, seria também possível falar em diferentes técnicas amparadas neste mesmo método. Exemplos disso podem ser vistas a partir da introdução da *técnica ativa* por S. Ferenczi, da *análise direta* de J. Rosen, do *corte analítico* proposto por J. Lacan, dentre outros; ainda que essas técnicas divirjam entre si, todas visam o acesso ao inconsciente. Uma interessante discussão sobre uma distinção como esta, entre *método* e *técnica* no contexto psicanalítico, pode ser vista em Batista (2000).

⁶¹ Neste sentido, ver: Freud (1923b, p. 257; 1925a, p.47-8; 1926a, p. 220). Particularmente em 1923, Freud faz o seguinte comentário: “ainda hoje ela [a interpretação] é empregada da mesma maneira nas análises, embora com um senso de maior segurança e com melhor compreensão de suas limitações.” (grifo meu).

pôde ser reconhecida a partir dos impasses do método catártico – e da mesma objetividade apontada pelo médico de Viena contra Bernheim em relação às resistências à sugestão.

O que estava sendo cernido a partir da resistência era, portanto, um certo objeto, o qual teria na clínica o seu campo próprio de investigação, sua empiria. Este objeto é aquele que, por ter sido afastado da consciência, resiste, sendo este ato de resistência o índice de sua materialidade e de sua objetividade. Na clínica, este é o objeto que vem a ser deformado e que, por fim, deverá emergir pela via da interpretação.

O mesmo argumento parece ser defendido em uma conferência realizada por Freud em 1904 perante o colégio médico de Viena⁶². Nesta o autor afirma haver uma considerável diferença entre a técnica hipnótica e o método psicanalítico, a qual se expressaria a partir do seguinte critério. No caso da primeira, o médico se esforça em recobrir a origem, a fonte e o sentido dos sintomas por meio de sugestões que visam impedir a manifestação da ideia patogênica. No caso da segunda, o analista, antes de acrescentar ou introduzir algo de novo, empenha-se em retirar trazendo algo para fora, preocupando-se assim com a “gênese dos sintomas patológicos e com a trama psíquica da ideia patogênica, cuja eliminação é a sua meta” (FREUD, 1905, p. 247). Na sequência, volta a alimentar a ideia de que o procedimento analítico leva a resultados mais duradouros, retomando, por fim, a ideia de que o tratamento hipnótico de base sugestiva “não permite, por exemplo, identificar a *resistência* com que os doentes se aferram a sua doença”, concluindo ser somente a resistência aquilo “que nos possibilita compreender o seu comportamento na vida” (Ibid., p. 247). Outro dado interessante que Freud traz neste texto, sobre o qual trabalharemos mais adiante, é o fato de que, dentre todos os métodos de psicoterapia, somente o psicanalítico pode “ensinar algo sobre a gênese e a interação dos fenômenos patológicos”, isto é, explorá-los e produzir conhecimento a respeito deles (Ibid., p. 246).

A este propósito, é interessante notar que, embora Freud tenha tentado cernir de diversas formas a objetividade e a materialidade do fenômeno psíquico, o estatuto empírico ou ontológico deste objeto – se assim podemos dizer – não parece ter sido reconhecido pelas autoridades científicas da época. Muitos, como coloca o próprio autor, reconhecem a eficácia terapêutica do seu método, poucos, contudo, dão valor a sua doutrina (Ibid., p. 244). Löwenfeld, por exemplo, no comentário que se segue à curta exposição de Freud a respeito do método psicanalítico⁶³, dirá ser excessiva as considerações do médico de Viena a propósito da

⁶² Trata-se aqui da conferência intitulada *Sobre a psicoterapia*, publicada em 1905.

⁶³ Tal comentário não aparece na continuidade do trecho presente na edição brasileira do texto. Para tal é necessário ver: Löwenfeld (1904, p. 551-553).

materialidade psíquica, afirmando que as sugestões hipnóticas podem alcançar resultados igualmente duradouros (LÖWENFELD, 1904, p.552). Em outras palavras, o que Löwenfeld quis dizer é que não há entraves para a sugestão, mas sim sugestões mal conduzidas e que, por consequência, não há nada na experiência que nos leve a dirigir atenção a uma objetividade do psiquismo. A mesma posição parece ser aquela defendida por Janet que, poucos anos antes, afirmara ser o método catártico bom, porém, incompleto, pois a ele faltava o essencial, “a sugestão propriamente dita, a interdição pura e simples” (JANET, 1898, p. 163)⁶⁴.

Tendo isso em vista, a afirmação de um conteúdo que resiste à consciência parece ser, portanto, uma particularidade do pensamento psicanalítico. Neste sentido, a psicanálise estaria para além de uma simples exploração daquilo que não se mostrava diretamente acessível à consciência; sua metodologia busca algo em particular, algo que quando acessado levava o sintoma a sua dissolução sem a necessidade da sugestão. Já em 1900, Freud é claro a este respeito. Ao se referir aos sonhos, os quais são dotados de uma estrutura análoga àquela que edifica o sintoma, o autor coloca: “Devo afirmar que os sonhos realmente têm um sentido e que é possível ter-se um *método científico para interpretá-los*” (FREUD, 1900, p. 135 – itálico meu).

1.3.3. A cientificidade da psicanálise

Um dado de extrema importância concernente ao advento do método psicanalítico que deixamos de mencionar é o caráter fantasístico e não propriamente fatural dos conteúdos explorados em uma análise. Trata-se de uma constatação que muito provavelmente tenha surgido em 1897, quando Freud confia a Fliess que até aquele momento não havia chegado a qualquer conclusão real em uma análise, quer dizer, não havia sido capaz de remontar em uma análise os fatos concretos responsáveis por desencadear uma neurose⁶⁵. Nesta mesma correspondência, o médico de Viena associa isso a outros três dados da experiência: (1) “a surpresa de que, na totalidade dos casos, o pai, sem excluir o meu, tinha que ser acusado de perverso”, situação tomada como improvável, pois para que assim o fosse teriam de haver mais perversos em Viena do que casos de histeria; (2) “o conhecimento seguro de que não há indicações de realidade no inconsciente, de modo que não se pode distinguir entre a verdade e a ficção que foram catexizados pelo afeto”; (3) “a consideração de que, na psicose mais profunda”, e mesmo no mais “confuso delírio”, “a

⁶⁴ “*La suggestion proprement dite, l'interdiction pure et simple*”

⁶⁵ Carta enviada por Freud a Fliess no dia 21 de setembro de 1897 (Masson, 1986, p. 265-6).

lembrança inconsciente não vêm à tona”, o que leva Freud a concluir que “o inconsciente jamais supera a resistência da consciência”, sendo o inverso, isto é, a consciência domar completamente o inconsciente, algo igualmente improvável (MASSON, 1986, p. 265-6).

Deste momento em diante, Freud passa a sustentar a ideia de que tanto o relato do paciente sobre a sua história, quanto os elementos recolhidos pela análise, por mais que pudessem corresponder a um conjunto de fatos compartilhados por amigos ou familiares, não deveriam ser tomadas senão como fantasias. Até então, o que estava em jogo na clínica freudiana era a rememoração de eventos reais, os quais pretendiam ser acessados por intermédio da análise hipnótica⁶⁶.

Levando isso em conta e considerando o fato de que, na maior parte das vezes – como afirma o autor – o conteúdo rememorado era de caráter sexual, será considerada a hipótese de que o sujeito cria fantasias sexuais ligadas ao tema dos pais, tese que desembocaria no tão conhecido *complexo edípico*. A respeito deste, dispomos a seguinte citação de Freud:

“Em minha experiência, que já é extensa, o papel principal na vida mental de todas as crianças que depois se tornaram psiconeuróticas é desempenhado por seus pais. Apaixonar-se por um dos pais e odiar o outro figuram entre os componentes essenciais do acervo de impulsos psíquicos que se formam nessa época e que é tão importante na determinação dos sintomas da neurose posterior [...]. Essa descoberta é confirmada por uma lenda da antiguidade clássica que chegou até nós [...] o que tenho em mente é a lenda do Rei Édipo e a tragédia de Sófocles que traz o seu nome.” (FREUD, 1900, p. 287)

a. a realidade psíquica

Este conjunto de lembranças ou traços infantis, ligado ao tema dos pais e relacionado com o exercício da ‘paixão’ e ‘ódio’, daria então origem às fantasias sexuais, algo que, de acordo com a experiência, parece se confirmar em cada caso, sem que houvesse necessariamente ocorrido nestes uma sedução real ou fatural. Por assim ser, tais lembranças – tratadas por Freud como complexos de representações – comporiam uma realidade a parte, não mais fatural, mas puramente psíquica. Tratar-se-ia daquilo que na primeira seção chamamos de *realidade psíquica*, a qual, segundo Freud, aparece como ‘uma *forma especial de existência* que não deve ser confundida com uma realidade fatural’. Quem representa esta realidade é o inconsciente, o mesmo que se busca acessar por meio da interpretação – “tão

⁶⁶ O que, ao menos de 1895 a 1897, era também o objetivo do método não hipnótico de Freud.

desconhecido quanto a realidade do mundo externo” e “tão incompletamente apresentado pelos dados da consciência quanto o é o mundo externo pelas comunicações de nossos órgãos sensoriais.” (FREUD, 1900, p. 637). Mais adiante em sua obra, Freud se referirá a esta realidade (psíquica) como dotada de uma verdade classificada como *histórica* em oposição a uma verdade dita *material*, esta última concernente à realidade do mundo externo⁶⁷.

Pensar em termos de realidade ficcional pode, porém, nos levar a uma espécie de relativismo epistêmico, isto é, a uma crença de que não há na experiência qualquer tipo de solidez objetiva para além de uma irremediável subjetividade que a condicionaria. Em relação à natureza do conhecimento, devemos considerar que não há nada que seja menos freudiano. Para o psicanalista, o psiquismo é dotado de uma materialidade; a interpretação *não está aberta a todos os sentidos*⁶⁸, a verdade histórica não é qualquer coisa que possa ser manipulada, esticada e esgarçada, como se o seu valor dependesse de um simples ato criativo.

Atentando para o teor desta discussão, seria o caso de trazer aqui uma das poucas passagens em que Freud parece avaliar o caráter do saber científico. Em um tom claramente crítico, o analista se refere àquilo que ele entende ser uma “teoria anarquista do conhecimento”, algo semelhante ao chamado ‘relativismo epistêmico’ mencionado por nós há pouco. Segundo esta teoria:

“a verdade não existe, não há conhecimento seguro do mundo externo. O que proclamamos como verdade científica é apenas produto de nossas próprias necessidades, tal como estas hão de se expressar sob condições externas mutáveis; ou seja, também são ilusões. Fundamentalmente, encontramos somente aquilo de que necessitamos e vemos apenas o que queremos ver. Não temos outra possibilidade. De vez que está ausente o *critério de verdade* — *correspondência com o mundo externo*

⁶⁷ Sobre a noção de ‘verdade histórica’ ver algumas referências principais em Freud (1910a; 1925a; 1937a; 1939). Uma referência mais sucinta e direta, e que também aborda a noção de ‘realidade psíquica’, pode ser vista na Conferência XXIII (1915-17c, p. 371). Ainda em relação a estas duas noções de verdade, seria importante chamar a atenção para o fato de que a ideia de materialidade envolvida na chamada ‘verdade material’ (oposta à verdade histórica) não tem relação direta com a ideia de materialidade associada à palavra, a qual vem representar a realidade psíquica e apontar para uma verdade histórica. Confundir ambas as materialidades poderia nos levar a uma confusão conceitual.

⁶⁸ O psicanalista francês Jacques Lacan parece sustentar a mesma tese em seu seminário de 1964 (Lacan, 1964, p. 189; 225-6). Nestas passagens o analista chama a atenção para o fato de que uma “interpretação é uma significação que não é não importa a qual” (*L'interprétation est une signification qui n'est pas n'importe laquelle*), sendo “falso que possamos dizer que a interpretação [...] é aberta a todos os sentidos sob o pretexto de que ela se trata de uma ligação de um significante a um significante e, portanto, de uma ligação louca. A interpretação não está aberta a todos os sentidos (*Il est faux qu'on puisse dire que l'interprétation [...] est ouverte à tout sens sous prétexte qu'il ne s'agit que de la liaison d'un signifiant à un signifiant, et par conséquent d'une liaison folle. L'interprétation n'est pas ouverte à tout sens*). Os significantes *Poordjeli* e *licorne* retirados da clínica e salientados pelo analista no seminário não são qualquer coisa para o analisante. É neste sentido que consideramos o seu valor objetivo.

—, não importa, em absoluto, que opiniões adotamos. Todas elas são igualmente verdadeiras e igualmente falsas. E ninguém tem o direito de acusar outrem de erro.” (FREUD, 1933b, p. 171 – itálico meu)

Este trecho foi retirado de uma conferência tardia, a qual visava discutir, dentre outros assuntos, o lugar da psicanálise na ciência⁶⁹. Nesta o autor começa questionando se a psicanálise possui ou não uma visão particular em relação à visão científica de mundo. Conclui afirmando não ser exatamente este o caso. A psicanálise não possui uma visão de mundo própria, razão pela qual deve se alinhar à ciência, compondo neste sentido uma e única cosmovisão. Ao mesmo tempo, porém, chama a atenção do leitor para o fato de que a psicanálise, mesmo compartilhando do ideal científico, faz importantes objeções à ciência de seu tempo, forçando-a a rever pontos até então tomados como fundamentais (FREUD, 1933b, p. 156). Sem dúvida, essas objeções dizem respeito à introdução da noção de realidade psíquica, evidência que levaria Freud a asseverar a existência de dois tipos distintos de ciência: “a *psicologia*, pura ou aplicada [*reine- und angewandte Psychologie*], e a *ciência natural* [*Naturkunde*]⁷⁰” (Ibid., p. 175 – grifo meu). Neste caso, é bom frisar, tratar-se-iam de dois tipos de ciência e não de uma ciência e de uma não ciência.

Posto isso, somos levados a considerar que, assim como ocorre nas ciências em geral, deve também haver em psicanálise um ‘critério de verdade’. Tal critério – como buscaremos demonstrar – deve ser localizado, da mesma forma que nas demais ciências, na experiência, conferindo assim empiricidade à prática psicanalítica⁷¹.

⁶⁹ Freud, S. *Conferência XXXV – A questão de uma Weltanschauung* (1933b). Tal conferência, publicada em uma coletânea de sete conferências, nunca fora realmente pronunciada, tendo sido, portanto, assim como as demais, publicada na forma de texto.

⁷⁰ Notemos aqui que o termo alemão *Naturkunde*, habitualmente traduzido por ‘história natural’, não é o mesmo que *Naturwissenschaft*, este último normalmente traduzido como ‘ciência natural’. Tendo em vista o fato de Freud por vezes ter definido a psicanálise, inclusive em textos posteriores a esse (Freud, 1940, p. 302), como uma ciência da natureza, isto é, uma *Naturwissenschaft*, somos levados a dotá-lo de um sentido distinto daquele subjacente à *Naturkunde*. Não sendo o caso de nos aprofundarmos neste ponto – o qual nos colocaria diante de uma complexa discussão travada entre os séculos XIX e XX a respeito do estatuto das ciências naturais, sociais, do espírito, da cultura, etc. – tomemos *Naturkunde* simplesmente como representando o conjunto das disciplinas científicas mais específicas sobre as quais a psicanálise faria as suas objeções, e *Naturwissenschaft* como sinônimo de ‘ciência’ em geral, esta dotada de uma visão de mundo que abarcaria por sua vez a psicanálise como uma das suas representantes.

⁷¹ Analisada de um ponto de vista filosófico, uma relação como esta entre as noções de ‘critério de verdade’, ‘empiricidade’ e ‘experiência’, mostra-se bastante complexa e pouco evidente. Não entraremos, porém, em uma discussão mais aprofundada a respeito deste assunto. Para tal, ver Haack (1978, p. 129s).

b. o empirismo freudiano

Em *Construções em Análise*, artigo datado de 1937 – já comentado por nós nesta seção – Freud parece discutir de uma forma bastante explícita este ponto relativo ao critério de verdade. Ao se referir à intervenção analítica, o psicanalista afirma ser ela análoga a um teste de hipóteses, na qual o ato do analista não deve pretender ser algo mais do que:

“*uma conjectura que aguarda exame, confirmação ou rejeição*. Não reivindicamos autoridade para ela, não exigimos uma concordância direta do paciente, não discutimos com ele, caso a princípio a negue. Em suma, conduzimo-nos segundo modelo de conhecida figura de uma das farsas de Nestroy – o criado que tem nos lábios uma só resposta para qualquer questão ou objeção: ‘Tudo se tornará claro no decorrer dos futuros desenvolvimentos’.” (FREUD, 1937a, p. 283 – itálico meu).

Seguindo esta via, seria então possível dizer que o trabalho analítico conduz, como que por “tentativa e erro”, ao núcleo patogênico, consistindo assim um procedimento empírico, isto é, um procedimento que leva em conta os indicadores da experiência. Durante este processo, espera-se algum tipo de transformação no paciente, mudança esta que deve ser considerada como o principal objetivo de uma análise.

Obviamente, o processo em questão não é tão simples e nem tão grosseiro como poderia parecer a princípio, pois, como expusemos na seção anterior, o material sobre o qual a clínica psicanalítica se debruça possui um caráter bastante particular. Diferente da experiência experimental, contexto em que as variáveis podem ser rigorosamente controladas, a experiência psicanalítica não lida com variáveis de fácil controle, razão pela qual o teste de hipóteses deve ser encarado de forma distinta na clínica. Em se tratando de um procedimento experimental, dever-se-ia, por exemplo, observar, e se possível medir a partir de instrumentos dotados de escala padronizada, o resultado da administração de 0,05g do sal obtidos a partir do composto $C_{17}H_{24}NO_4$, verificando assim o padrão resultante em uma amostra significativa de sujeitos experimentais. O resultado irá, por fim, confirmar ou refutar a hipótese do pesquisador a respeito dos efeitos desta substância sobre um dado organismo. No caso da experiência psicanalítica, porém, observações e padronizações desta ordem não podem ser alcançadas, situação que força o clínico a operar diferentemente.

Neste sentido, a orientação de Freud nos leva a buscar confirmações indiretas a partir dos resultados de uma intervenção, os quais podem ser *calculados* a partir da manifestação

das resistências. Operando, no entanto, desta forma, não seria possível ao analista saber com precisão o teor do material trabalhado, nem mesmo seria a ele possível medir o peso, por assim dizer, de sua intervenção. Diferente, portanto, do experimentador, o psicanalista não é capaz de circunscrever de forma inequívoca o seu objeto; seria de fato impossível medi-lo tal como o experimentador o faz ao observar a reação do organismo a uma determinada substância. Da mesma forma, o psicanalista também não seria capaz de precisar o peso em gramas de cada palavra por ele proferida ou calada, a fim de avaliar uma certa reação com base em porções padronizadas de intervenção⁷².

Diante de tantas dificuldades, o pesquisador sincero e bem intencionado poderia questionar: seria realmente o caso de considerar a psicanálise como uma ciência empírica da mente inconsciente? Não seria talvez mais adequado considerá-la um outro tipo de prática, quem sabe mais alinhada com a filosofia, com a literatura ou com as artes?

Ao que tudo indica, a resposta de Freud a estas questões seria, por um lado, sim: a psicanálise pode ser considerada uma ciência empírica; e, por outro, não: a psicanálise não pode ser considerada nos termos do seu exercício à filosofia ou às artes. De acordo com o médico de Viena, todas estas dificuldades – antes de serem tomadas como problemas, capazes de afastar a psicanálise do campo das ciências – são avaliadas como intrínsecas à investigação do psiquismo. Por esta razão, não se trata de adequar a clínica psicanalítica à pesquisa experimental, mas sim de buscar modelos alternativos de avaliação que estejam de acordo com a especificidade do seu objeto.

Com base nesta ideia, Freud nos oferece no artigo *Construções em análise* alguns relatos clínicos bastante interessantes, os quais parecem satisfazer os parâmetros empíricos exigidos pela experiência psicanalítica. Tais relatos vêm situar três circunstâncias em que o “critério de verdade” parece operar no âmbito da experiência, isto é, momentos em que algo da dita verdade histórica, devedora de uma realidade psíquica, parece ter sido tocada⁷³. Todos estes momentos são discutidos em referência a uma situação padrão em que o paciente reage a uma determinada intervenção vinda do analista. Seguindo algo que já expomos aqui,

⁷² Contrariando nossa opinião no que diz respeito à possibilidade de submeter a experiência psicanalítica ao controle rigoroso de variáveis, não poderíamos deixar de citar aqui o trabalho de Cooper (1995), autor que propõe a construção de uma metodologia psicanalítica capaz de submeter as variáveis em jogo ao controle estatístico, assim como o de Maldavski (2004), este último apoiado no algoritmo David Liberman (Liberman, 1967), o qual foi desenhado com o propósito de investigar de maneira quantitativa as “erogeneidades” nos níveis das palavras, das frases e dos relatos. Ainda a respeito deste debate, poderíamos citar a discussão mais geral entre André Green e Robert S. Wallerstein a respeito do tipo de empiria envolvido na experiência da psicanálise (1996).

⁷³ Estes parâmetros seriam entendidos pelo filósofo Ludwig Wittgenstein como insuficientes. A propósito desta crítica, a qual é considerada por nós como ingênua, ver: Levy (1996) e Frangiotti (2003).

lembramos que estas reações não podem ser tomadas pelo seu valor nominal, sendo necessário por esta razão permanecer atento a outras variáveis.

No primeiro exemplo, Freud chama a atenção para o fato de que uma *negação* do paciente, expressa muitas vezes a partir de respostas como: “‘Nunca pensei’ (ou ‘Nunca teria pensado’) ‘isso’ (ou ‘nisso’)”, pode, em boa parte das vezes, ser entendida como uma afirmação pelo analista. Esta poderia ser assim expressa: “‘Sim, o senhor está certo dessa vez — sobre meu inconsciente’.” (FREUD, 1937a, p. 281). Nesta passagem Freud retoma um argumento lançado em 1925, exposto em um curto artigo intitulado *A negativa*. De acordo com este texto, a negação, expressada a partir de respostas como aquelas citadas acima, tem como função interditar um conteúdo inconsciente que, de algum modo, já se impôs. Um exemplo bastante notável deste tipo de confirmação mediante negação é reconhecido por Freud no contexto do pensar obsessivo. Neste o paciente tenta contornar a emergência da ideia obsessiva e das associações a ela ligadas a partir da evocação de algumas contradições lógicas, as quais supostamente teriam o poder de parar o conteúdo inconsciente, mas que, na verdade, acabam operando no nível da resistência. Diz o obsessivo: “‘tive uma ideia obsessiva e logo me ocorreu que ela poderia significar o seguinte. Mas não, não pode ser, pois nesse caso ela não teria me ocorrido’” (FREUD, 1925b, p. 147).

Em um segundo exemplo, o analista atenta para o teor próprio à negação, a qual pode se expressar junto a uma associação análoga ou semelhante ao conteúdo da intervenção. A ilustração usada neste caso, embora baseada em uma experiência “extra-clínica”, é bastante instrutiva. Ainda que um tanto longa, citemos a passagem:

“Essa experiência se relacionou a um de meus colegas que [...] me escolheu como consultor em sua clínica médica. Certo dia, contudo, trouxe sua jovem esposa para me ver, pois estava causando problemas para ele. Recusava-se, sob toda a sorte de pretextos, a ter relações sexuais com ele, e o que ele esperava de mim, evidentemente, era que expusesse a ela as consequências de seu comportamento imprudente. Ingressei no assunto e expliquei-lhe que sua recusa provavelmente teria resultados desafortunados para a saúde de seu marido, ou o deixaria exposto a tentações que poderiam conduzir ao rompimento de seu matrimônio. Nesse ponto, ele subitamente me interrompeu com a observação: ‘O inglês que você diagnosticou como sofrendo de um tumor cerebral morreu *também*.’ A princípio, a observação pareceu incompreensível; o ‘*também*’ em sua frase era um mistério, pois não faláramos de ninguém que tivesse falecido. Pouco tempo depois, porém, compreendi.

Evidentemente o homem estava pretendendo confirmar o que eu dissera; estava querendo dizer ‘Sim, você certamente tem toda a razão. Seu diagnóstico foi confirmado no caso do outro paciente também.’ Era um excelente paralelo às confirmações indiretas que, na análise, obtemos a partir das associações.” (FREUD, 1937a, p. 282 – itálico meu)

Trata-se de um exemplo interessante que demonstra mais uma vez o valor assumido pela palavra na clínica psicanalítica. A polivalência do advérbio “também” é central para que relação entre os assuntos pudesse ser feita a nível inconsciente; assim como ele altera o valor do verbo “morrer” na resposta dada pelo colega de Freud, altera também o verbo “confirmar”, o qual não estava presente de forma explícita na fala do sujeito, mas que mesmo assim a concernia.

Por fim, um terceiro exemplo de confirmação indireta, talvez o mais sutil dentre todos estes, é dado a partir de uma par apraxia. A situação remonta o relato de um sonho diante do qual o sonhador demonstra o seu estranhamento em relação à presença de um determinado personagem de nome *Jauner*. Em sua interpretação, Freud questiona se ‘Jauner’ não seria *Gauner* – isto é, “gatuno”, “trapaceiro”⁷⁴. Em resposta rápida e enérgica, o paciente nega, dizendo: “isso me parece *jewagt* demais”, replica que leva o analista a confirmar sua interpretação.

O argumento de Freud, embora baseado em uma observação bastante sutil, é simples. A palavra “*jewagt*”, usada pelo paciente, não tem sentido algum senão quando trocamos a primeira letra *j* pela letra *g*, formando assim *gewagt*, o que quer dizer “ousado”⁷⁵. Tal substituição de letras não é entendida neste caso como casual, isso na medida em que se trata da mesma substituição envolvida em *Jauner* e *Gauner*⁷⁶. Em outras palavras, é como se, ao trocar as consoantes “*j*” e “*g*” em *jewagt* e *gewagt*, o inconsciente respondesse em favor da relação entre *Jauner* e *Gauner* ao mesmo tempo em que o pensamento consciente tenta negá-la, provocando assim o lapso que vem servir ao analista como *evidência*.

⁷⁴ Na edição brasileira do artigo de 1937, o termo aparece curiosamente traduzido como “velhaco”, sendo que em 1901, ano em que Freud trabalha o mesmo exemplo, observamos “gatuno” e “trapaceiro” traduzindo o mesmo *Gauner* alemão. Na edição inglesa – edição a partir da qual a brasileira foi traduzida – o termo escolhido é *swindler*, sendo este o termo presente tanto em 1901 quanto em 1937, o que nos leva a concluir que se tratou na edição brasileira de um equívoco na tradução.

⁷⁵ Em alemão, a letra “*j*” é pronunciada na palavra “*jewagt*” assim como pronunciamos a letra “*i*” em português. Neste caso, diríamos *iewagt*. Bastante diferente, portanto, de *gewagt*.

⁷⁶ Este lapso, assim como muitos outros bastante semelhantes, já havia sido trabalhado por Freud em 1901, no capítulo V de *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana*.

É bom lembrar que cada um destes exemplos se passa necessariamente no interior daquilo que Freud compreende como *relação transferencial*, relação esta que permite a atualização no contexto clínico de conteúdos ligados ao material recalçado. A relação de transferência, diria o psicanalista, “que se estabelece com o analista, é especificamente calculada para favorecer o retorno dessas conexões emocionais [ligadas ao material recalçado]. É dessa matéria-prima – se assim podemos descrevê-la – que temos de reunir aquilo de que estamos à procura” (FREUD, 1937a, p. 276 – grifo meu)⁷⁷.

c. *o encontro com a verdade histórica*

Tendo em vista o referencial da materialidade psíquica e o empirismo próprio à investigação clínica, seria oportuno levantar aqui a questão epistemológica ligada ao valor da verdade que emerge no interior da realidade inconsciente⁷⁸. Freud ele mesmo se manifesta em relação a isso afirmando que na psicanálise, assim como nas demais ciências, o que está em jogo no âmbito do conhecimento é um encontro com a realidade, encontro este concebido em termos de “correspondência” (FREUD, 1933b, p. 166, 171; 1937b). Posto isso, caberia então a seguinte pergunta: a que realidade a verdade do paciente deve corresponder? Seria essa realidade generalizável para todos os sujeitos?

Discutir um assunto como este em seu aspecto mais amplo, levando em conta a literatura secundária sobre o tema, poderia nos distanciar muito de nossos propósitos iniciais; o fato de Freud usar diferentes palavras para designar aquilo que vem a ser entendido por “realidade” – *Realität* e *Wirklichkeit* – o problema ontológico envolvido na diferenciação entre uma verdade histórica (articulada com a materialidade psíquica) e uma verdade material (ligada à realidade do mundo externo), bem como as consequências disso para o estatuto das ciências, todas estas questões são complexas demais para serem trabalhadas aqui⁷⁹. Cientes

⁷⁷ A relação de transferência já havia sido apontada no quarto capítulo dos estudos sobre a histeria, comentado por nós na segunda seção. Em 1905, no caso Dora, Freud retomaria a mesma noção afirmando ser a relação transferencial uma condição para o tratamento, convicção que perdurará por todo desenvolvimento futuro da prática psicanalítica. Outras referências freudianas a respeito da noção de transferência podem ser encontradas em *A dinâmica da transferência* (1912) e na *conferência XXVII* (1915-17d). Importantes artigos foram também escritos por psicanalistas contemporâneos e posteriores a Freud.

⁷⁸ Não seria excessivo lembrar aqui que estamos compreendendo o termo epistemologia – termo este problemático, que durante o século XX assumiu uma série de sentidos nem sempre convergentes entre si – como aquela disciplina preocupada com a questão do conhecimento, sua natureza, suas fontes e sua validação. Epistemologia é concebida, portanto, como sinônimo de Teoria do Conhecimento. A respeito desta definição, ver: Grayling (2003) e Oliva (2011). Para uma discussão de caráter mais geral a partir de diferentes pontos de vista, ver: Lecourt (1975), Carrilho (1991) e Barreau (2008).

⁷⁹ Um debate bastante instrutivo a este respeito foi realizado por Hanly (1992). Neste estudo o autor aborda o problema em questão retomando a posição de um grande número de psicanalistas e filósofos ocupados com a questão da verdade em psicanálise. Outra referência igualmente interessante aparece nas lições XI e XII do

disso, limitemo-nos então ao ponto salientado acima, a respeito da generalização e da adequação entre a verdade do paciente e uma suposta verdade teórica geral a respeito do psiquismo.

Não há dúvidas em relação à presença de generalizações em psicanálise. Freud, assim como outros psicanalistas contemporâneos e posteriores a ele, não fez em termos teóricos outra coisa senão construir modelos passíveis de generalização, os quais poderiam ser inclusive aplicados a outros campos, como a literatura, a mitologia, a arte, etc. No trabalho clínico, porém, o uso de tais generalizações, que compreendem noções como as de complexo de Édipo, narcisismo, desenvolvimento psicosssexual, dentre outras, são pensadas de forma distinta. Não se trata de aplicá-las diretamente à experiência, tal como poderia ser o caso nas mais variadas ciências aplicadas, as quais desenvolvem práticas com base em um conhecimento já estabelecido. Neste sentido, poderíamos dizer que a emergência da verdade histórica não está (ou pelo menos não deveria estar) condicionada pela verdade da teoria psicanalítica.

Sandor Ferenczi, psicanalista contemporâneo a Freud, faria a este respeito um interessante comentário. Em um texto escrito em conjunto com Otto Rank, em 1924⁸⁰, argumenta que o método psicanalítico deveria ser compreendido como um método “utraquista”, isto é, um método capaz de reconhecer a distinção necessária entre teoria e experiência, impedindo assim que a primeira se sobrepusesse à segunda.

De todo modo, há em psicanálise um método. Este método dispõe, em alguma medida, de uma teoria mínima, a qual, esta sim, deverá ser aplicada à experiência⁸¹. Tal teoria tem como objetivo circunscrever o fenômeno da resistência, assim como o da transferência, ambos, por assim dizer, tomados pela experiência psicanalítica como fatos. Neste sentido, toda teoria propriamente dita seria considerada como o resultado deste encontro entre transferência e resistência, encontro que também poderá resultar em tratamento. Um argumento como este já se mostrava presente de forma explícita desde 1914, quando Freud afirma: “a teoria da psicanálise é uma tentativa de explicar dois *fatos* surpreendentes e inesperados que se observam sempre que se tenta remontar os sintomas de um neurótico a suas fontes no passado: a *transferência* e a *resistência*.” (FREUD, 1914a, p. 26 – itálico meu);

seminário 17, organizado por Lacan (1969-1970). Nestas lições o autor aborda a questão da verdade e da realidade.

⁸⁰ Ferenczi, S. Rank, O. *Perspectivas da psicanálise* (1924).

⁸¹ Como afirma Mezan (1993, p. 58) – a partir de Castoriadis (1975) – esta espécie de ‘teoria mínima’, de caráter metodológico, orienta a atenção do analista abrindo uma “classe infinita de possíveis” desdobramentos, o que seria muito diferente de aplicar a teoria ao tratamento na medida em que ela não aponta para o “alvo que se deve atingir”, mas sim “permite alguma ideia do rumo a tomar”.

sendo ratificado em 1933, quando o médico de Viena retoma o seu argumento assegurando que toda a teoria da psicanálise “é de fato construída sobre a percepção da resistência que o paciente nos oferece, quando tentamos tornar-lhe consciente o seu inconsciente. O *signal objetivo* dessa resistência é suas associações deixarem de fluir livremente do assunto que está sendo tratado.” (FREUD, 1933a, p. 73 – itálico meu). Observando deste ponto de vista, a resistência não seria, portanto, uma abstração, mas sim um fato que aponta para o inconsciente, este, por sua vez, atualizado na experiência clínica pela transferência.

Posto isso, fica fácil entender em que medida a emergência da verdade histórica depende mais do emprego do método psicanalítico e menos do recurso à teoria psicanalítica. Neste sentido, poderíamos então dizer que tanto a produção teórica como a emergência da verdade do sujeito são posteriores ao emprego do método, o que nos levaria à conclusão lógica de que a teoria é subproduto da prática clínica, não podendo, por esta razão, ser ela (a teoria) tomada como fundamento desta⁸².

1.3.4. A coincidência entre pesquisa e tratamento

Considerando tudo aquilo que buscamos salientar nesta seção, chegamos, por fim, à conclusão de que em psicanálise a *pesquisa clínica* – baseada na investigação da materialidade psíquica – e o *tratamento* – encarado como a finalidade de uma análise – coincidem de alguma forma.

Trata-se de uma coincidência que não poderia ser negligenciada por nós e que desde muito cedo chamou a atenção de Freud. Já em 1893, em uma conferência a respeito do trabalho que vinha fazendo com Breuer a respeito dos fenômenos histéricos, o analista de Viena salientava o fato de que ao empregar o método catártico, “a tentativa de descobrir a causa determinante de um sintoma era, ao mesmo tempo, uma manobra terapêutica” (FREUD, 1893b, p. 44). Tal argumento se repetiria nos posteriores Estudos sobre a histeria, onde se sustenta que, no caso dos sintomas neuróticos, “as características etiológicas coincidiam sistematicamente com as clínicas” (BREUER e FREUD, 1895a p. 273). Novamente em 1896, Freud afirma que o “método da psicanálise”, usado nas investigações clínicas, também constituía uma “técnica terapêutica” (FREUD, 1896b, p. 163). Finalmente, em 1900, no segundo capítulo da obra *Interpretação dos sonhos*, seria dito que a decomposição das

⁸² De algum modo, podemos dizer que esta concepção de teoria e método se aproxima daquela defendida por Fábio Herrmann; Cf. Herrmann (1983, 2004). Este mesmo autor defende algo que também buscamos sustentar na segunda e nesta terceira seção, a saber, o fato de que a clínica deve ser considerada como o campo empírico em psicanálise; Cf. Herrmann (1991).

estruturas [*Bildungen*] psicopatológicas coincide com a solução das mesmas, sendo que: “quando esse tipo de representação patológica pode ser rastreado até os elementos da vida mental do paciente dos quais se originou a representação ao mesmo tempo se desarticula, e o paciente fica livre dela” (FREUD, 1900, p. 135).

Este mesmo discurso, relativo à coincidência entre pesquisa e tratamento, seria reproduzido mais adiante em importantes trabalhos dedicados à divulgação da psicanálise, como nas *Cinco lições de psicanálise* (1909c), em *Princípios básicos da Psicanálise* (1913b), no verbete “Psicanálise”, escrito por Freud à Enciclopédia de Marcuse (FREUD, 1923a) e em *Uma breve descrição da psicanálise* (1924a). Na publicação de 1913 em particular, a princípio escrita para ser lida perante um congresso médico realizado em 1911⁸³, Freud usaria as seguintes palavras: “A psicanálise é um *disciplina singular*, em que se combinam um novo tipo de pesquisa das neuroses e um método de tratamento com base nos resultados daquele”. Completando o argumento na sequência, o autor concluiria: “Desde já enfatizo que ela não é fruto da especulação, mas da experiência, e, portanto, é inacabada enquanto teoria. Mediante suas próprias inquirições, cada qual pode se persuadir da correção ou incorreção das teses nela presentes, e contribuir para o seu desenvolvimento” (FREUD, 1913b, p. 269 – itálico meu).

a. pesquisa, aplicação e raciocínio científico-experimental

Tendo por base o pensamento científico contemporâneo a Freud, o qual, da mesma forma, mostra-se avesso à especulação e a favor da experiência, o fato de uma ciência fazer coincidir pesquisa básica e aplicação técnica – no caso da psicanálise *pesquisa clínica e terapêutica* – deveria ser tomado como bastante atípica. Retomando o ideal experimental de Claude Bernard pensado em relação à ciência médica, talvez possamos ter alguma notícia desta estranheza.

Ao buscar uma aproximação experimental do fenômeno da vida, Bernard passa a considerar o dito vivente como o resultado de uma complexa interrelação de variáveis físico-químicas, as quais teriam lugar no interior do organismo. Como bem se sabe, a física e a química apresentavam-se na segunda metade do século XIX como ciências bem desenvolvidas, tanto em termos conceituais como metodológicos. Considerando este desenvolvimento, o médico francês apostaria na aplicação destas metodologias ao estudo dos

⁸³ Segundo as notas do editor inglês a respeito deste breve artigo: “No começo de março de 1911, Freud recebeu um convite do Dr. Andrew Davidson, secretário da Seção de Medicina Psicológica e Neurologia, para enviar um artigo a ser lido perante o Congresso Médico Australasiano, que se deveria reunir em Sidney em setembro daquele ano. Ele enviou o artigo em 13 de maio; foi devidamente lido e posteriormente publicado nas Atas do Congresso, juntamente com artigos (também sobre assuntos psicanalíticos) da autoria de Jung e Havelock Ellis.”

corpos vivos, metodologia esta que, até então, limitava a sua aplicabilidade ao estudo dos corpos ditos brutos⁸⁴. Neste sentido, podemos dizer que Claude Bernard não introduz algo de realmente novo, pois, como diz ele próprio, “o método experimental e a experimentação foram, desde há muito, introduzidos nas ciências” (BERNARD, 1865, p. 15).

Levando em conta estas assertivas, caberia lembrar aqui que, ao sustentar estas opiniões, o médico francês chama a atenção para o nome do químico Eugène Chevreul, o qual, segundo Bernard, teria “desenvolvido, em todas as suas obras, considerações muito importantes sobre a filosofia das ciências experimentais” (Ibid., p. 15).

Ao consultar as obras de Chevreul, em particular o seu trabalho de síntese intitulado *Introdução à história dos conhecimentos da química*, publicado em 1866⁸⁵, notamos que o autor se preocupa não apenas com a definição do que seria o método experimental aplicado à química e às demais ciências – expondo em seus pormenores, por exemplo, as noções de “fato” e de “experimento” – como também com uma classificação lógica das ciências. De acordo com estes estudos, Chevreul conclui que todas as ciências deveriam ser divididas em *puras e aplicadas*, divisão esta que faria jus à própria lógica do método científico, segundo o qual: conhecer a verdade seria o mesmo que isolar os fatos da experiência de acordo com uma definição precisa (CHEVREUL, 1866, p. 15). Neste sentido, o autor argumentaria que o conjunto das ciências puras seria composto justamente por estas definições precisas, as quais poderiam vir a ser, em um segundo momento, colocadas a serviço dos homens por intermédio das ciências aplicadas. Um exemplo deste modelo, envolvendo as ciências da anatomia, da fisiologia e da medicina, é dado por Chevreul nos seguintes termos:

“As *ciências médicas* [entendidas como ciências aplicadas] cujo objetivo é curar as doenças não têm [...] qualquer característica essencial, pois elas tomam de empréstimo, para atender este objetivo, a totalidade dos conhecimentos que concernem às ciências naturais puras e às ciências matemáticas. [...] é impossível não admitir que o conhecimento dos defeitos estruturais dos órgãos humanos e as doenças fazem parte integrante da *anatomia e fisiologia*, do domínio da ciência pura.” (CHEVREUL, 1866, p. 269 – grifo e tradução nossos)⁸⁶

⁸⁴ Este ponto foi trabalhado por nós na segunda seção.

⁸⁵ Chevreul, E. *Introduction à l'histoire des connaissances chimiques* (1866).

⁸⁶ “*Les sciences médicales dont le but est de guérir les maladies n'ont, comme les précédentes, aucun caractère essentiel; car elles empruntent, pour atteindre ce but, toutes les connaissances qui les constituent aux sciences naturelles pures et aux sciences mathématiques. [...] il est impossible de ne pas admettre que la connaissance des défauts de structure des organes de l'homme et les maladies font partie intégrante de l'anatomie et de la physiologie, du domaine de la science pure*”.

Como podemos concluir a partir do raciocínio desenvolvido por Chevreul, os ramos puro e aplicado ligados à ciência trabalham de modo relativamente independente, sendo sempre o primeiro destes aquele responsável por sustentar o segundo. O ramo puro, portanto, deve ser entendido como aquele que efetua a pesquisa propriamente dita, enquanto que o aplicado se limita a por em prática um saber já dado de antemão. Supomos que Bernard, ao aplicar este modelo à medicina, partilhava desta mesma opinião. Freud, porém, ao afirmar que em psicanálise há uma incomum coincidência entre pesquisa e aplicação, parece escapar a esta mesma lógica, dando assim à psicanálise um destino aparentemente distinto⁸⁷.

Considerando este ponto, nossa hipótese é a de que, ao afirmar que “um só e mesmo procedimento servia simultaneamente aos propósitos de investigar o mal e livrar-se dele”, sendo esta uma “conjunção fora do comum” (FREUD, 1924a, p. 218), Freud quer com isso dizer que, diferente de outras ciências aplicadas, a prática psicanalítica não está apoiada em um saber puro que anteceda a sua experiência. Este saber puro – como é notável nas ciências reconhecidamente puras – normalmente é generalizante, isto é, pode ser tomado, enquanto fato, como válido para todos os sujeitos, razão pela qual pode ser aplicado para fins técnicos. O físico, por exemplo, possui um saber puro a respeito da queda dos corpos que é válido para tudo aquilo que pode ser definido como um corpo, conhecimento que pode ser aplicado nas diferentes engenharias; da mesma forma, a ciência da química produz, dentre outros saberes, um saber puro a respeito da oxidação de metais, o qual não é válido apenas para um metal em particular, mas sim para todos os metais. Na experiência da psicanálise tudo isso parece acontecer de forma distinta. Na pesquisa, por exemplo, concebida como parte integrante do desenvolvimento das ciências puras, a clínica psicanalítica produz um saber a respeito de um sujeito singular. Sendo a produção deste saber aquilo que basta a um tratamento psicanalítico, deverá esta pesquisa confundir-se com a aplicação, que por sua vez sempre se dirige a uma situação particular.

⁸⁷ Michel Foucault argumentaria, em duas importantes obras: *O Nascimento da clínica* (1963) e em *Vigiar e punir* (1975), que a clínica médica, representante da chamada medicina moderna, estabeleceu uma ruptura com um saber médico que lhe era diretamente anterior. Segundo o filósofo, esta ruptura foi responsável por substituir uma abordagem que caminhava do geral ao particular para outra que, ao contrário, deveria partir sempre de um indivíduo, isto é, de um particular. Levando em conta, porém, a emergência das ciências em geral, tal ruptura concerniu não apenas à clínica médica, mas a todas das ciências modernas, da física à biologia. Neste sentido, Francis Bacon, em seu *Novum Organum* (pensado em termos de uma releitura do *Organum* aristotélico), é categórico ao afirmar que o ideal de uma ciência dedutiva presente em Aristóteles, ideal este que privilegia a passagem do geral para o particular, deveria dar lugar, em todas as ciências, a uma lógica indutiva, a qual, por sua vez, privilegiaria a observação do singular, isto é, do individual em detrimento do universal.

Curiosamente, desta experiência que se dá diante de um sujeito singular na psicanálise, capaz de construir um conhecimento a respeito deste singular, é possível produzir um conhecimento a respeito do geral, o qual, esse sim, poderia ser concebido como um saber puro a ser aplicado⁸⁸. Neste sentido, aproveitando o jogo de palavras, estaríamos de acordo com o deslocamento proposto por Birman (1992, p. 14 – *italico meu*) a partir do qual “a clínica representaria a psicanálise em estado ‘*puro*’”, sendo a teoria “necessariamente subsidiária” desta clínica.

Por fim, cabe, a título de esclarecimento, chamar a atenção para o fato de que está particularidade que afirmamos em relação à prática psicanalítica não concerne a todas as práticas psicológicas, mas sim uma particularidade da psicanálise como prática terapêutica. No caso das chamadas Terapias Cognitivas e Comportamentais (TCC), por exemplo, a lógica é outra; nestas práticas, a pregnância do modelo das demais ciências é evidente. Tal como o engenheiro que pode aplicar o saber puro da física na construção civil, seguindo assim determinados imperativos de ordem teórica e social, o Terapeuta Cognitivo aplica em sua prática o saber puro das ciências cognitivas buscando assim uma espécie de adequação comportamental que, da mesma forma, vai ao encontro de alguns imperativos teóricos e sociais⁸⁹.

b. pesquisa, tratamento e a produção de conhecimento em psicanálise

Toda esta aparente confusão de termos parece se esclarecer a partir de uma definição de psicanálise dada por Freud em 1923. De acordo com esta definição, psicanálise é:

“(1) um procedimento para a investigação de processos psíquicos que são quase inacessíveis por qualquer outro modo; (2) um método de tratamento de distúrbios neuróticos baseado nessa investigação; (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica” (FREUD, 1923b, 253)⁹⁰

⁸⁸ Estas noções de ciência pura e aplicada não são completamente estranhas ao contexto psicanalítico. No primeiro estatuto da Associação Psicanalítica Internacional, proposta por Ferenczi em 1910 no segundo congresso psicanalítico realizado em Nuremberg, havia a seguinte definição de objetivos: “O cultivo e a promoção da ciência psicanalítica tal como iniciada por Freud, tanto como *pura* psicologia quanto em sua *aplicação* à medicina e às humanidades; assistência mútua entre os membros em seus esforços para adquirir e fomentar o conhecimento psicanalítico”. (McGuire, 1976, p. 641).

⁸⁹ A este respeito, ver o interessante comentário de Christian Hoffmann (2007, p. 52) a respeito da aplicação das ciências cognitivas nas terapias comportamental e cognitiva, aplicação esta que, segundo os próprios profissionais da área, visa a adaptação de um indivíduo a um determinado contexto.

⁹⁰ Efetuamos aqui algumas sensíveis alterações na tradução da edição Standard brasileira a partir do texto original alemão.

Seguindo esta definição, seria então o caso de concluir que psicanálise pode ser entendida não só como uma terapêutica, mas também como uma investigação e, não menos, como uma produção teórica. Enquanto *investigação*, dirige-se a “processos psíquicos” até então quase inacessíveis; enquanto *terapêutica*, trata de “distúrbios neuróticos” com base nesta mesma investigação supracitada; por fim, enquanto *produção teórica*, adquire “informações psicológicas” com base nesta investigação e neste tratamento, dando origem a uma “nova disciplina científica”.

Levando em consideração este trecho, fica evidente que, embora se tratem de três esferas distintas, todas se mostram encadeadas em um só movimento. A investigação sustenta a terapêutica e a investigação e a terapêutica sustentam a produção teórica. Tendo isso em vista, poderíamos então formular uma definição mais concisa e que talvez atenda mais os nossos propósitos. De acordo com ela, psicanálise seria: (a) uma prática capaz de conjugar investigação e tratamento e (b) uma coleção de informações psicológicas adquiridas ao longo desta mesma prática⁹¹. Logicamente, uma definição que não poderia ser dada às ciências organizadas a partir dos referenciais: *puro* e *aplicado*.

A primeira parte desta definição, a qual afirma ser a psicanálise uma prática capaz de conjugar pesquisa e tratamento, encontra – como bem vimos – ressonâncias em diversos trabalhos publicados por Freud. Ela nos traz duas noções, a de investigação e a de tratamento. Quando nos referimos aqui à noção de investigação, nosso objetivo é o de chamar a atenção para a investigação propriamente clínica, esta dada pela intervenção do analista. Por outro lado, quando nos referimos ao tratamento, queremos chamar a atenção para a finalidade de uma análise baseada nesta investigação.

Considerando isso que foi dito a respeito de investigação e tratamento, e atentando para o fato de ambas estarem de algum modo conjugadas, seria possível concluir que o tratamento – isto é, *a capacidade de uma intervenção alterar um certo estado de coisas* (FREUD, 1909, p. 97) – depende de uma investigação empírica baseada nos dispositivos clínicos de intervenção. É, portanto, por meio de uma pesquisa, isto é, da investigação, que a transformação buscada pelo tratamento pode acontecer, sendo esta a razão que nos leva a afirmá-las como coincidentes.

Pensando agora sobre a segunda parte de nossa definição, aquela segundo a qual psicanálise é também uma coleção de informações psicológicas adquiridas ao longo de sua

⁹¹ Uma definição muito próxima a esta foi formulada por Freud em 1924 (Freud, 1926b, p. 254).

prática, podemos depreender daí que psicanálise é uma teoria ou, se assim quisermos – nas palavras de Freud – uma nova disciplina científica [*eine neue wissenschaftliche Disziplin*]. A rigor, não se pode dizer que o trabalho psicanalítico propriamente dito – investigativo e terapêutico como bem vimos – dependa diretamente desta dimensão teórica; o contrário, porém, quer dizer, o fato da teoria psicanalítica depender do trabalho clínico da psicanálise, deve ser tomado como certo⁹². Por esta razão, Freud parece conceber a psicanálise como uma disciplina científica, ou seja, uma ciência, mais precisamente uma ciência empírica [*empirische Wissenschaft*]; o que se justificaria na medida em que: *ela, a psicanálise, se atém aos fatos de seu campo de estudo, procura resolver os problemas imediatos da observação, sonda o caminho à frente com o auxílio da experiência, acha-se sempre incompleta e sempre pronta a corrigir ou a modificar suas teorias*. Aqui, os ‘fatos de seu campo’ e a ‘resolução de problemas’ refletiriam a própria situação clínica, sendo as “teorias” aquilo que surge desta mesma situação e que pode ser modificado e corrigido a partir dela com base em um critério de verdade objetivo.

Retomando o artigo *Construções em análise*, lembramos que a experiência da psicanálise se dá sempre sob transferência, pois é só a partir da relação transferencial que as ditas “conexões emocionais” [*Affektbeziehungen*], isto é, os fatos de seu campo, podem se revelar à observação. Desta forma, podemos agora afirmar com mais propriedade que a investigação aliada ao tratamento busca ter acesso às ‘conexões emocionais’, estas últimas entendidas como os “fatos” da experiência psicanalítica. Nem sempre, porém, uma intervenção é capaz de revelar uma “conexão emocional” válida, o que nos leva a considerá-la como uma conjectura que pode ser confirmada ou rejeitada. Se nem toda intervenção é bem sucedida, somos levados a pensar que há algum tipo de parâmetro em jogo na experiência psicanalítica, este capaz de julgar cada intervenção como válida ou inválida. Tal é a situação que atesta o chamado ‘critério de verdade’.

Havendo então um parâmetro como este, seria o caso de considerá-lo como um critério empírico que, para além de confirmar ou rejeitar uma intervenção clínica, pode também oferecer uma referência e um limite à elaboração teórica. Dito de outro modo, deve haver no

⁹² A este propósito, podemos seguir as indicações do psicanalista J. Lacan, segundo as quais uma intervenção psicanalítica não pode ser teórica, mas, pelo contrário, uma teoria pode e deve ser inferida a partir do contexto da intervenção psicanalítica. “*C’est de mes analysants que j’apprends tout, que j’apprends ce que c’est que la psychanalyse. Je leur emprunte mes interventions, et non à mon enseignement [...] En aucun cas une intervention psychanalytique ne doit être théorique [...]*” (Lacan, 1975, p. 34-5).

contexto da prática psicanalítica, como afirma Freud, uma “aprovação” [*eine Prüfung*]⁹³ capaz de confirmar ou rejeitar uma conjectura, julgando o ato do analista como pertinente ou não. Em se tratando da produção teórica, este mesmo critério, capaz de julgar uma interpretação ou uma construção, deve ser também capaz avaliar a pertinência de um conceito, o que vem conferir algum grau de empiricidade à teoria psicanalítica⁹⁴.

Será, portanto, neste sentido que a psicanálise virá a ser entendida por Freud como uma ciência empírica, uma ciência capaz de recorrer à experiência produzindo conceitos e agindo sobre a realidade. Posto isso, seria então o caso de ensaiarmos aqui uma definição alternativa da prática psicanalítica, a qual se expressaria da seguinte forma: *psicanálise é uma prática clínico-empírica capaz de alterar relações e, ao mesmo tempo, produzir conhecimento dando origem a uma nova disciplina científica.*

⁹³ Como citado por nós mais acima, na edição standard brasileira o termo alemão *Prüfung* fora traduzido no artigo *Construções em análise* por ‘exame’. Considerando, porém, a carga semântica do termo, principalmente no interior da tradição médica, optamos pelo termo ‘aprovação’.

⁹⁴ Em relação a este ponto, é interessante notar como Freud (1925a, p. 63 – itálico meu) argumenta que o “estudo analítico das *psicoses* é impraticável devido à sua *falta de resultados terapêuticos*”. Ou seja, o valor do conceito produzido no contexto clínico depende de um critério que se mede pelos resultados de uma intervenção.

CAPÍTULO II

A PESQUISA CLÍNICA E A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM PSICANÁLISE

Pensando a partir dos elementos trazidos no primeiro capítulo, relativos ao objeto, ao método e à ciência idealizados por Freud, nosso objetivo neste segundo capítulo será o de trabalhar a produção de conhecimento em psicanálise, produção esta possibilitada pela pesquisa clínica.

Como bem vimos, o método psicanalítico assume um duplo compromisso. Em primeiro lugar, serve àquilo que Freud definiu como tratamento, quer dizer, uma espécie de rearticulação dinâmica capaz de exercer influência sobre sintoma neurótico; em segundo lugar, permite o acúmulo de ‘informações psicológicas’, isto é, a produção de conhecimento que dará origem a isso que chamamos de *metapsicologia*. Em ambos os casos, ou seja, tanto no tratamento como na produção de conhecimento, parece haver uma materialidade em jogo, a qual oferece um parâmetro ao pesquisador, um ‘critério de verdade’ capaz de impor limites à pura especulação.

Neste sentido, poderíamos dizer que os destinos da teoria em psicanálise, assim como os desdobramentos de uma análise clínica, não são propriamente ilimitados, pois em ambos os casos a experiência impõe um parâmetro regulador. Tal parâmetro, ou ‘critério de verdade’ como aponta Freud, não precisa necessariamente nos levar àquilo que a filosofia vem chamar de *realismo*⁹⁵, mas sim à percepção de um limite, sem o qual – diria Freud – “poderíamos construir pontes tanto com papelão, como com pedras, poderíamos injetar em nossos pacientes um decagrama de morfina, em vez de um centígrama, e poderíamos usar gás lacrimogêneo como anestésico, em lugar de éter.” (FREUD, 1933b, p. 172).

Tendo em vista tais referências – que nos são fundamentais – nossos argumentos neste segundo capítulo serão organizados em duas seções: em um primeiro momento, (1) exploraremos de uma forma bastante geral a produção de conceitos em Freud, considerando-a, por um lado, como um importante episódio na história da clínica das neuroses e, por outro, como uma produção articulada com o trabalho realizado no interior movimento psicanalítico; na sequência, (2) tomaremos um caso clínico, o caso do Homem dos Ratos, publicado em 1909, a

⁹⁵ Há várias definições possíveis para este termo. Neste caso estamos entendemos *realismo* no sentido platônico, ou seja, como a doutrina filosófica segundo a qual existe uma realidade perfeita, autônoma e independente das opiniões que se possa ter a respeito dela. Tal realidade seria inacessível ao plano sensível, porém acessível ao intelecto.

fim de estudar as minúcias de um método como o psicanalítico, capaz de produzir ao mesmo tempo terapêutica e teoria. Nestes dois momentos procuraremos ainda ressaltar a provisoriabilidade e incompletude do saber psicanalítico, sempre aberto à revisão a partir da experiência.

2.1. A Metapsicologia e o Movimento Psicanalítico

Ao contrário daquilo que normalmente se pensa – por vezes de modo irrefletido – o campo psicanalítico, composto por um volume considerável de contribuições, não pode ser tomado como a obra de um homem só, neste caso Freud, o seu fundador. Levando em conta aquilo que buscamos introduzir no primeiro capítulo, seria possível dizer que Freud não fez mais do que isolar um objeto, propondo então um método que na época lhe parecia mais adequado para a sua investigação. Feito isso, o que provavelmente se deu entre 1886 e 1900, não há dúvida de que o homem de Viena tenha também sugerido uma série de hipóteses sem as quais o campo psicanalítico talvez não tivesse se desenvolvido. Uma destas hipóteses, que nos parece fundamental, é a de que a experiência psíquica se organiza de modo a acumular e descarregar excitações, algo que já em 1894 o autor delimitava como uma indispensável “hipótese de trabalho”:

“nas funções mentais, deve-se distinguir algo – uma carga de afeto ou soma de excitação – que possui todas as características de uma quantidade (embora não tenhamos meios de medi-la) passível de aumento, diminuição, deslocamento de carga, e que espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espalhada pela superfície de um corpo.” (FREUD, 1894, p. 66)

Uma hipótese como esta – continua Freud – estaria amparada pela teoria da ab-reação, exposta inicialmente em 1893. De acordo com o autor, ela poderia ser aplicada à dinâmica psíquica da mesma forma que “os físicos aplicam a hipótese de um fluxo de energia elétrica” à interação dos condutores; neste sentido, ela seria “provisoriamente justificada por sua utilidade na coordenação e explicação de uma grande variedade de estados psíquicos” (FREUD, 1894, p. 66)

2.1.1. Observações e teorias

Ao retomarmos os fenômenos que, segundo o médico de Viena, teriam dado origem a esta hipótese *energética*, nos deparamos com um conjunto bastante simples de observações,

as quais parecem justificar cada um dos elementos especulativos propostos. Tais observações, já discutidas por nós neste trabalho de forma indireta e não sistemática, poderiam ser agora organizadas do seguinte modo, a partir de três situações clínicas que talvez possamos entender como *atos da experiência*:

(1) há uma forte correlação entre os eventos da história individual do paciente e as manifestações sintomáticas; (2) a recordação de determinados eventos desta história poderia coincidir com o desaparecimento imediato e definitivo das manifestações sintomáticas a eles correlacionadas; (3) o material a ser recordado resiste à lembrança, provoca desconforto nos pacientes e, na maioria dos casos, não pode ser acessada por um exame clínico tradicional.

No que diz respeito ao primeiro ponto, podemos dizer que se trata de uma observação que já havia sido feita por outros pesquisadores contemporâneos a Breuer e Freud. A evidência em torno da correlação entre certos eventos da história individual do doente e a manifestação dos sintomas histéricos, por exemplo, já havia sido salientada por Charcot, a partir da teoria do *trauma psíquico*; para este a situação traumática se assemelharia ao momento da hipnose, momento em que a consciência crítica é colocada fora de ação. Antes do pesquisador francês, porém, Herbert Page, médico inglês, já chamava a atenção para as *railway injuries*, quadro mórbido causado pelo “choque nervoso” resultante da colisão súbita de trens na linha férrea; nestes casos os sujeitos poderiam sofrer de dores intensas, paralisias, dentre outros sintomas, sem mostrar qualquer sinal de lesão orgânica⁹⁶. Seguindo as mesmas vias, Paul Möbius, médico de origem alemã – citado na Comunicação preliminar⁹⁷ – responsável pela propagação da teoria psicogênica dos distúrbios mentais, chegaria a afirmar que: “histéricas são todas aquelas alterações mórbidas do corpo causadas por representações” (MÖBIUS, 1888, p. 2)⁹⁸.

⁹⁶ Page, H. *Injuries of the spine and spinal cord without apparent mechanical lesion, and nervous shock* (1884). Page oferece nesta obra diversos exemplos clínicos. Em um destes exemplos, o autor relata a queixa de um jovem que, três dias após uma colisão, começou a sentir dor e rigidez incomum na região lombar. Estes sintomas foram se agravando gradualmente até que o sujeito não mais pôde se mexer devido à intensa dor que o acometia, como se houvesse uma faca cortando-o por dentro. O quadro durou cerca de três semanas e se assemelhava muito aos sintomas do “ataque de lumbago agudo” (*attack of acute lumbago*), muito embora não houvesse qualquer sinal de dano externo (Page, 1884, p. 113).

⁹⁷ Também no terceiro capítulo de Estudos sobre a histeria, Breuer faria alguns comentários a respeito de Möbius, neste caso, porém, de caráter mais crítico. Segundo Breuer, nem todas as manifestações histéricas seriam causadas pela ação direta das representações. Cf. Breuer e Freud (1895a, p. 208s).

⁹⁸ „*Hysterisch sind alle diejenigen krankhaften Veränderungen des Körpers, die durch Vorstellungen verursacht sind.*“ Em uma nota de rodapé que se segue à citação disposta por nós, Möbius tomaria uma passagem do psiquiatra Emil Kraepelin, a qual endossaria seu ponto de vista: “Como uma verdadeira característica de toda insanidade histérica, devemos talvez observar a incrível facilidade e prontidão com que os estados psíquicos se mostram nas mais diversas reações corporais.” (*Als wirklich einigermaßen charakteristisch für alle hysterischen Geistesstörungen dürfen wir vielleicht die ausserordentliche Leichtigkeit und Schnelligkeit ansehen, mit welcher sich psychische Zustände in mannigfaltigen körperlichen Reactionen wirksam zeigen...*“).

Ao que tudo indica, porém, no que concerne à sustentação desta correlação, Breuer e Freud chegam a algumas conclusões novas, não redutíveis àquelas proferidas por seus antecessores e contemporâneos.

Em primeiro lugar, há nos Estudos sobre a histeria um refinamento descritivo desta correlação entre eventos da história individual e sintoma histéricos; Breuer e Freud concluem que, em grande parte dos casos, as situações traumáticas relacionadas ao desencadeamento da doença não se encontram no presente, mas sim têm lugar na infância. Neste sentido, o sintoma poderia se manifestar tanto imediatamente após o trauma, como também ser ele desencadeado em um segundo momento, ou seja, anos mais tarde, o que complexificaria as hipóteses em torno da etiologia traumática dos fenômenos histéricos.

Dois são os desdobramentos que surgem a partir destes novos dados. O primeiro levou estes autores a uma nova concepção da causalidade envolvida na histeria, a qual incluiria a possibilidade de se pensar em uma causa latente; nas palavras de Breuer e Freud, “a relação causal entre o trauma psíquico determinante e o fenômeno histérico não é de natureza a implicar que o trauma atue como mero *agent provocateur* na liberação do sintoma”, no lugar disso, “o trauma psíquico – ou, mais precisamente, a lembrança do trauma – age como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação” (BREUER e FREUD, 1895a, p. 42). O segundo dos desdobramentos em questão parte do questionamento em relação às razões implicadas na latência dos efeitos do trauma, dito de outro modo, o *porquê* do trauma se manifestar agora ou depois. Tal questionamento conduziu ambos os autores – sobretudo Freud – à suposição de que o desencadeamento do sintoma poderia ser condicionado por um ato voluntário do paciente, tese incompatível, por exemplo, com aquela proferida por Janet, discípulo de Charcot, segundo a qual haveria uma condição primária de caráter hereditário e degenerativo capaz de determinar a magnitude dos efeitos de um determinado trauma⁹⁹.

Passando agora para o segundo ponto, relativo aos *efeitos da recordação dos eventos da história individual do paciente no estado geral do sintoma*, seria justo reconhecer nesta observação uma genuína inovação técnica. Até 1893, todas as formas de intervenção médica baseadas na exploração das memórias do paciente buscavam ou uma investigação do psiquismo – o que por vezes se dava de modo espontâneo como nos casos de *ecmnesia*

⁹⁹ Freud desenvolveria esta tese em 1894, em *As neuropsicoses de desejo*, artigo no qual dialoga diretamente com Pierre Janet. A respeito da posição de Janet neste debate ver: Janet (1892-4; 1893).

descritos por Albert Pitres¹⁰⁰ – ou para fins terapêuticos, sendo que, neste último caso, tal exploração vinha sempre associada à prática da *sugestão*. Neste sentido, Breuer e Freud citam na comunicação preliminar autores como o psicólogo belga Joseph Delboeuf, praticante do magnetismo que afirmaria ser a retomada do “estado em que a doença se manifestou”, a estratégia que o magnetizador deve utilizar para combater a doença “por meio da palavra” (DELBOEUF, 1889 *apud* BREUER e FREUD, 1895a, p. 42n). Alfred Binet, psicólogo francês, também é citado a partir da seguinte passagem:

“Este modo de sugestão, que permite transportar uma pessoa a épocas anteriores de sua existência, permitirá certamente um dia [...] numerosas aplicações médicas. [...] Talvez vejamos que ao dirigir-se ao doente por um artifício mental, no instante em que o sintoma surgiu pela primeira vez, tornamos o doente mais dócil a uma sugestão curativa. De todo modo, se trata de uma experiência a ser colocada em prática.” (BINET, 1892, p. 243 – tradução nossa)¹⁰¹

Por fim, mencionam a contribuição de Pierre Janet. Em relação a este último, os autores citam seu trabalho a respeito do automatismo psicológico, publicado em 1889, no qual é descrito o tratamento de uma histérica a partir de um procedimento também baseado na recordação de lembrança de eventos da história individual.

Como se pode notar, todos estes autores – alunos de Charcot, diga-se de passagem – reconheciam o valor dos eventos da história individual, porém, diferente daquilo que estava sendo proposto pelos pesquisadores de Viena, a investigação destes eventos era tomado apenas como um meio e não como um fim. Isso nos leva a supor que Breuer e Freud avançaram um pouco mais no que concerne ao acesso a estes eventos da história individual, pois foram capazes de perceber que a simples lembrança do fragmento histórico era, por si mesma, capaz de atuar sobre o sintoma. Ao levar em conta esta suposição, encontramos mais um indício de que, em seus *Estudos*, Breuer e Freud de fato descobriram uma nova realidade, um novo objeto que não pôde ser vislumbrado pelos pesquisadores que os precederam. Se não fosse assim, os mesmos precedentes teriam chegado às mesmas conclusões, isto é, teriam

¹⁰⁰ Neurologista francês aluno de Charcot. Os fenômenos de *ecmnésia* eram descritos como “uma amnésia parcial retrógrada com reversão da personalidade” (“*amnésie partielle rétrograde avec reversion de la personnalité*”) (Pitres, 1891, p. 219). No contexto da clínica da histeria, estas reversões de personalidade apareciam como lembranças espontâneas do passado, vivenciadas pelas histéricas de modo delirante.

¹⁰¹ “*Ce mode de suggestion, qui permet de replacer une personne à des époques antérieures de son existence, recevra certainement un jour [...] de nombreuses applications médicales [...] peut-être verra-t-on qu'en reportant le malade, par un artifice mental, au moment même où le symptôme a apparu pour la première fois, on rend ce malade plus docile à une suggestion curative. En tout cas, c'est une expérience à tenter.*”

dissolvido o sintoma pela investigação da história individual e não pela sobrescrição desta história pela via sugestiva.

Uma das consequências diretas deste achado aponta para uma coincidência entre a investigação clínica e a intervenção clínica, coincidência que já havíamos discutido na terceira seção do primeiro capítulo; diferente, portanto, da clínica da sugestão que entende a investigação clínica como um meio, Breuer e Freud tomam a investigação como o próprio fim, razão pela qual tal investigação vem coincidir com a intervenção¹⁰². Uma segunda consequência importante é a evidência em torno da concretude das representações acessadas pela investigação clínica, a qual se confirmaria na medida em que a terapêutica demonstra a *eficiência* deste material¹⁰³. Nos anos que se seguiram à publicação dos Estudos sobre a histeria, alguns pesquisadores, ainda que não se mostrassem adeptos das teses freudianas, passaram a levar esta evidência mais a sério. Um exemplo é a própria figura de Doumond Bezzola, médico suíço que propôs em 1907, com base nos Estudos sobre a histeria, a noção de *psicossíntese*, a qual seria criticada posteriormente por Freud¹⁰⁴. Também em 1920, teve lugar na seção médica da *British Psychological Society* uma discussão a respeito do *valor terapêutico da revivência de memórias emocionais*, assunto debatido com base em estudos experimentais e clínicos, tanto por pesquisadores simpáticos como antipáticos aos pontos de vista freudianos¹⁰⁵.

A partir daqui, entramos finalmente no que seria o terceiro ponto, relativo à *resistência que o material a ser recordado impõe à investigação*. Tal resistência, como sustentaria Freud posteriormente, faz-se marca de um *signal objetivo* (FREUD, 1933, p. 73) que, apesar de atravancar a pesquisa clínica, não pode ser considerada um simples impasse à sugestão ou mesmo à hipnose, mas sim o índice de uma realidade até então não considerada em seus aspectos positivos. Um exemplo bastante significativo desta negligência talvez possa ser dado a partir da opinião de Leopold Löwenfeld, colega de Freud e entusiasta da técnica hipnótico-sugestiva. Este não levaria em conta o aspecto positivo da resistência, mas sim o seu caráter de obstáculo a ser superado pela autoridade do médico; a mesma opinião seria sustentada por

¹⁰² Esta distinção é feita na Comunicação preliminar, entre uma “ab-reação da representação” e a eliminação desta “por sugestão do médico, como se faz no sonambulismo acompanhado de amnésia” (Breuer e Freud, 1895a, p. 52, 271). Por ser mais “radical”, a primeira é entendida como mais eficiente.

¹⁰³ A noção de *eficiência* está sendo entendida aqui como *causa eficiente*.

¹⁰⁴ Sobre isso, ver: Bres, Y. *La psychosynthèse: Bezzola, Freud et Jung* (1994).

¹⁰⁵ Este debate foi reproduzido no *British Journal of Medical Psychology*, em 1921, com a publicação de quatro artigos. Embora se trate de uma discussão relevante para o nosso debate, não a exploraremos aqui em detalhes. Os pesquisadores envolvidos eram: William Brown, Charles Myers e William McDougall.

L. Frank, em um artigo publicado em 1908¹⁰⁶. Como bem vimos, a novidade desta tese a respeito da objetividade ou materialidade do psiquismo faria também frente às hipóteses fisiológicas da predisposição e da ausência de objetividade sustentadas pelos adeptos das teorias da sugestão, como, por exemplo, Bernheim e Forel.

Retomando então, após o desenvolvimento destes três pontos, o argumento inicial, nossa opinião é a de que o conjunto destas observações clínicas, separadas por nós em três categorias, foram as responsáveis por levar Breuer e Freud a uma hipótese energética. Tal hipótese poderia muito bem ser outra, diferente desta, não há nada de essencial nela, trata-se apenas de um referencial útil, o qual pareceu a princípio se ajustar bem aos fatos da experiência¹⁰⁷.

Neste sentido, poderíamos dizer que, considerando as situações clínicas apontadas acima, pareceu promissor aos pesquisadores de Viena tomar o psiquismo como uma estrutura dinâmica baseada no movimento de diferentes intensidades. Dito de outro modo: *sendo possível levar nossos pacientes ao reestabelecimento fazendo-os recordar eventos que até então se mantinham afastados do pensamento consciente pela ação de uma resistência, não seria absurdo tomar o psiquismo como uma dinâmica de intensidades*.

Apostando nisso, o pressuposto assumido era psicofisiológico e seguia o chamado *princípio da constância*¹⁰⁸. De acordo com este princípio:

“o sistema nervoso procura manter constante, nas suas relações funcionais, algo que podemos descrever como a ‘soma de excitações’. Ele executa essa precondição da saúde eliminando associativamente todo acúmulo significativo de excitação, ou, então, descarregando-o mediante uma reação motora apropriada” (FREUD, 1892, p. 196)

Dada esta linha de raciocínio, a qual, afirma Freud, “tem aplicações de longo alcance”, “verificaremos que as experiências psíquicas que formam o conteúdo dos ataques histéricos

¹⁰⁶ Frank, L. *Zur Psychoanalyse* (1908). Dez anos mais tarde, o mesmo autor retomaria a questão em um segundo artigo, o qual vem questionar algumas condições da psicanálise de psiconeuróticos (Frank, 1918).

¹⁰⁷ Anos mais tarde, tal assertiva seria retrabalhada em contexto experimental por Jung, em seus experimentos de associação publicados em 1906 – já citados nesta dissertação – e também por Wilhelm Peters, colaborador de Emil Kraepelin e autor de um trabalho intitulado “Sentimento e recordação” (*Gefühl und Erinnerung*), datado de 1911, no qual chega à conclusão de que “as vivências desagradáveis são as que menos vezes se reproduzem corretamente” (Peters *apud* Jung, 1912, p. 105).

¹⁰⁸ Este *princípio*, de caráter psicofísico, remete à obra do físico alemão Gustav Th. Fechner. Embora cite este autor diversas vezes, Freud o retomaria especialmente em *Além do Princípio do Prazer* (1920a, p. 136) comparando o ‘princípio da tendência à estabilidade’ [*Prinzips der Tendenz zur Stabilität*] proposto por Fechner (1873, p. 94) ao Princípio do Prazer, este último tomado como um importante construto metapsicológico. Em *Um estudo autobiográfico* (1925, p. 62), Freud ainda diria: “Sempre me mostrei receptivo às ideias de G. T. Fechner e segui esse pensador em muitos pontos importantes”.

têm uma característica que lhes é comum. Todas são *impressões que não conseguiram encontrar uma descarga adequada [...]*.” (FREUD, 1892, p. 196).

Com base no quarto capítulo dos Estudos, podemos então prosseguir dizendo que as noções de *recalque* e de *transferência* já são pensadas como desdobramentos desta hipótese energética. Neste sentido, o recalque é tomado como o mecanismo dinâmico capaz de afastar representações da consciência, as quais seriam mantidas no esquecimento pela força da resistência. No caso da transferência, esta será tomada como a capacidade que a soma de excitação tem para se deslocar de representação em representação; na situação clínica, argumenta Freud, este deslocamento se daria, em regra, à figura do analista.

2.1.2. A metapsicologia como teoria psicanalítica

Tendo em vista todo este panorama, acreditamos ter esclarecido aqui a distinção fundamental entre *observação* e *teoria*, a qual será sempre lembrada como um princípio para a pesquisa psicanalítica; “o fundamento da ciência” não são as ideias [*Ideen*], diria Freud, “mas sim a *observação pura* [*vielmehr allein die Beobachtung*], sobre a qual tudo repousa” (FREUD, 1914, p. 100 – itálico e grifo meus). Se não fosse assim, isto é, se não fosse o caso de estabelecer uma distinção como esta, a psicanálise estaria de fato mais próxima da filosofia ou da literatura, uma vez que não possuiria parâmetro, isto é, um campo próprio de experiência que pudesse questionar as categorias teóricas vigentes¹⁰⁹.

Dispondo de um campo como este, tornou-se possível um diálogo entre Freud, Breuer e outros pesquisadores, muitos dos quais se aliarão futuramente ao psicanalista como colaboradores ou mesmo interlocutores. Da mesma forma – por contar com um campo de experiência – a psicanálise dos tempos de Freud manteve-se sempre aberta ao diálogo com outras áreas, evitando assim uma espécie de clausura. Um exemplo desta abertura é a própria ressonância causada pelos *Estudos* tanto na comunidade médica como entre os leigos, assim como a influência da tradição clínica precedente e contemporânea sobre este mesmo trabalho. Publicado simultaneamente no ano de 1893 em um periódico alemão de neurologia (*Neurologische Zentralblatt*) e em uma revista médica de Viena (*Wiener medizinische*

¹⁰⁹ Ao considerar essa exigência, teríamos de ler com cautela um argumento como o de Alexandre Koyré, segundo o qual: “observação e experiência [...] contribuíram muito pouco na edificação da ciência moderna” (*observation and experience [...] had a very small part in the edification of modern science*). Pois, se encaramos uma frase como esta ao pé da letra, somos levados ao mais agudo animismo filosófico. Ao dizer estas palavras, temos que estar atentos para o fato de que com elas o filósofo busca enfatizar que “experiência” não é o mesmo que “experimento” e que experimento depende de uma transformação da qualidade observada na quantidade das abstrações matemáticas (Koyré, 1953, p. 222). Este texto de Koyré é tomado por Lacan (1953b, p.285) e – ao que tudo indica – considerado pelo psicanalista de modo apressado, o que transparece no argumento sustentado pelo psicanalista poucos anos depois de que o *empirismo não seria uma condição da ciência* (1960, p. 275).

Blätter), a primeira parte dos Estudos recebeu uma crítica favorável na Inglaterra e na Espanha, chegando a ser traduzida para o espanhol na Gazeta médica de Granada. Dois anos mais tarde, com a publicação do texto integral, em 1895, o trabalho seria elogiado por Alfred von Berger, um dramaturgo austríaco, e pelos ingleses Mitchell Clarke (1896) e Frederic Myers, em 1897. Tais observações constam na nota de James Strachey aos Estudos sobre a histeria.

Evidentemente, porém, havia aspectos da teoria que não poderiam ser colocados à prova, sendo estes inevitavelmente impostos na forma de conceitos básicos aos fatos da experiência. Em rigor, admite Freud, tais conceitos “são da natureza das convenções – embora tudo dependa de não serem arbitrariamente escolhidas, mas determinadas por terem relações significativas com o material empírico, relações que parecemos sentir antes de podermos reconhecê-las e determiná-las claramente.” (FREUD, 1915a, p. 123).

Um comentador como François Regnault (2003, p. 49) chega a comparar esta definição de conceitos básicos com a definição de *programas de pesquisa*, baseando-se para tal na obra do filósofo Imre Lakatos (1970). Desta forma, Regnault justificaria uma iniciativa como a do psicanalista pós-freudiano Jacques Lacan que, embora rejeite alguns aspectos da hipótese energética proposta inicialmente por Freud, procura, a partir da linguística estrutural, se aproximar do fenômeno freudiano. Neste sentido, seria interessante refletir sobre a questão colocada por Didier Anzieu em uma conferência pronunciada por Lacan em 1953, na qual o psicanalista francês propõe alguns conceitos novos:

“Didier Anzieu: Quando Freud criou a teoria clínica, tomou de empréstimo modelos das teorias de sua época [...]. Quanto ao esboço de esquema que o senhor propôs hoje, trata-se de uma mudança de modelo, adaptado à evolução cultural, que permite pensar os dados clínicos, ou outra coisa?

JL: Ele é mais adaptado à natureza das coisas, se considerarmos que tudo do que se trata na análise é da ordem da linguagem, ou seja, no final das contas, de uma lógica. É o que justifica essa formalização, que intervém como uma hipótese.” (LACAN, 1953a, p. 49).

Tratar-se-ia então, neste caso, de uma possível mudança daquilo que, a partir de Lakatos, poderia ser chamado de *research program*, mas não uma mudança no objeto de pesquisa propriamente dito.

a. a teoria como *superestrutura especulativa*

Seguindo por esta via, podemos dizer que a metapsicologia propriamente dita surge do desenvolvimento destes conceitos básicos tendo por base e fundamento a experiência clínica. Neste sentido, seria ela uma espécie de *superestrutura especulativa* [*spekulativer Überbau*], termo utilizado por Freud com o objetivo de apresentar a metapsicologia psicanalítica como um edifício teórico que, se por um lado distancia-se da experiência, por outro é regulada por ela, de modo que “qualquer parcela” da superestrutura pode ser “abandonada ou modificada, sem perda ou pesar”, desde que “a sua insuficiência tenha sido provada” (FREUD, 1925, p. 38). Algo semelhante seria dito em 1926, quando a metapsicologia do aparelho psíquico é tomada por Freud como uma “superestrutura teórica” [*teoretischer Überbau*] que, enquanto teoria afastada da experiência, não deve ser capaz de condicionar o “trabalho da psicanálise”. Dado isso – continua o autor – tal superestrutura não pode ser considerada como mais do que “conclusões mais recentes”, estas “abertas à revisão”; “A psicanálise está firmemente alicerçada na observação dos fatos da vida mental [*Beobachtung der Tatsachen des Seelenlebens*] e por essa mesma razão sua *superestrutura teórica* ainda está incompleta e sujeita a constante alteração” (FREUD, 1926, p. 256 – grifo e itálico meus)¹¹⁰.

Assoun (2002), em uma definição bastante concisa, parece extrair conclusões muito próximas às nossas. Em primeiro lugar, Assoun diferencia a psicanálise – pensada como “ciência do inconsciente” – da filosofia, afirmando que “nada seria mais prejudicial à psicanálise do que ‘dissolver’ seus conceitos, adquiridos *sobre terreno da sua experiência clínica*, em categorias filosóficas”, o que se justificaria na medida em que “o conceito psicanalítico [...] é empírico, no sentido em que se refere à experiência (*empereia*) que constitui a clínica” (ASSOUN, 2002, p. 4)¹¹¹. Em segundo lugar, distancia a psicanálise do pensamento científico tradicional, “forjado no final do século XIX”, na medida em que “a psicanálise elabora seus conceitos a partir da sua experiência particular – a clínica dos processos psíquicos inconscientes” – sendo então, por esta razão, dotada de uma racionalidade própria e irreduzível a outros campos. Posto isso, conclui: “a metapsicologia é este saber teórico, adquirido a partir do fundamento do real clínico, dos processos que ‘conduzem para

¹¹⁰ A respeito desta incompletude da teoria, podemos ainda chamar a atenção para o comentário de Freud em *Inibição, sintoma e angústia* (1926c, p. 99). Na passagem em questão, o autor critica a posição de muitos psicanalistas que, ao privilegiarem determinados enunciados especulativos em detrimento da experiência, estariam contribuindo para uma *Weltanschauung* psicanalítica, isto é, para um discurso psicanalítico totalizante e unilateral.

¹¹¹ “*Rien ne serait donc plus funeste à la psychanalyse que de «dissoudre» ses concepts, acquis sur le terrain de son expérience clinique, dans des catégories philosophiques.*”. “*Le concept psychanalytique [...] est donc empirique, au sens de la référence à cette expérience (empereia) que constitue la clinique.*”

além' (meta) da consciência – e, portanto, para além da 'psicologia' *stricto sensu*. Como 'psicologia do inconsciente', ela não pode ser senão uma *metapsicologia*" (ASSOUN, 2002, p. 5)¹¹².

Fulgencio (2002; 2003), parece sustentar o mesmo argumento ao descolar a metapsicologia – tomada como teoria especulativa – da observação de fatos clínicos, ainda que busque em seus trabalhos defender a ideia de uma psicanálise sem metapsicologia. Birman (1992), em um artigo já citado por nós nesta dissertação, ao considerar a “teoria e a experiência clínica como polos destacados”, também é levado à tese de que a teoria em psicanálise depende da clínica. Tal posicionamento parece estar da mesma forma em jogo em um trabalho de 1986¹¹³, onde Birman sustenta que o processo analítico é o contexto ideal para a investigação em psicanálise. Composto este mesmo grupo, poderíamos ainda trazer Mezan (1993) – em outro artigo também já citado por nós – que, assim como os demais autores, sugere que a teoria se distancia da experiência e que é possível produzir novas teorias a partir desta experiência. Para sustentar este argumento, Mezan compara a construção de novos conceitos metapsicológicos nas obras de Freud, de Heinz Kohut e de André Green.

b. o surgimento da noção de metapsicologia

Não há dúvidas em relação ao fato de que, já em 1893 – com a publicação da *Comunicação preliminar* – Breuer e Freud constroem uma teoria do psiquismo. Em um esboço a este trabalho¹¹⁴, Freud é claro a este respeito, assim como em uma carta que escreve a Breuer no ano anterior ao da sua publicação¹¹⁵. O uso do termo *metapsicologia*, porém, responsável por designar *teoria* em psicanálise, é posterior. Nossa hipótese é a de que ele tenha surgido para preencher uma lacuna; criado para dar conta de uma dinâmica que se impôs a partir do trabalho clínico com os fenômenos histéricos, dinâmica esta ao mesmo tempo psíquica – isto é, não redutível às variáveis orgânicas¹¹⁶ – e também não-consciente.

¹¹² “*élabore ses concepts à partir de son expérience spécifique – la clinique des processus psychiques inconscients [...]*”. “*La métapsychologie est ce savoir théorique, acquis sur le fondement du réel clinique, des processus qui « mènent au-delà » (meta) de la conscience - et donc au-delà de la « psychologie » stricto sensu. Comme « psychologie de l'inconscient », elle ne peut être qu'une métapsychologie*”.

¹¹³ Birman, J. *O objeto teórico da psicanálise e a pesquisa psicanalítica* (1986).

¹¹⁴ Freud, S. *Sobre a teoria dos ataques histéricos* (1892).

¹¹⁵ Freud, S. *Carta a Joseph Breuer* (1892). Nesta correspondência, Freud expõe a Breuer as “nossas teorias” da seguinte forma: “(a) O teorema referente à constância da soma da excitação. (b) A teoria da memória. (c) O teorema que estabelece que os conteúdos dos diferentes estados de consciência não estão relacionados entre si.” (Freud, 1892, p. 190).

¹¹⁶ Muito embora dependesse deste orgânico para existir. Lembramos aqui da noção de *dependente concomitante* aplicada à relação entre o psiquismo e o sistema nervoso, noção extraída de Huglings Jackson e exposta no trabalho de 1891 sobre as afasias.

Uma hipótese como esta parece receber algum respaldo a partir dos comentários feitos por Freud em *A etiologia da histeria*, artigo datado de 1896. Neste trabalho o autor argumenta que, diante do poder efetivo das “*lembranças inconscientes*”, a psicologia enquanto disciplina não poderia ser evitada. Contudo – continua o autor – uma psicologia como esta, capaz de abarcar fenômenos psíquicos não conscientes, “ainda está para ser criada”. Tal disciplina é então pensada pelo autor como uma “*psicologia das neuroses*”, isto é, um discurso psicológico a respeito das neuroses que, ao levar em conta a noção de “inconsciente psíquico”, poderia lançar alguma luz sobre a etiologia da histeria (FREUD, 1896, p. 213).

Sabe-se que o artigo em questão, sobre a etiologia da histeria, foi inicialmente apresentado à comunidade médica vienense na forma de conferência, possivelmente no dia 21 de abril de 1896, sendo então publicada entre maio e junho deste mesmo ano¹¹⁷. Algumas semanas antes, no dia 2 de abril, Freud escreve a Fliess dizendo ter feito “bons progressos na psicologia das neuroses”, se referindo ao seu trabalho não mais como sendo de ordem psicológica, mas sim *metapsicológica* (MASSON, 1896, p. 181). Não por acaso – podemos supor – esta ‘psicologia das neuroses’, citada na conferência e associada a uma nova psicologia que ‘ainda está para ser criada’, seria tratada pelo nome ‘metapsicologia’. Neste sentido, podemos concluir que a metapsicologia não poderia ser outra coisa senão esta ‘nova psicologia’ idealizada por Freud com o objetivo de dar conta de uma nova classe de fenômenos psíquicos inconscientes.

Para endossar nossa hipótese, podemos ainda lembrar aqui do primeiro registro que dispomos do termo metapsicologia. Este tem lugar em uma correspondência datada do dia 13 de fevereiro de 1896, pouco mais de dois meses antes da conferência mencionada acima. Nesta carta, Freud afirma: “tenho me ocupado continuamente com a psicologia – na verdade com a *metapsicologia* [...]” (MASSON, 1986, p. 173). Mais adiante, em 1897, na mesma carta de 21 de setembro, em que Freud abandona sua teoria da sedução, afirma: “neste colapso de tudo o que é mais valioso, apenas o psicológico permaneceu inalterado. O [livro sobre o] sonho continua inteiramente seguro e meus primórdios do trabalho *metapsicológico* só fizeram crescer em meu apreço” (Ibid., p. 267). Finalmente, em 1898, na correspondência de 10 de março, Freud questionaria Fliess mais ‘a sério’: “a propósito, vou perguntar-lhe *a sério* se posso usar o nome de *metapsicologia* para a minha psicologia que se estende para além da consciência” (MASSON, 1986, p. 302 – itálico meu).

¹¹⁷ Cf. nota do editor inglês ao artigo de Freud.

No contexto desta última correspondência de 1898, Freud acrescenta que este material situado ‘para além da consciência’ se constrói a partir dos “resíduos da fase pré-histórica da vida”, mesmo assim não fornece qualquer explicação adicional a respeito da psicologia do inconsciente. É provável que o médico de Viena ainda tivesse muitas dúvidas a este respeito, o que se justificaria meses mais tarde quando, em 31 de agosto, admitiria: “meu trabalho me parece ter muito menos valor e minha desorientação parece completa; o tempo – mais de um ano inteiro se passou sem nenhum progresso palpável na teoria – parece desproporcional àquilo que o problema exige” (MASSON, 1986, p. 326). Mais adiante, em 23 de outubro, a situação parece piorar quando Freud admite haver “hiatos” suficientemente grandes em sua psicologia para levá-lo a desistir de dar aulas; diria o autor não querer mais lecionar: “para não ter que falar sobre nada que eu ainda tenho esperança de aprender” (Ibid., p. 333).

Neste momento de crise, se assim podemos dizer, talvez a maior referência de Freud tenha sido a obra do filósofo alemão Theodor Lipps, aquele que, segundo o pesquisador vienense, teria “a mente mais lúcida entre os escritores filósofos da atualidade” (MASSON, 1986, p. 325). Buscando então amparo na “literatura especializada”, Freud mergulha no estudo de Lipps com o objetivo de avançar com a sua “metapsicologia embrionária”.¹¹⁸

Creio ser o caso aqui de abrir um parêntese para que possamos pensar um pouco nos reflexos desta influência de Lipps sobre a metapsicologia, os quais são notáveis. Sua expressão pode ser vista, sobretudo, no capítulo mais teórico – aquele que versa sobre a psicologia dos processos oníricos – da *Interpretação dos Sonhos*, publicada em 1900.

Uma reflexão como esta, baseada no levantamento de alguns pontos relevantes da relação entre Freud e Lipps, poderá nos ajudar em nossa argumentação em torno do fundamento clínico da metapsicologia¹¹⁹.

O primeiro ponto a ser salientado diz respeito à afirmação do seguinte imperativo: *psiquismo e consciência não coincidem*. Trata-se de algo que – como bem vimos – Freud já chamava a atenção pelo menos desde 1896 e que acabou encontrando o respaldo necessário no filósofo de Munique. Evidentemente, para Freud este era um problema apresentado pela experiência, enquanto que para Lipps, tratava-se de um problema epistemológico, o qual estava relacionado às condições de possibilidade de uma psicologia científica. A este respeito seriam então ditas as seguintes palavras:

¹¹⁸ Um comentário bastante instrutivo sobre a relação entre Freud e Lipps pode ser encontrado em Loparic (2001).

¹¹⁹ Uma reflexão crítica em relação à influência da filosofia de Lipps sobre Freud, salientando a importância da clínica na metapsicologia, fora feita por Assoun (1976, p. 130s).

“O problema do inconsciente na psicologia é, nas vigorosas palavras de Lipps (1897), menos *um* problema psicológico do que *o* problema da psicologia. Enquanto a psicologia lidou com esse problema através de uma explicação verbal no sentido de que ‘psíquico’ *significava* ‘consciente’, e de que falar em ‘processos psíquicos inconscientes’ era de um contra-senso palpável, qualquer avaliação psicológica das observações feitas pelos médicos sobre os estados psíquicos anormais estava fora de cogitação. Médico e filósofo só podem unir-se quando ambos reconhecerem que a expressão ‘processos psíquicos inconscientes’ é ‘a expressão apropriada e justificada de um fato solidamente estabelecido’.” (FREUD, 1900, p. 636)¹²⁰

Um segundo ponto para o qual gostaríamos de chamar a atenção concerne à opinião de que o *inconsciente é a base geral da vida psíquica*, tese que poderia ter sido sustentada por Freud, mas que, já em Lipps, possuía uma definição rigorosa. Sobre isso segue a passagem:

“É essencial abandonar a supervalorização da propriedade do estar consciente para que se torne possível formar uma opinião correta da origem do psíquico. Nas palavras de Lipps [1897, 146 e segs.]¹²¹, deve-se pressupor que o inconsciente é a base geral da vida psíquica. O inconsciente é a esfera mais ampla, que inclui em si a esfera menor do consciente. Tudo o que é consciente tem um estágio preliminar inconsciente, ao passo que aquilo que é inconsciente pode permanecer nesse estágio e, não obstante, reclamar que lhe seja atribuído o valor pleno de um processo psíquico.” (FREUD, 1900, p. 637)

Por fim, um terceiro ponto, este mais metapsicológico e menos epistemológico, diz respeito à noção de ‘representação inconsciente’, a qual assumirá um lugar de destaque na elaboração teórica de Freud em torno do aparelho psíquico. Sobre este tipo especial de representação, Lipps diria:

“elas são a apropriada e plenamente justificada expressão para um fato positivo, o fato de que todo acontecer psíquico presente costuma ser mais ou menos condicionado pelas vivências conscientes passadas, sem que, contudo, essas antigas vivências

¹²⁰ Em uma tradução do texto de Lipps para o português, a mesma citação ser lida na página 339. Lipps (1897).

¹²¹ Na edição traduzida, página 349.

conscientes precisem existir para minha consciência no momento presente.” (LIPPS, 1897, p. 346)

Na sequência, o filósofo alemão dirá ainda que estas representações “não são *meramente potenciais*”, pois elas agem podendo produzir sentimentos de rejeição e denegação; neste sentido, elas poderiam ser reavivadas no presente, isto é “excitadas” e então reativadas em seu estado latente (LIPPS, 1897, p. 347).

A princípio poderíamos pensar que passagens como estas preencheriam a totalidade dos problemas trabalhados por Freud, o que, neste caso, faria da metapsicologia não mais do que uma elucubração filosófica de base lippsiana. Algo como isso, porém, não poderia ser dito por pelo menos duas razões.

A primeira delas é a de que, por mais que Lipps tenha servido à Freud, muitas destas hipóteses – sobretudo as duas primeiras salientadas por nós, a respeito da (a) não identidade entre o psíquico e o consciente e (b) do fundamento inconsciente da vida psíquica – já haviam sido pensadas pelo médico de Viena a partir das suas experiências com a hipnose e, não menos, a partir dos *Estudos* realizados em parceria com Breuer. A segunda destas razões chama a atenção para o fato de que Freud, apesar de lançar mão do rigor conceitual oferecido por Lipps, tomará a noção de representação inconsciente a partir da sua própria experiência clínica, sublinhando assim a função do recalque na construção de dois sistemas psíquicos separados, função esta que parece não ter sido incluída nas especulações de Lipps:

“Não é sem intenção que falo em “nosso” inconsciente, pois o que assim descrevo não é a mesma coisa que o inconsciente dos filósofos ou mesmo o inconsciente de Lipps. Neles, esse termo é usado simplesmente para indicar um contraste com o consciente [...] A nova descoberta que nos foi ensinada pela análise das formações psicopatológicas e do primeiro membro dessa classe – o sonho – reside no fato de que o inconsciente (isto é, o psíquico) é encontrado como uma função de dois sistemas separados, e de que isso acontece tanto na vida normal quanto na patológica. Portanto, há dois tipos de inconsciente, que ainda não foram distinguidos pelos psicólogos. Ambos são inconscientes no sentido empregado pela psicologia, mas, em nosso sentido, um deles, que denominamos de Ics., é também *inadmissível à consciência*, enquanto ao outro chamamos Pcs., porque suas excitações [...] conseguem alcançar a consciência.” (FREUD, 1900, p. 639)

Deste diálogo, podemos, portanto, extrair uma importante lição, algo que vem sendo paulatinamente introduzido nesta dissertação e que poderia ser estendido para toda e qualquer tentativa de esgotamento da metapsicologia – assim como da própria prática psicanalítica – a partir do apelo a referenciais filosóficos. Não se trata, em todo caso, de negar a influência das mais diversas variáveis culturais sobre o surgimento da psicanálise, sejam elas de ordem filosófica, literária ou mesmo oriundas do senso comum científico, mas sim de reconhecer que, para além destas variáveis, há uma experiência que não pode ser subestimada e que dificilmente poderia ser condicionada por estas variáveis. Freud por vezes se reportou a filósofos como Nietzsche e Schopenhauer, assim como ao romancista Arthur Schnitzler e aos poetas Garth Wilkinson ou Ludwig Börne¹²², atentando para o fato de que estes, de algum modo, teriam tangenciado as mesmas noções trazidas à tona pela pesquisa psicanalítica. Isso não quer dizer, porém, que tenham eles feito psicanálise.

Sobre esta questão dos possíveis antecedentes da psicanálise, Freud diria as seguintes palavras, tomando como exemplo a noção psicanalítica de *principio de prazer*:

“não cabe definirmos até que ponto nossa formulação nos aproxima ou filia a algum sistema filosófico já historicamente estabelecido, pois chegamos a essas hipóteses especulativas sobre o prazer e o desprazer por outro caminho: *ao tentarmos fazer uma descrição e prestar contas dos fatos cotidianamente observáveis em nosso campo*. No trabalho psicanalítico não estamos preocupados com a primazia sobre a autoria e a originalidade das ideias [...]” (FREUD, 1920a, p. 135 – itálico meu).

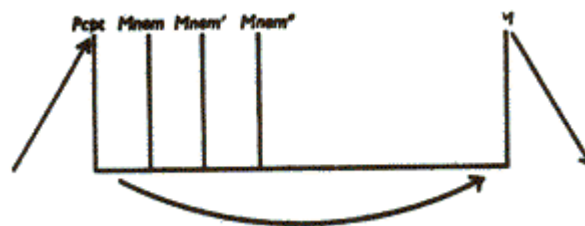
Retomando finalmente a partir do ponto em que havíamos parado antes de abrir este grande parêntese, podemos dizer que a metapsicologia embrionária de 1898 ganharia em 1900 uma espacialidade e uma dinâmica capazes de dar sentido tanto aos fenômenos oníricos, quando às manifestações sintomáticas observada na clínica das neuroses. Trata-se de um modelo que complexifica as hipóteses até então dispostas em termos de carga/descarga de excitações¹²³. Freud o concebe como um aparelho dividido em “instâncias” ou “sistemas” que mantêm “entre si uma relação espacial constante, do mesmo modo que os vários sistemas de

¹²² Cf. Freud, S. *Uma nota sobre a pré-história da técnica de análise* (1920b).

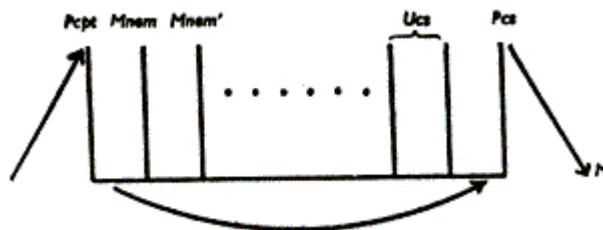
¹²³ Podemos lembrar ainda aqui de modelos operativos semelhantes a estes se nos reportarmos ao protótipo tópico exposto por Freud em 1896, em uma carta dirigida a Fliess e datada de 6 de dezembro, assim como aos *símiles* – comentados por nós na segunda sessão do primeiro capítulo – construídos no quarto capítulo dos *Estudos* com o objetivo de espacializar a lógica do tratamento analítico. A respeito do primeiro modelo, ver: Garcia-Roza, L.A. *A carta 52* (1991).

lentes de um telescópio se dispõem uns atrás dos outros.” (FREUD, 1900, p. 567). Dado que o aparelho funciona de acordo com a mesma lógica de carga/descarga, vem a ser dotado de uma direção; neste sentido, toda atividade psíquica teria o seu início a partir de uma estimulação – seja ela interna ou externa – capaz de atingir o polo sensorial, e terminaria com a descarga através do polo motor. Através da percepção (Pcpt), localizada no polo sensorial, este aparelho registraria certos dados da experiência, os quais seriam armazenados na forma de “traços mnêmicos”. Tais traços poderiam ou não chegar à consciência, esta situada no polo motor (M).

Até aqui, tal seria então o modelo padrão de funcionamento do psiquismo, o qual não representava uma grande novidade em relação aos modelos de caráter fisiológico postos em circulação desde a descoberta por parte da fisiologia das funções medulares:



A partir do estudo dos sonhos e da experiência com a clínica das neuroses, Freud, contudo, é levado a acrescentar duas outras instâncias a este aparelho, as quais são diretamente inferidas a partir da observação de alguns fenômenos. Freud nota que certos traços mnêmicos, captados pelo mesmo polo sensitivo, são, por alguma razão, afastados da consciência e impedidos de acessá-la por uma força contrária. Justamente daí surgiria então a ideia de uma instância “crítica” ou “censora” capaz de impedir o acesso do traço à consciência, assim como a ideia de uma outra instância não consciente capaz de alocar este conjunto de traços impedidos de ter acesso ao polo motor. À primeira destas instâncias, mais próxima do pensamento consciente e responsável pela censura, é dado o nome de *pré-consciente* (Pcs), à segunda, composta pelos traços (Mnem) evitados pela consciência, permanece mais próxima dos próprios traços e é chamada de *inconsciente* (Ucs). Considerando este remanejamento, o aparelho passa a ser exposto da seguinte forma:



Desta forma, tanto os fenômenos oníricos como os neuróticos poderiam ser esclarecidos pela ação do sistema inconsciente sobre os sistemas perceptivo e pré-consciente respectivamente, em ambos os casos se expressando de modo deformado. No que diz respeito aos sintomas neuróticos, tal expressão do conteúdo inconsciente, representante de um traço mnêmico recalçado, demonstraria aquilo que, já em 1896, Freud chamava de “retorno do recalçado” (FREUD, 1896b, p. 170).

No ano seguinte à publicação da *Interpretação dos sonhos*, diante de um cenário teórico como este, Freud finalmente faz uso do termo metapsicologia em uma obra publicada. Tal menção, dada no contexto de *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana* (1901), vem confirmar aquilo que já vinha se desenhando até aquele momento a respeito dos propósitos de uma teoria psicanalítica enquanto *metapsicologia*. Vejamos a passagem:

“De fato, creio que grande parte da visão mitológica do mundo, que se estende até as mais modernas religiões, nada mais é do que a psicologia projetada no mundo externo. O obscuro reconhecimento (a percepção endopsíquica por assim dizer) dos fatores psíquicos e das relações do inconsciente espelha-se – é difícil dizê-lo de outra maneira, e aqui a analogia com a paranoia tem que vir em nosso auxílio – na construção de uma realidade sobrenatural, que se destina a ser retransformada pela ciência na *psicologia do inconsciente*. Poder-se-ia ousar explicar dessa maneira os mitos do paraíso e do pecado original, de Deus, do bem e do mal, da imortalidade etc., e *transformar a metafísica em metapsicologia*” (FREUD, 1901, p. 254 – Itálico meu)

O entorno mais amplo deste extrato é o décimo segundo capítulo do texto mencionado, capítulo dedicado à exploração do problema do determinismo psíquico, do acaso e das superstições. Neste caso, o uso do termo ‘metapsicologia’ vem atender a um propósito bastante específico, qual seja, o de oferecer um campo teórico capaz de abarcar certos problemas para os quais a psicologia tradicional parecia não possuir respostas seguras. Dado o fato, asseverado pela clínica, de que o inconsciente seria o grande determinante da vida psíquica, impunha-se a Freud o trabalho de construir um saber a respeito deste inconsciente, o

qual teria que se mostrar suficientemente coeso a ponto de poder explicar as expressões deste determinante na civilização. O que estava em jogo aqui, portanto, era a construção de uma “psicologia do inconsciente”, disciplina científica capaz de “transformar” a metafísica – entendida aqui como a projeção do inconsciente no mundo externo – em metapsicologia.

Seguindo as observações clínicas de Freud, as formações do inconsciente se revelavam tanto nos sintomas neuróticos como nos sonhos, nos delírios paranoicos e, não menos, nas visões de mundo religiosas e mitológicas. No que diz respeito ao paralelo entre os sintomas neuróticos e os sonhos, a metapsicologia dos processos oníricos, exposta em 1900, parecia fornecer uma resposta satisfatória. Sobre o problema da religião e de outras realizações culturais, Freud trabalharia nos anos seguintes, o que resultaria nas contribuições metapsicológicas sobre o mecanismo psíquico envolvido nos *chistes*, publicadas em 1905, e posteriormente nos ensaios reunidos sob o título de *Totem e Tabu*, texto publicado em sua versão final no ano de 1913¹²⁴. Ainda sobre a expressão do inconsciente na civilização, seria o caso de mencionar o trabalho de um dos principais colaboradores de Freud, Karl Abraham, intitulado *Sonho e mito: um estudo de psicologia dos povos* (1909)¹²⁵. Nesta monografia, o autor buscou sustentar a tese de que o mito seria a manifestação da fantasia de um povo tal como o sonho foi tomado por Freud como uma fantasia individual. Para demonstrar sua tese, Abraham traz alguns mitos como exemplo, detendo-se no conto grego de Prometeu, algo que já havia sido ensaiado no ano anterior por Fraz Riklin, em *Realização de desejo e simbolismo nos contos de fada* (1908)¹²⁶.

Como podemos notar, abriu-se aqui um campo de investigação metapsicológica que passou a se distanciar cada vez mais dos problemas propriamente clínicos, ligados à pesquisa e ao tratamento. Este tipo de investigação, encorajado por Freud, viria concretizar aquilo que já se esperava de uma psicologia do inconsciente: a possibilidade de “aplicação” desta metapsicologia desenvolvida a partir da prática clínica em contextos extraclínicos, o que se justificaria na medida em que esta clínica demonstrava uma espécie de continuidade entre o psiquismo neurótico e o psiquismo tido como normal. Retomaremos esta discussão a respeito da metapsicologia aplicada mais adiante, ainda nesta seção.

¹²⁴ Freud, S. *Os Chistes e sua relação com o inconsciente* (1905); *Totem e Tabu* (1913a), este último publicado em quatro partes entre 1912 e 1913. Para além destes dois trabalhos maiores, poderíamos ainda citar aqui alguns outros textos significativos do ponto de vista teórico, como: *Atos obsessivos e práticas religiosas* (1907b); *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna* (1908b) e *A significação antitética das palavras primitivas* (1910b).

¹²⁵ Abraham, K. *Traum und Mythos. Eine Studie zur Völkerpsychologie* (1909).

¹²⁶ Riklin, F. *Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen* (1908).

Dando prosseguimento ao nosso estudo sobre a emergência da noção de metapsicologia, chamaremos agora a atenção para a importância da sexualidade na constituição desta psicologia do inconsciente. Até 1905, ano em que Freud publicaria os seus *Três ensaios para a teoria da sexualidade*, a sua hipótese energética, embora bem amparada pelos fatos da observação clínica e, de certo modo, reconhecida no aparelho psíquico de 1900, não gozava de uma sustentação mais sólida e sistemática. Em rigor, não seria um erro dizer que a relação etiológica entre a vida sexual e as neuroses já havia sido apontada por Freud mais de dez anos antes; tal relação, porém, carecia de maiores esclarecimentos¹²⁷.

Nas últimas décadas do século XIX, a consideração em torno da relação entre sexualidade e adoecimento não era tomada pela comunidade médica como um completo disparate. Como se sabe, algumas teses a respeito da correlação entre insatisfação sexual e histeria eram bastante discutidas nesta época¹²⁸. Freud, porém, foi mais longe ao postular a presença de uma sexualidade infantil, a qual seria considerada como a base de todas as neuroses futuras na vida adulta. Não será o caso aqui de explorar em suas minúcias cada etapa da elaboração freudiana em torno do desenvolvimento da sexualidade no infante, mas sim atentar para o fato desta tese fornecer importantes subsídios para se pensar na lógica energética do psiquismo inconsciente.

Em primeiro lugar, podemos dizer que a hipótese em torno de uma sexualidade infantil traz novos elementos ligados à concepção de desenvolvimento da “pulsão sexual” [*Sexualtrieb*], capazes de enriquecer a teoria da fantasia – esta última já discutida por nós nesta dissertação. Em segundo lugar, o infantilismo da sexualidade, tomado por Freud como a expressão de uma variação quase infinita de possibilidades de satisfação, permite localizar uma origem psicológica para as excitações inconscientes, uma vez que será justamente esta disposição sexual constitucional da criança o motor do desejo a ser recalçado. Para toda criança algo terá que ser submetido à cesura, situação que reverberará na vida adulta como uma tensão permanente entre uma instância censora e uma energia sexual que busca, constantemente, forçar passagem.

Na posse de um fundamento mais concreto para a hipótese energética, concretude esta atestada pelas evidências do desenvolvimento psicosexual¹²⁹, Freud poderia dar mais um

¹²⁷ Segundo o próprio autor, em *A sexualidade na etiologia das neuroses* (1898a), a primeira tentativa de sustentação desta tese etiológica fora feita em 1894, em *As neuropsicoses de defesa*.

¹²⁸ A respeito destas teses, ver Löwenfeld, L. *Vida sexual e sofrimento nervoso* (1899) – primeira edição de 1891. Esta obra foi reeditada várias vezes, tendo recebido uma contribuição de Freud em sua quarta edição, *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses*, publicada em 1906.

¹²⁹ Estes princípios propostos em 1905 a partir do estudo das neuroses em adultos seriam, segundo Freud, confirmados a partir do estudo também de crianças: “observação direta do que as crianças dizem e fazem”. Tal

passo em sua conceituação da metapsicologia. Tal passo seria dado dez anos mais tarde, com a publicação de uma série de escritos chamados Metapsicológicos [*Metapsychologische Schriften*]. O terceiro destes artigos, dedicado à noção de Inconsciente, nos interessará particularmente, pois será neste que o analista de Viena chamará a atenção para a ideia de “explicação metapsicológica”, a qual vem a ser considerada como a “consolidação mais plena” daquilo que se procura “na pesquisa psicanalítica” (FREUD, 1915c, p. 32-3). Tal explicação será concebida como uma descrição do processo psíquico em termos *tópicos*, *dinâmicos* e *econômicos*.

Seguindo o modelo oferecido por Freud em 1900, alcançamos uma explicação do tipo tópico e dinâmico, o que corresponderia, respectivamente, a uma descrição espacial do processo psíquico em questão e à descrição da dinâmica das instâncias ou sistemas envolvidos nesta mesma espacialidade. Neste modelo, o aspecto econômico, limitado ao acúmulo e à descarga da excitação, estava implícito e carecia de maiores esclarecimentos. Agora, porém, a partir das teses a respeito da sexualidade infantil, expostas nos *Três ensaios*, tornava-se possível compreender a tópica e a dinâmica dos processos psíquicos de um modo mais preciso.

Tomando como paradigma um processo psíquico em particular, o mecanismo do recalque, a argumentação de Freud se dará em dois movimentos. De início o autor chama a atenção para a existência de um primeiro recalque, o qual teria lugar ainda na primeira infância, assumindo como função barrar o livre curso da pulsão sexual¹³⁰. Neste primeiro momento, o sistema pré-consciente atuaria com um contrainvestimento de carga protegendo-se assim da pressão exercida pela representação inconsciente; em termos econômicos, quem arcaria com os custos do “cárcere” da representação inconsciente seria tão somente a jurisdição do sistema pré-consciente (FREUD, 1915, p. 32). Depois de esclarecer uma tal negociação inicial, fazia-se necessário explicar a ação do recalque secundário, aquele que se interpunha contra a emergência do inconsciente na vida adulta, também chamado por Freud de “recalque propriamente dito” ou “calque *à posteriori*” [*Nachdrängung*]. Neste caso, o sistema pré-consciente exerce a mesma força sobre a representação inconsciente, sendo a descrição do processo puramente econômica, uma vez que não há uma nova inscrição entre os sistemas, mas sim uma transformação na carga de investimento. “É bem possível”, expõe Freud, “que essa carga de investimento retirada da ideia [representação inconsciente, agora

assertiva é disposta em um artigo de 1908 (p. 191), intitulado: *Sobre as teorias sexuais das crianças*, e ratificado a partir do estudo pormenorizado de uma fobia em um menino de cinco anos, publicado em 1909, o *Caso Hans*.

¹³⁰ Tal reclaque primário seria trabalhado em mais detalhes no artigo metapsicológico dedicado ao recalque, publicado no mesmo ano. Freud, S. *O recalque* (1915b).

pré-consciente] seja então utilizada para servir de contrainvestimento de carga” (FREUD, 1915, p. 32).

Na sequência desta explicação – por vezes incompleta e cheia de lacunas, diga-se de passagem – o analista exemplifica suas hipóteses metapsicológicas a partir da exposição do mecanismo de recalque nas “três neuroses de transferência conhecidas”: a histeria de angústia ou fobia, a histeria de conversão e a neurose obsessiva. Em cada um destes três casos, Freud demonstra a ação do contrainvestimento pré-consciente sobre a representação inconsciente, assim como os deslocamentos de representação particulares a cada neurose; na fobia o deslocamento para o objeto fóbico, na histeria de conversão o deslocamento às representações corporais e, por fim, na neurose obsessiva o deslocamento posto em ação com a emergência das representações e atos obsessivos.

Em suma, não sendo nosso objetivo explorar os futuros desenvolvimentos da metapsicologia¹³¹, foi do nosso interesse aqui salientar de que modo o uso do termo metapsicologia articulou-se junto às pretensões teórico-clínicas de Freud. Neste sentido, a precisão que o psicanalista busca ao levar em conta as três esferas citadas – tópica, dinâmica e econômica – não pode ser considerada mera especulação, mas sim deve ser tomada como um esforço sistemático e criterioso. O objetivo do pesquisador Freud em seu trabalho teórico não era outro senão *o de encontrar definições cada vez mais precisa dos fenômenos envolvidos nas observações clínicas*.

Tendo em vista que a psicanálise não se encerrou em 1915, novas considerações feitas por Freud se interpuseram sobre este modelo. Talvez as mais significativas tenham se dado em 1920, com a introdução da noção de pulsão de morte, em 1923, com a proposta de um novo modelo de aparelho psíquico e em 1926, com a reformulação da teoria da angústia¹³².

Considerando, porém, a contribuição de outros psicanalistas, seria então o caso de chamar a atenção para um grande volume de trabalhos. Limitemo-nos em salientar os importantes estudos de Karl Abraham a respeito do desenvolvimento psicosssexual¹³³, assim como a tese de Otto Rank sobre o trauma do nascimento, publicada em 1924. No que diz

¹³¹ Algo que será feito mais adiante levando em conta propósitos mais específicos.

¹³² Respectivamente: *Além do Princípio do Prazer* (1920a); *O Eu e o Id* (1923a) e *Inibição, sintoma e angústia* (1926).

¹³³ Há diversos artigos escritos por Abraham que tratam do problema do desenvolvimento psicosssexual, os quais podem ser vistos em uma seleção de suas obras realizada por Ernest Jones e publicada em 1927, após a prematura morte de Abraham, em 1925. Uma tradução para a língua portuguesa de alguns destes artigos reunidos por Jones pode ser vista em *Teoria psicanalítica da libido* (1970). Dentre estes artigos, poderíamos citar aqui em particular: *Um breve estudo do desenvolvimento da libido visto à luz dos distúrbios mentais* (1924). Um comentário mais geral a respeito das contribuições de Abraham pode ser visto em Mezan (1999), artigo em parte baseado na introdução que Jones escreve à seleção por ele organizada das obras de Abraham.

respeito à contribuição dos pós-freudianos, poderíamos citar também diversos nomes que, de algum modo, reformularam diferentes partes das hipóteses propostas pelo movimento psicanalítico contemporâneo a Freud; Anna Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott e Jacques Lacan, normalmente são lembrados como os mais importantes¹³⁴.

c. o telescópio freudiano

Em se tratando de uma discussão a respeito da relação entre metapsicologia – ou simplesmente teoria psicanalítica – e experiência em psicanálise, não poderíamos deixar de retomar aqui algo que trabalhamos nas duas últimas seções do primeiro capítulo, concernente às condições para o acesso a esta experiência. Como chegamos a concluir, o objeto desta experiência não é evidente em si mesmo, quer dizer, não basta que o pesquisador psicanalista questione o seu paciente a respeito dos seus desejos ou motivações mais obscuros, acreditando assim estar tendo acesso direto ao seu inconsciente.

Seguindo as próprias palavras de Freud já citadas por nós, este inconsciente não pode ser acessado por meio de um exame médico tradicional, isto é, de forma direta, mas sim, apenas através de confirmações indiretas, estas observadas a partir dos resultados de uma intervenção analítica. Neste sentido, toda e qualquer entrevista clínica mais superficial, assim como as mais diversas formas de avaliação psicológica consideradas atualmente como poderosas ferramentas de pesquisa, não seriam propriamente capazes de oferecer ao psicanalista – pelo menos não a princípio¹³⁵ – informações úteis ao estudo do inconsciente. Talvez o mesmo possa ser dito em relação aos questionários tão populares no contexto das pesquisas em psicologia social e nas ciências sociais em geral.

Carl Jung talvez tenha sido um dos primeiros a atentar para esta importante característica da pesquisa psicanalítica, quando, em um tempo em que nem mesmo conhecia Freud pessoalmente, publica em 1906 o seu influente ensaio intitulado *A psicologia da demência praecox*.

Neste trabalho, que seria nos anos seguintes absorvido pelo movimento psicanalítico, Jung pondera afirmando que “Freud apenas poderia ser refutado por alguém que tivesse utilizado amplamente o método psicanalítico e realmente houvesse investigado como Freud

¹³⁴ A este respeito, ver: Assoun, P-L. *A metapsicologia depois de Freud* (2000). Aqui o autor traça um panorama bastante completo do desenvolvimento posterior da metapsicologia pós-freudiana.

¹³⁵ Há pesquisadores, como Simon (1993), que buscam mesclar os resultados obtidos a partir de testes de avaliação psicológica com os resultados advindos do trabalho psicanalítico propriamente dito, acreditando assim alcançar uma compreensão mais completa do fenômeno clínico. De todo modo, levando em conta o trajeto desta dissertação, não estamos em condições de julgar este tipo de trabalho.

investiga”. Mais adiante então, completaria: “Quem não procede assim ou não pode proceder assim, também não pode julgar Freud, pois se comporta como os famosos cientistas que por desprezo se recusaram a olhar pelo telescópio de Galileu” (JUNG, 1906b, p. xiii-xiv). O que o psiquiatra suíço – aluno de Eugene Bleuler e interno de um dos hospitais mais respeitos da época – estava de forma bastante lúcida dizendo é que o fenômeno do inconsciente não pode ser visto, por assim dizer, “a olho nu”, sendo para tal necessário um certo instrumental sem o qual grande parte dos enunciados psicanalíticos perderiam o sentido.

Posto isso, seria oportuno lembrar aqui de um episódio em particular da história da psicanálise no qual um pesquisador de renome buscou avaliar algumas hipóteses sustentadas pelo movimento psicanalítico. O pesquisador em questão era Morton Prince, seu artigo, publicado em 1910, intitulava-se: *O mecanismo e a interpretação dos sonhos*. Na época Prince era editor de um periódico estadunidense de referência chamado *Journal of abnormal psychology*, o qual havia fundado em 1906, ano em que também publicaria uma obra de alcance internacional, *The dissociation of personality*.

Em linhas gerais, podemos dizer que em seu longo artigo, que chega a ultrapassar o número de cinquenta páginas, o autor estuda seis sonhos de uma mesma paciente a partir de diferentes metodologias, em meio às quais estaria o método de associações próprio à psicanálise. Assim como os psicanalistas, Prince leva em conta em seu estudo os efeitos das ideias não conscientes sobre o indivíduo, estas chamadas pelo autor de “ideias subconscientes”; da mesma forma, o pesquisador reconhecia o mérito de Freud quando este concede aos sonhos algum sentido, o que poderia fazer de Morton Prince um colaborador em potencial da psicanálise¹³⁶. Contudo, havia algo na tese de Freud que, de acordo com a opinião de Prince, não poderia ser apressadamente generalizado. Tratava-se da noção de que todo *sonho é a realização de um desejo*. Neste sentido, diz o autor:

“Não estou em condições de confirmar a posição de Freud de que todo sonho pode ser interpretado como a ‘realização imaginária de um desejo’, considerando isso o motivo do sonho [...]. Contrariamente, se minha interpretação está correta, notei que alguns sonhos são antes a expressão da não realização de um desejo; outros parecem ser a realização de um medo ou ansiedade, outros denotam aspirações emocionais; outros

¹³⁶ Cabe lembrar que Morton Prince havia sido convidado a participar do primeiro Congresso Psicanalítico, realizado em 1908, em Salzburgo. Nesta oportunidade, porém, em que o pesquisador apresentaria uma conferência intitulada: *Experimentos que demonstram reações psicogalvânicas do subconsciente em um caso de personalidade múltipla*, Prince não compareceu.

ainda revelam uma atitude prévia e dominante na mente do sonhador, etc.” (PRINCE, 1910, p. 151)¹³⁷

Dado isso podemos concluir que Morton Prince, autor cuja idoneidade científica não está sendo aqui discutida, é bastante bem sucedido ao descrever aquilo que, como pesquisador, pôde observar a partir do relato de sonhos. Há, porém, um detalhe que não fora por Prince considerado e que se coloca para o método psicanalítico como indispensável. Refiro-me a ideia de um inconsciente dinâmico que não pode se reduzir a um “subconsciente” descritivo, tal como Freud descreve com singular clareza em 1915, no artigo metapsicológico sobre o Inconsciente. Somente assim tornar-se-ia então possível conceber o medo, o anseio e tudo aquilo que pode ou não coincidir com o prazer consciente, como a expressão de um desejo inconsciente. Uma *decisão* metodológica como esta, se assim podemos dizer, era, ao que tudo indica, a mesma em jogo no contexto dos *Estudos sobre a histeria*, quando Freud passa a privilegiar a teoria do recalque em detrimento das teorias breuerianas da “histeria de retenção” e da “histeria hipnóide”, as quais nada tinham a ver com a noção dinâmica de desejo.

Sendo questionado neste sentido por Ernest Jones, que escreve uma resposta ao seu artigo (JONES, 1910-11, p. 328s), Prince responde não ter empregado unicamente o método psicanalítico em suas análises, tendo considerado a aplicação de outros métodos, como o hipnótico que, como reconhece o autor, havia sido “descartado por Freud.” (PRINCE, 1910-11, p. 337)¹³⁸

Em meio a este debate, o bom senso poderia então nos levar ao seguinte questionamento: não estaríamos criando hipóteses excessivas e abstrações desnecessárias ao considerar isto que Freud vem chamar de um inconsciente dinâmico? Estaríamos assim acrescentando aos fatos elementos quiçá desnecessário e que nos levariam para longe da experiência?

De fato, um comentário como este não seria de todo absurdo. Contudo, não se pode negar que construções hipotéticas como estas são inevitáveis em qualquer ciência,

¹³⁷ “I am unable to confirm that of Freud, that every dream can be interpreted as “the imaginary fulfillment of a wish”, which is the motive of the dream [...]. On the contrary I find, if my interpretations are correct, that some dreams are rather the expression of the non-fulfillment of a wish; some seem to be that of the fulfillment of a fear or anxiety; some that of emotional aspirations; some that of the dreamer's previous dominating attitude of mind, etc.”

¹³⁸ Este debate entre Jones e Prince foi documentado no volume V do *Journal of abnormal psychology*, do qual Ernest Jones era um dos editores associados. Em 1911, Jung também escreveria uma resenha crítica ao trabalho de Morton Prince, a qual seria publicada em um periódico psicanalítico. Ver: Jung (1911).

independendo aqui da sua qualidade ou do seu rigor. Em psicanálise não seria diferente. Suas hipóteses, embora abstratas e de difícil mensuração, estão amparadas pela experiência e, para além disso, permitem uma intervenção sobre a realidade, uma corte, uma mudança nas relações instituídas¹³⁹. O critério passa a ser então de algum modo pragmático, o telescópio oferecido por Freud – em outras palavras: o seu método – permite que olhemos mais longe, assim como permite uma intervenção que não deve se confundir com as demais.

Conceber o problema desta forma nos faz pensar a respeito do possível diálogo entre a psicanálise e os demais campos; um diálogo como este seria possível desde que fosse criada uma situação onde o psicanalista pudesse ter autonomia para trabalhar a partir do seu método. Dado esta situação ideal, isto é, uma situação em que outros métodos e outras concepções de pesquisa não se interpusessem gratuitamente, um debate entre a psicanálise e estes outros campos tornar-se-ia provavelmente possível.

2.1.3. A operatividade do método e a construção de conceitos no seio do movimento psicanalítico

Retomando uma passagem disposta no início desta seção, gostaríamos de começar este tópico reafirmando que a psicanálise não pode ser considerada como o empreendimento de um só homem, mas sim uma realização conjunta de todo um movimento concebido como psicanalítico.

Considerando que a psicanálise possui um método e uma experiência que lhe são característicos, não seria absurdo pensar que os mais diferentes pesquisadores psicanalistas possam, pelo emprego do método, ter acesso a esta experiência produzindo assim algum saber com base nela. Não foi senão com o objetivo de dar condições a este trabalho conjunto que o movimento psicanalítico criou periódicos próprios e organizou eventos particulares.

Ao analisarmos estes documentos, quero dizer, o sumário destes periódicos e o programa destes congressos, a dimensão coletiva da produção de conhecimento em psicanálise se impõe de modo a não mais nos permitir pensar de outra forma¹⁴⁰.

¹³⁹ A este propósito, ver um interessante trabalho de Coelho dos Santos (2012) em que a autora, a sua maneira, aproxima a psicanálise da ciência de modo a tocar em pontos também salientados por nós em nosso trabalho.

¹⁴⁰ Certamente a questão não é tão simples como deixamos transparecer e como poderia parecer a princípio. Neste sentido, recorreríamos aqui a uma passagem de Kupermann (2009). Neste artigo o psicanalista brasileiro argumenta (fazendo referência a um trabalho anterior) que: “a psicanálise é um saber cuja possibilidade de produção e de transmissão é regulada pela força dos processos de recalçamento e, também, pelas vicissitudes da transferência”. Ao levarmos em conta estas variáveis propostas por Kupermann, de fato, e com razão, a questão se torna muito mais complexa. Nesta dissertação, porém, não poderemos abordar um problema como este que, apesar de fundamental, é de tão grande extensão. Bastará a nós, portanto, apenas circunscrevê-lo e seguir em frente advertidos em relação a este ponto.

Levando em conta esta ideia, nos propomos a analisar neste tópico a construção de dois importantes conceitos psicanalíticos, os quais permaneceram produzindo importantes ressonâncias durante o decorrer da história da psicanálise; tratam-se aqui dos conceitos de *narcisismo* [*Narzißmus*] e de *pulsão de morte* [*Todestrieb*]. Nossa análise não se pretende exaustiva, sendo o seu objetivo apenas o de delimitar o contexto de surgimento dos conceitos e não suas vicissitudes conceituais.

a. o narcisismo e as fronteiras do Eu

Algo que vale a pena mencionar logo de início é o fato de que o conceito de narcisismo criou uma grande reviravolta na teoria e na prática psicanalítica, uma vez que a partir dele também o Eu passava a ser objeto de investimento libidinal. Para além disso, a discussão em torno do conceito acabou marcando uma cisão entre Freud e um de seus mais prolíficos colaboradores, Carl G. Jung. Até 1914, ano em que o conceito viria a ser propriamente formalizado em um artigo de Freud especificamente sobre este tema¹⁴¹, o Eu era tomado como uma dimensão não permeada pela pulsão sexual, o que, de algum modo, fazia dele uma espécie de aliado do paciente em sua luta contra a doença¹⁴².

Estas conclusões forçaram Freud a reformular sua teoria das pulsões; o analista de Viena passa então a conceber não mais uma, mas sim duas categorias distintas de pulsão: de um lado, haveria uma pulsão sexual, dirigida aos objetos e herdeira da antiga teoria, e, de outro, uma pulsão pertencente ao campo do Eu, esta dirigida ao próprio corpo e considerada – nas palavras de Freud – como o “reservatório da libido” (FREUD, 1917; 1920a). A metáfora usada aqui, porém, no artigo de 1914, é a do protozoário que lança os seus pseudópodes em direção aos objetos para deles se apropriar.

Tais considerações aparecem como uma solução teórica que, na qualidade de hipótese – nos diz Freud – deve ser aplicada “até que fracasse ou se confirme”. Neste sentido, o valor destas hipóteses em torno das duas categorias em questão, “reside no fato de que foram [obtidas] a partir do estudo das características íntimas dos processos neuróticos e psicóticos”, visto que, “as tentativas de dar conta destes fenômenos com outros instrumentos fracassaram por completo” (FREUD, 1914b, p. 100). Como podemos ler logo no início do artigo, os fenômenos em questão: *delírio de grandeza e desligamento do interesse pelo mundo exterior* – traços característicos daquilo que outros psiquiatras designavam como “*dementia praecox*”

¹⁴¹ Freud, S. *À guisa de introdução ao narcisismo* (1914b).

¹⁴² Para uma exposição desta noção de Eu entendida em oposição ao campo da sexualidade, ver: Freud, S. *A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão* (1910c).

ou “esquizofrenia” – não poderiam ser compreendidos levando em conta unicamente a teoria da libido tradicional. Por esta razão, tornou-se assim necessário estendê-la, o que se deu com a criação do conceito de narcisismo.

Posto isso, façamos agora uma breve retrospectiva para que possamos entender um pouco mais sobre a história da introdução deste conceito na metapsicologia psicanalítica.

Sabe-se que o termo começou a ser usado a partir de 1887, por Alfred Binet em um livro sobre o fetichismo no amor, que caracterizaria o narcisismo como uma forma de perversão. “Nesta doença”, dirá Binet, “a associação de sentimentos é engendrada por um prazer pessoal, egoísta. Há sem dúvida sujeitos em que o fetichismo tem por objeto sua própria pessoa.” (BINET, 1887, p. 71n)¹⁴³. Posteriormente, como cita Freud em seu texto, o termo seria usado pelo criminologista Paul Näcke, querendo designar o mesmo que Binet, “o comportamento do indivíduo que trata o próprio corpo como normalmente trataria um objeto sexual” (FREUD, 1914, p. 97). Outro autor que teria ainda usado uma expressão semelhante seria o inglês Havelock Ellis, que em 1898 utilizaria *narcissus-like* para falar sobre uma determinada atitude psíquica¹⁴⁴.

Por Freud, o termo foi pela primeira vez citado em 1910, em uma nota de rodapé anexada à segunda edição dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, aparecendo, concomitantemente, na publicação de *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância*¹⁴⁵. Em ambas as situações o objetivo do autor ao usar o termo era o de lançar alguma luz sobre o fenômeno da chamada “inversão” (homossexualidade): “a partir do narcisismo [sujeitos do sexo masculino] buscaram homens jovens e parecidos com sua própria pessoa, a quem eles devem amar tal como a mãe os amou” (FREUD, 1905/1910, p. 137n – grifo meu). De acordo com Freud, Leonardo da Vinci, na condição de homossexual, teria buscado parceiros parecidos a partir deste mesmo modelo, o “modelo do narciso, pois narciso, segundo a lenda grega, era um jovem que preferia sua própria imagem a qualquer outra [...]” (FREUD, 1910a, p. 106).

Neste contexto, o termo narcisismo não poderia ser propriamente considerado um conceito, ainda que no ensaio sobre Leonardo da Vinci, seu autor tenha relacionado à sua escolha homossexual a “um retorno ao auto-erotismo” (FREUD, 1910a, p. 106), algo que também poderia ser inferido a partir da segunda edição dos *Três ensaios*, trabalho em que a

¹⁴³ “*Chez ce malade, l'association de sentiments est engendrée par un plaisir personnel égoïste. Il y a sans doute des sujets chez lesquels le fétichisme a pour objet leur propre personne*”.

¹⁴⁴ A este propósito, ver a primeira nota de rodapé do editor inglês ao texto de Freud sobre o narcisismo.

¹⁴⁵ Segundo James Strachey, porém, o termo já teria sido usado por Freud em 1909 em uma reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena, na sessão do dia 10 de novembro.

noção de autoerotismo seria abordada pela primeira vez de forma sistemática. Um ano mais tarde, com a publicação do *Caso Schreber*¹⁴⁶, o termo seria retomado com mais propriedade a partir do estudo da autobiografia de um sujeito diagnosticado como Demente Paranoico. Em relação a este estudo, Freud diria:

“Procurarei mostrar [...] que nosso atual conhecimento dos processos psíquicos, *adquiridos mediante a psicanálise*, já nos permite compreender o papel do desejo homossexual na formação da paranoia. *Pesquisas recentes* chamaram a atenção para um estágio, no desenvolvimento da libido, pela qual se passa no caminho do autoerotismo ao amor objetal. Ele foi chamado de *Narzissismus*; eu prefiro o termo *Narzißmus*, talvez menos correto, porém mais curto e que soa melhor.” (FREUD, 1911, p. 81 – itálico meu).

Ao se referir aqui a pesquisas recentes, o autor cita em uma nota de rodapé, para além dos dois trabalhos mencionados por nós há pouco, o artigo de Isidor Sadger, *Um caso de perversão múltipla com ausências histéricas*, publicado em 1910¹⁴⁷. Neste artigo, publicado no mesmo ano em que Freud publicaria aqueles em que expõe o tema do narcisismo, Sadger tiraria as seguintes conclusões do seu caso clínico:

“Estamos aqui diante de uma grande novidade, julgada por mim como decisiva para a gênese da inversão: o caminho para a homossexualidade conduz, pois, sempre ao narcisismo, isto é, o amor por si próprio. Eu podia detectar isso em todos os meus casos e também Freud o pôde confirmar nos seus uranistas. O narcisismo já não é então um fenômeno isolado, mas uma etapa necessária do desenvolvimento durante a transição do autoerotismo ao tardio amor objetal.” (SADGER, 1910, p. 111-12 – tradução nossa)¹⁴⁸

Como podemos notar, portanto, a noção de um estágio intermediário entre o autoerotismo e o amor objetal, o qual seria amplamente desenvolvido em 1914, já havia recebido algum

¹⁴⁶ Freud, S. *Observações psicanalíticas sobre um caso de Paranoia (Dementia Paranoides) relatado em autobiografia* (1911).

¹⁴⁷ Sadger, I. *Ein Fall von multipler Perversion mit hysterischen Absenzen* (1910).

¹⁴⁸ „Wir sind hier bei einem ganz neuen Punkte, der für die Genese der Inversion mir entscheidend dünkt: der Weg zur Homosexualität führt nämlich stets über den Narzismus, d. h. die Liebe zum eigenen Ich. Das konnte ich in all' meinen Fällen nachweisen und auch Freud hat mir dies über meine Frage von seinen Urningen bestätigen können. Der Narzismus ist nun nicht etwa ein vereinzelt Phänomen, sondern eine notwendige Entwicklungsstufe beim Übergang vom Autoerotismus zur späteren Objektliebe.“

respaldo clínico na experiência deste outro psicanalista austríaco, Isidor Sadger. O mesmo seria sustentado por Otto Rank, em um trabalho publicado já em 1911 e intitulado: *Uma contribuição ao narcisismo*¹⁴⁹.

No que diz respeito à relação entre a homossexualidade e a paranoia, quer dizer, a paranoia como resultado de uma defesa malograda contra um desejo homossexual – defendida por Freud em sua exposição do Caso Schreber – já havia sido reconhecida por Alphonse Maeder, psicanalista suíço que em 1910, havia publicado suas *Investigações psicológicas em enfermos de Dementia Praecox*¹⁵⁰. No artigo em questão, Maeder estuda a história clínica de dois casos de Dementia Praecox com formações paranoicas. Em relação ao primeiro destes casos, o caso J.B., citado por Freud em 1911, o psicanalista suíço chegaria a seguinte hipótese teórica:

“Há, sem dúvida, em J.B. tendências homossexuais. Na psicose, a homossexualidade se esconde por detrás da acusação. Ele é perseguido por uma gananciosa gangue de homens vermelhos e pretos, de libertinos que lhe causam danos e abusam sexualmente dele [...]” (MAEDER, 1910, p. 236 – tradução nossa)¹⁵¹

Finalmente, no que concerne ao retorno ao autoerotismo, momento em que o narcisismo se organizaria, não poderíamos deixar de lembrar o estudo germinal de Karl Abraham intitulado *As diferenças psicosexuais da histeria e da Dementia Praecox*, publicado três anos antes, em 1908. Em relação a este, Freud chegaria a dizer em 1911: “o breve estudo de Abraham contém quase todos os pontos de vista essenciais deste trabalho sobre o caso Schreber” (FREUD, 1911a, p. 93n). Neste artigo Abraham não se refere em nenhum momento ao narcisismo, porém estabelece todas as diretrizes que posteriormente norteariam as elaborações de Freud tanto em 1911 como em 1914.

Tentando reunir aqui alguns elementos trazidos por Abraham, podemos dizer que, em poucas páginas, o psicanalista alemão afirma que a *demência precoce* destrói a capacidade que a libido tem para se transferir aos objetos, levando o doente a um retorno ao autoerotismo, retorno este capaz de explicar a paranoia e o delírio de grandeza ou megalomania¹⁵². Neste

¹⁴⁹ Rank, O. *Ein Beitrag zum Narzissismus* (1911a).

¹⁵⁰ Maeder, A. *Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken* (1910).

¹⁵¹ „Es bestehen bei J. B. unzweifelhaft homosexuelle Tendenzen. In der Psychose ist die Homosexualität hinter der Verfolgung versteckt. Er wird von einer gierigen Bande von roten und schwarzen Menschen, von Wüstlingen verfolgt, die ihn mißbrauchen und sexuell schädigen [...]“

¹⁵² Algo desta ordem havia sido confidenciado à Fliess em 1899, uma carta datada de 9 de dezembro. Freud diz que acha ter descoberto “uma coisa nova” a respeito do tema da “escolha da neurose”: “quando é que uma

sentido, Abraham chega a afirmar que nestes casos houve uma espécie de inibição no desenvolvimento. Sendo assim, a diferença entre as duas afecções não mais poderia ser tratada como uma diferença de grau, mas sim como uma diferença que se fundamenta na forma como se deu a organização psicosexual em cada paciente. Para além disso, como seria sustentado por outros psicanalistas posteriormente, o autor cita o caso de um jovem demente precoce que teria acusado seu médico de ter abusado sexualmente dele, o que teria ocorrido após este último ter introduzido um tubo alimentar em seu estômago. Sem dúvida, o que já estava em jogo aqui, portanto, era uma descrição do delírio homossexual tão comum nestes casos.

Do ponto de vista teórico-clínico, o artigo de Abraham é exemplar, traz exemplos selecionados a partir da classificação de *Dementia Praecox* de Kraepelin, discute-os comparando-os aos casos de histeria bem conhecidos, tira conclusões gerais a respeito da influência do investimento dos pais sobre os futuros doentes e chama a atenção para o fato destes pacientes serem poucos receptivos a intervenções clínicas, uma vez que são pouco ou nada capazes de transferir a sua libido ao analista; razão pela qual seriam também refratários à hipnose. Por fim, considera ser o termo demência precoce inapropriado para descrever a condição destes pacientes, pois nestes casos não se trataria de um quadro propriamente demencial. Tal argumento seria retomado por Freud em 1911, momento em que o analista de Viena elege o termo *parafrenia* como mais adequado. Como bem podemos ver, Abraham antecipa aqui uma série de considerações que se tornariam quase banais a todo psicanalista nos anos seguintes.

Seguindo a cronologia dos textos, Freud ainda trabalharia o problema do narcisismo em *Totem e Tabu* (1913a), compreendendo-o como um estágio da libido, no qual “os instintos sexuais até então dissociados se reúnem numa unidade isolada e catexizam o ego como objeto”, concluindo então com a passagem: “já temos motivos para suspeitar que essa organização narcisista nunca é totalmente abandonada” (FREUD, 1913a, p. 99). Ao Sustentar em 1913 que este narcisismo nunca é abandonado, estaria aberto espaço para a concepção das ideias de um narcisismo primário e outro secundário, organizando assim o campo de discussões e estabelecendo o conceito não apenas em seu aspecto *substantivo*, isto é, enquanto

peessoa fica histérica, em vez de paranoide?”. A resposta vem da seguinte forma: “A mais inferior das camadas sexuais é o auto-erotismo, que dispensa qualquer objetivo sexual e visa apenas às sensações localmente gratificantes. Depois dele vem o alo-erotismo [...], mas é certo que ele continua a existir como uma corrente subjacente. [...] Assim, passei a encarar a paranoia como a irrupção da corrente auto-erótica, um retorno a um estado anterior. A formação perversiva a ela correspondente seria a chamada insanidade idiopática. As relações especiais entre o auto-erotismo e o “ego” original lançariam uma luz clara sobre a natureza dessa neurose” (Masson, 1986, p. 391).

estágio ou fase do desenvolvimento, mas também enquanto *adjetivo*, ou seja, como um estado da libido que poderia ou não dirigir-se para o Eu.

b. A pulsão de morte e os limites do princípio do prazer

Rigorosamente falando, o conceito de pulsão de morte proposto por Freud apareceria apenas em 1920, em *Além do princípio de prazer*, muito embora fosse possível vislumbrar alguns indícios desta mesma noção em trabalhos anteriores. Em poucas palavras, podemos dizer que tal conceito vem chamar a atenção para uma dimensão da atividade pulsional não redutível ao dito *princípio de prazer*, princípio este tomado até então como o grande fundamento da vida psíquica:

“[...] em rigor, seria incorreto falar de um domínio do princípio de prazer sobre o curso dos processos psíquicos. Se esse domínio existisse, a imensa maioria de nossos processos psíquicos deveria ser acompanhada de prazer ou conduzir-nos ao prazer; entretanto, a experiência mais comum está em flagrante contradição com esta conclusão. Portanto, somos obrigados a admitir que existe na psique uma forte tendência ao princípio de prazer, mas que certas outras forças ou circunstâncias se opõem a essa tendência, de modo que o resultado final nem sempre poderá corresponder à tendência ao prazer” (FREUD, 1920a, p. 137)

Em seu artigo, Freud sublinha dois fatos fundamentais que o teriam levado a questionar o alcance teórico-clínico do princípio de prazer: a evidência dos *sonhos traumáticos* e a irrefreável *compulsão à repetição*; para além desses, o autor ainda aponta para um terceiro fato que, embora esvaziado de valor empírico, vem ilustrar de maneira interessante a problemática em questão – trata-se da tão comentada brincadeira infantil do *fort-da*. Para além destas, todas as demais supostas experiências de desprazer – como o desprazer perceptivo, aquele oriundo dos conflitos próprios ao processo de desenvolvimento do Eu e a ação do princípio de realidade – devem ser entendidas como expressões do princípio do prazer, sinalizando assim uma espécie de prazer “que não pode ser sentido enquanto tal” (FREUD, 1920, p. 138).

Em nossa exposição, privilegiaremos a evidência clínica do sonho traumático como o fundamento empírico responsável pelo estabelecimento da noção de pulsão de morte. Procederemos assim por duas razões: em primeiro lugar, por que os exemplos dados por Freud em relação a estes fenômenos se mostram mais concretos; em segundo lugar, por que

ao tomá-los podemos estabelecer uma ponte entre a pesquisa metapsicológica realizada por Freud e a investigação de outros psicanalistas, encaminhamento que vem nos interessar particularmente neste tópico. Nosso objetivo não será, com isso, diminuir o valor clínico da compulsão a repetição, nem mesmo das demais evidências dela derivadas e salientadas por Freud em textos posteriores – como o masoquismo erógeno, a reação terapêutica negativa e o radical sentimento de culpa resultante da defusão pulsional¹⁵³ – mas sim, o de simplesmente circunscrever um problema que vem atender mais aos nossos propósitos.

Desde 1900, com a publicação da *Interpretação dos sonhos*, a ideia de que todo sonho deve ser considerado como a realização de um desejo tornou-se um imperativo para Freud. Neste sentido, podemos inclusive dizer que a elaboração de um princípio como o princípio de prazer – na época, chamado de *princípio do desprazer* – responsável por organizar a vida psíquica como um todo, tenha surgido justamente a partir desta constatação em torno da dinâmica onírica. Com a difusão da psicanálise, esta mesma ideia se espalhariá como uma espécie de palavra de ordem, orientando todo aquele que viesse empreender um tratamento analítico. Ao se deparar, porém, com o sonho traumático, sonho este sonhado por aqueles pacientes vítimas de uma neurose traumática, Freud passa a questionar este imperativo, pois, no caso destes pacientes, a dinâmica onírica parecia “sempre reconduzir o doente de volta à situação de seu acidente, da qual ele desperta com um novo susto” (FREUD, 1920a, p. 140). Seguindo este raciocínio, Freud então conclui:

“Considerar natural que o sonho noturno os transporte de novo para a situação geradora de sua doença é desconhecer a natureza do sonho. Seria mais próprio da natureza do sonho exibir ao doente imagens da época em que tinha saúde ou imagens da cura esperada. Para que nossa hipótese a respeito da tendência inerente aos sonhos de produzirem uma realização do desejo implícito no sonho não entre em conflito com o fenômeno dos sonhos traumáticos, ainda nos resta o entendimento de que, no estado de trauma, a função do sonho, entre tantas outras, também teria sido abalada e desviada de seus propósitos.” (FREUD, 1920, p. 140)

Seguindo uma delimitação disposta no artigo de 1920 e tentando contextualizar minimamente o problema das neuroses traumáticas, poderíamos descrever esta neurose como o estado psíquico que se segue a graves choques mecânicos, colisões de trens e outros

¹⁵³ A propósito destes desdobramentos da compulsão à repetição, ver especialmente: Freud (1923a; 1924c e 1937b).

acidentes que envolvem risco de vida. Certamente não se tratava de uma ideia nova. Já havido sido abordada por diversos outros pesquisadores, dentre os quais poderíamos mencionar Page (1884), citado por nós neste capítulo, Charcot com sua teoria do trauma psíquico, e também Oppenheim (1889), que havia buscado elaborar uma teoria de base orgânica para explicar este tipo de afecção. Após a primeira grande guerra, porém, por motivos óbvios, a discussão em torno destes casos havia sido reaberta. Neste novo contexto, as então neuroses traumáticas passaram a ser chamadas de *neuroses de guerra*. A princípio, as manifestações sintomáticas destas neuroses levaram alguns psiquiatras a aproximá-las da histeria, ainda que no caso das primeiras houvesse um sofrimento aparentemente superior e um déficit muito maior no desempenho psíquico. Para além destes, aponta Freud, havia ainda dois outros traços que pareciam marcar especialmente as neuroses traumáticas, “o peso principal da causação” parecia recair “sobre o fator surpresa, o susto”, e que “o ferimento ou ferida concomitante” geralmente impedia “o aparecimento da neurose” (FREUD, 1920, p. 139).

Levando em conta estes dados, Freud lançará a hipótese de que, no momento do trauma, o sujeito, por não ter podido se preparar psiquicamente para o evento traumático, é tomado por um fator surpresa, um susto [*Schreck*], o que viria a impossibilitar o psiquismo de metabolizar o excesso de estimulação. Em uma situação comum, por exemplo, no caso uma situação não traumática, o psiquismo seria capaz de se preparar para o perigo sentindo medo ou receio [*Angst oder Furcht*]¹⁵⁴. Em termos metapsicológicos, esta preparação é concebida como “um sobreinvestimento de camadas de energia depositado nos sistemas que receberão antes dos outros os afluxos de estímulo”, sendo a situação de susto, portanto, *aquela em que o aparelho psíquico recebe um grande afluxo de estímulos sem antes realizar um tal sobreinvestimento nos sistemas que receberão este afluxo*.

Retomando então problema dos sonhos traumáticos a partir desta hipótese, Freud conclui com a suposição de que estes sonhos, diferentes daqueles que estão a serviço da realização de desejo, devem ter uma função outra. Tal função – continua Freud – talvez venha representar um outro regime de funcionamento, o qual antecederia o início da soberania do princípio de prazer e teria, portanto, outro propósito que não o de obter prazer e evitar o desprazer. Posto isso, estavam então abertas as vias que conduziriam para o conceito de

¹⁵⁴ Talvez a tradução usada por nós cause alguma confusão para o leitor, uma vez que traduz o termo alemão *Angst* como *medo*, ao invés de usar *angústia* ou *ansiedade*, estes dois últimos consagrados pela tradução da Edição Standard Brasileira. A confusão aumenta ainda mais quando a nova tradução usa o termo *receio* para traduzir o alemão *Furcht*, termo traduzido pela Edição Standard como *medo*. O termo alemão *Schreck*, por sua vez, é traduzido por *susto* nas duas edições.

pulsão de morte como um regime outro da pulsão, que antecederia a vigência do princípio de prazer e que operaria de modo independente e não contraditório a este princípio.

Uma hipótese como esta, supostamente sem precedentes, teria tido, contudo, alguns antecedentes. No quinto congresso psicanalítico, realizado em Budapeste, em 1918 – isto é, dois anos antes da publicação do artigo de Freud – aconteceria um simpósio a respeito das neuroses de guerra, o qual seria registrado e publicado em 1919 com o título *A psicanálise das neuroses de guerra*¹⁵⁵. Tal debate estava previsto para acontecer na primeira parte do congresso e traria para discussão três analistas, Sandor Ferenczi, Karl Abraham e Ernest Simmel: médicos recrutados para exercer a sua profissão durante o período da guerra. Para além dos artigos escritos pelos três autores, a versão publicada do trabalho ainda contaria com uma curta introdução de Freud¹⁵⁶, na qual uma breve síntese do debate é ensaiada, assim como um capítulo à parte escrito por Ernest Jones, onde o autor analisaria a partir de uma rica bibliografia as relações entre as neuroses de guerra e a teoria freudiana.

Ferenczi, em sua comunicação, se compromete a fazer duas coisas. Primeiramente salda o leitor com uma revisão bibliográfica não muito extensa a respeito das atuais hipóteses sobre a etiologia das neuroses de guerra, salientando o fato de que as provas em favor da origem psicogênica haviam ganhado força nos últimos anos. Na sequência, retoma rapidamente certas opiniões expressas por alguns psicanalistas para então, finalmente, expor aquilo que ele mesmo compreende ser a natureza das neuroses de guerra. De uma forma um tanto esquemática, podemos dizer que Ferenczi acredita serem estas neuroses não mais do que casos particulares das já conhecidas neuroses narcísicas, o que o leva, inclusive, a compará-las à demência precoce e à paranoia. Por fim, o autor resume algumas outras observações ao cabo de sua comunicação, as quais se concentram no seguinte parágrafo:

“Eu poderia mencionar aqui, como sintomas menos apreciados das neuroses traumáticas, a sensibilidade excessiva de todos os sentidos (sensibilidade à luz, hiperacusia, hipersensibilidade cutânea extrema) e os sonhos de medo [*Angsträume*]. As situações reais de terror que foram vivenciados [*die real erlebten Schrecknisse*], ou coisas parecidas, são vivenciadas de novo e de novo nesses sonhos. Sigo uma sugestão de Freud quando olho para esses sonhos de susto e de medo [*Schreck- und Angsträume*], assim como para o estado assuntado durante o dia, e os entendo como

¹⁵⁵ *Zur psychoanalyse der Krigsneurosen* (1919).

¹⁵⁶ Esta publicada em suas obras completas, ver: Freud, S. *Introdução a A psicanálise e as neuroses de guerra* (1919).

tentativas espontâneas de cura por parte do paciente. Eles servem para trazer aos poucos a ab-reação consciente do susto [*Schreck*], que em sua totalidade era intolerável e ininteligível e, por isso, convertida em sintomas, contribuindo assim para o ajuste do equilíbrio perturbado da sua economia psíquica.” (FERENCZI, 1919, p. 29 – tradução nossa)¹⁵⁷

Como podemos notar, o analista húngaro usa, ainda que de forma menos criteriosa, os mesmos termos que seriam empregados por Freud posteriormente: medo [*Angst*] e susto [*Schreck*]. Para além disso chama a atenção para o caráter especial dos sonhos sonhados por estes neuróticos, marcados pela repetição de algo “intolerável e ininteligível”, algo que se faria presente tanto no contexto onírico como no diurno. Por outro lado, a hipótese ferencziana em torno do caráter narcísico das neuroses de guerra será tomada na posteridade como insuficiente.

Observamos, portanto, nos estudos e nas experiências do psicanalista húngaro, elementos que, embora longe de esgotarem o trabalho de teorização envolvido em *Além do princípio de prazer*, fornecem boas pistas para a futura arquitetura da pulsão de morte.

No artigo seguinte, escrito por Abraham, muito daquilo a que Ferenczi se referia é novamente mencionado, coincidência que o autor considera como positiva, uma vez que ambos teriam chegado às mesmas conclusões de forma independente. O caráter narcísico associado às neuroses traumáticas faz-se novamente presente, o que, de acordo com Abraham, parece ser a saída mais sensata, dado não ser o caso de abandonar a hipótese do caráter sexual destas manifestações sintomáticas.

Para o psicanalista alemão, portanto, as neuroses de guerra resultariam de uma espécie de regressão que reavivaria certos traços narcísicos, os quais poderiam ou não já se fazer presentes como fixações. Esta possível presença prévia de traços narcísicos daria conta de explicar, por exemplo, a maior ou menor sensibilidade de cada soldado ao trauma.

Neste sentido, podemos dizer que os dois autores reconheceriam nestes pacientes uma espécie de Eu desintegrado, o que seria compreendido a partir de um retorno ao narcisismo provocado pela situação traumática. Referindo-se à literatura e se reportando a um de seus

¹⁵⁷ „Als noch wenig gewürdigte Symptome der traumatischen Neurosen, erwähne ich die Überempfindlichkeit aller Sinne (Lichtscheue, Hyperakusis, ungeheuer Kitzlichkeit) und die Angstträume. In diesen Träumen werden die real erlebten Schrecknisse (oder ihnen ähnliche) immer und immer wiedererlebt. Ich folge einem Winke Freuds, wenn ich diese Schreck- und Angstträume, wie auch die Schreckhaftigkeit bei Tage als selbsttätige Heilungsversuche der Kranken auffasse. Sie bringen sich den in seiner Totalität unerträglichen, unfaßbaren, daher in Symptome konvertierten Schreck stückweise zur bewußten abreagierung und tragen so zur Ausgleichung des gestörten Gleichgewichtes im psychischen Haushalte bei.“

casos, Abraham cita ainda o exemplo de um soldado que após vivenciar uma situação de tensão extrema começou a agir como uma criança de dois anos que repetia sempre as mesmas duas palavras: “*mine Bums*” (ABRAHAM, 1919, p. 36).

Ao levar em conta estas observações e buscando correlações com os elementos dispostos em Além do princípio do prazer, seria possível estabelecer um ligeiro paralelo entre elas e aquilo que Freud vem considerar como uma defusão das pulsões resultante de um afluxo particularmente intenso de estímulos; ainda que, no caso de uma defusão, o princípio de prazer e, portanto, a sexualidade estivesse fora de ação. Nem Abraham, nem Ferenczi chegam a cogitar esta hipótese, dado o radical ponto de vista sustentado por ambos em favor do caráter sexual das neuroses¹⁵⁸. Mesmo assim, seria de todo modo injusto para com ambos deixar considerar a postura judiciosa destes pesquisadores, a qual se afirma quando os dois reconhecem nos sintomas traumáticos uma particular alteração na dinâmica psicosexual.

Outro dado interessante trazido pelo autor alemão diz respeito ao modo como os soldados gravemente feridos se comportavam de modo diferente dos soldados que haviam sido apenas submetidos ao trauma, mas que não haviam sofrido ferimentos graves. Para Abraham, a ferida se apresentaria como uma zona erógena, permitindo assim uma circulação da libido que estaria ausente nos soldados não afetados (Ibid., 1919, p. 37-8). Ainda que de forma um pouco diferente, Freud retomaria este argumento dois anos mais tarde, o qual, segundo Ferenczi, já havia sido apontado pela literatura especializada.

Por fim, Ernst Simmel, na época um principiante em psicanálise e que no ano anterior já havia publicado um trabalho mais extenso sobre o mesmo tema¹⁵⁹, seria o único entre os três a questionar o lugar da sexualidade nas neuroses de guerra; opinião que lhe custaria algumas críticas. Em oposição a Abraham e a Ferenczi, Simmel argumentaria:

“O sentido inconsciente dos sintomas nas neuroses de guerra, como podemos nos adiantar afirmando, *é em sua maior parte de natureza não sexual*. Estas neuroses exibem, como produtos da guerra, afetos de terror [*Schreck*], de medo [*Angst*], de raiva, etc., associados às representações que correspondem com as próprias vivências atuais da guerra. A opinião de Stekel, segundo a qual eu estaria negando

¹⁵⁸ Como fica particularmente claro em seu texto, Abraham insiste no fato de que: “Todas as experiências aqui trazidas são unânimes no sentido em que as neuroses de guerra não podem ser entendidas sem levarmos em consideração a sexualidade” (“*Alle hier mitgeteilten Erfahrungen sprechen einheilig im dem Sinne, dass die Kriegsneuroses ohne Berücksichtigung der Sexualität nicht zu versatehen sind*”) (Abraham, 1919, p. 38).

¹⁵⁹ Simmel, E. *Kriegsneurosen und psychischen Trauma* (1918). Uma crítica a este trabalho seria publicada em 1919 (p. 125), no segundo caderno do volume V do *Internationale Zeitschrift*. Ainda a propósito desta obra e das intervenções de Simmel a respeito das neuroses de guerra, as quais se tornariam conhecidas em outros meios, ver: Wunschel (1991) e Lerner (2003).

categoricamente a base sexual para as neuroses em geral, está errada, pois, atualmente, apenas a sintomatologia das neuroses de guerra é explicada com base nessas investigações analíticas.” (SIMMEL, 1919, p. 43-4 – grifo e tradução nossos)¹⁶⁰

Como fica claro a partir da passagem, logo de saída o autor sustenta que nas neuroses de guerra a sexualidade está fora de ação e que, desta forma, o sentido inconsciente dos sintomas traumáticos não poderia ser analisado unicamente em referência a ela. Para além deste ponto, Simmel afirma, neste mesmo artigo, haver uma “Incongruência entre a experiência da guerra e da preparação psíquica dos pacientes” (SIMMEL, 1919, p. 43 – tradução nossa)¹⁶¹, o que, justamente em conjunto com sua assertiva anterior, pode ser considerado como um precursor direto das hipóteses propostas por Freud em 1920.

Seguindo este raciocínio e em contradição com as comunicações anteriores, Simmel argumentaria que estes casos não podem ser tratados como casos de psicose ou qualquer coisa parecida, mas sim como casos que defendem o sujeito contra a irrupção de uma psicose; na opinião de Simmel, o objetivo de uma neurose traumática é o de “proteger o soldado contra uma psicose”. Esta seria uma observação interessante na medida em que vem questionar a opinião corrente de que nas neuroses traumáticas haveria um retorno ao narcisismo, avançando assim no sentido de um diagnóstico diferencial de acordo com o qual uma neurose traumática não é o mesmo que uma psicose e que, no limite, estaria para além do princípio do prazer. Podemos dizer que o autor chega a esta conclusão não apenas a partir da observação de um reduzido número de “psicoses de guerra” em relação a um número muito maior de neuroses de guerra, mas também a partir da experiência de que estes pacientes são bastante acessíveis à hipnose (SIMMEL, 1919, p. 45). Neste sentido, Simmel chega, inclusive, a empreender alguns tratamentos inspirados no método catártico de Breuer e Freud, o que o leva a concluir que, embora útil em situações de emergência, tal método é paliativo, isto é, incapaz de tocar o núcleo do sofrimento (Ibid., p. 42).

Diante destes dois exemplos de pesquisa psicanalítica, as quais resultariam na elaboração dos conceitos de *narcisismo* e de *pulsão de morte*, podemos ter alguma noção

¹⁶⁰ „Der unbewusst Sinn der kriegsneurotischen Symptome ist, wie vorweg genommen werden soll, meist nicht sexueller Natur, sondern in ihnen dokumentieren sich alle jene kriegsgeborenen Affekte des Schreckens, der Angst, der Wut u. a., verknüpft mit Vorstellungen, die den aktuellen Erlebnissen des Krieges entsprechen. Die Auffassung Stekels, die aus dieser meiner Feststellung eine kategorische Ablehnung der sexuelle bedingtheit der Neurosen überhaupt herleiten will, ist irrig, denn vorläufig ist auf Grund dieser analytischen Forschungen nur die Symptomatologie der Kriegsneurosen geklärt.“

¹⁶¹ „Inkongruenz des Kriegserlebnisses und der psychischen Bereitschaft des Erkrankten“

daquilo que nesta seção chamamos de trabalho colaborativo. Sendo a psicanálise um método de tratamento capaz de agir sobre a realidade, e não menos um método de pesquisa capaz de acessar um objeto, não seria estranho conceber uma cooperação como esta. Neste sentido, cada pesquisador poderia, por si mesmo, se colocar diante de uma mesma experiência levando a cabo uma investigação. Frente aos casos de *Dementia Praecox*, por exemplo, o movimento psicanalítico se mobilizou conquistando novas noções, como as de narcisismo e libido do Eu. Tais noções não existiam antes e, como bem se sabe, foi a partir delas que uma melhor compreensão dos fenômenos clínicos pôde se dar. Da mesma forma, frente aos problemas impostos pelos casos de neurose traumática, o movimento psicanalítico pôde se articular e chegar a elaborações novas, até então impensáveis, como foi o caso da elaboração do conceito da pulsão de morte, conceito este que caminharia justamente na contramão de tudo aquilo que dava sentido à psicanálise antes de 1920: o princípio do prazer¹⁶².

2.1.4. Os usos da metapsicologia: a psicanálise aplicada

Oriunda da experiência clínica, a metapsicologia seria usada de forma ampla e, por vezes até indiscriminada, quando aplicada àquelas disciplinas chamadas por Freud de ciências do espírito [*Geisteswissenschaften*], como a história, a mitologia, a biografia, etc. Tal uso pode ser observado desde os tempos da *sociedade psicológica das quartas feiras*, primeiro grupo de discussão em torno da nova ciência, criado por Freud em 1902 na presença de um número bastante restrito de colaboradores.

Talvez o desejo de Freud em lançar mão da teoria psicanalítica para compreender os mais diversos fenômenos da cultura, extraclínicos por assim dizer, seja maior do que habitualmente estamos dispostos a admitir. Vejamos, por exemplo, o projeto de expansão da psicanálise que transparece nas palavras que o analista vienense dirigiria a Jung em 1909:

“folgo em saber que o senhor compartilha minha crença de que devemos conquistar por completo o campo da mitologia. Até agora temos apenas dois pioneiros, Abraham e Rank. Não há de ser fácil encontrá-los, mas precisamos de homens para campanhas mais longas. Convêm entrarmos também pelo domínio biográfico” (McGUIRE 1974, p. 307)

¹⁶² Ao contrário daquilo que muitas vezes se diz a respeito da recepção do conceito de pulsão de morte pelo movimento psicanalítico, temos notícia de uma comunicação realizada pelo psicanalista húngaro Michael Eisler, em 1921, onde a atitude científica de Freud é bastante elogiada; segundo Eisler, o conceito de pulsão de morte abriria todo um novo campo de discussão clínica em psicanálise, a começar pela nova leitura dos casos de neurose traumática e pela nova compreensão em torno da compulsão à repetição. Cf. Eisler (1921).

Pouco tempo depois, retomaria a questão afirmando: “anseio por mitólogos, linguistas e historiadores da religião; caso não venham em nossa ajuda, teremos de nos arranjar sozinhos” (Ibid., p. 330)¹⁶³.

De fato trata-se de um empreendimento que fora levado a sério por Freud e seus colaboradores. Já em 1901 seria publicado o livro sobre a psicopatologia da vida cotidiana, o qual em parte fora baseado na aplicação do conhecimento adquirido na interpretação de sonhos sobre alguns eventos da vida cotidiana. Em 1905, o mesmo seria feito em relação aos chistes, como afirmaria Freud em *História do movimento psicanalítico* (FREUD, 1914, p. 36), chamando a atenção da não restrição da psicanálise ao campo médico. Dois anos mais tarde, em 1907, seria publicado *Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen*, longo ensaio que aparece como o primeiro volume de uma coleção intitulada de *Escritos sobre psicologia aplicada* [*Schriften zur angewandten Seelenkunde*], a qual se estenderia até 1925¹⁶⁴. Esta coletânea contaria com análises dirigidas a diversos campos não clínicos, como: contos de fada e superstições (RIKLIN, 1908); mitos (ABRAHAM, 1909a; RANK, 1909); biografias, como a que Freud faz de Leonardo da Vinci (FREUD, 1910a); literatura, o trabalho de Jones sobre Hamlet (1911); Filosofia, Kaplan (1925) sobre o animismo em Schopenhauer; e também sobre o enredo de óperas, Rank (1911b) e Max Graf (1911) a respeito das obras de Richard Wagner.

Curiosamente, uma coletânea como esta, destinada à publicação de trabalhos eminentemente teóricos, seria criada antes de outros periódicos que privilegiariam a pesquisa de base empírica, como o *Anuário de pesquisas psicanalíticas e psicopatológicas*, lançado em 1909 e a *Folha central de psicanálise*, que teria o seu primeiro volume publicado em 1911, o que vem denotar um grande interesse do movimento psicanalítico por trabalhos aplicado. Para além desta coleção, seria ainda veiculado a partir de 1912 um periódico destinado a artigos menores; tratar-se-ia do *Imago: revista para a aplicação da psicanálise às ciências do espírito* [*Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften*]. Neste periódico Freud publicaria as quatro partes de Totem e Tabu, entre 1912 e 1913 e Moisés e o Monoteísmo, em 1937.

¹⁶³ Estas duas correspondências, datadas de 17 de outubro e 19 de dezembro, foram sublinhadas por Fine (1979).

¹⁶⁴ Cf. Freud, S. *Prospecto para Schriften zur Angewandten Seelenkunde* (1907a). Na nota do editor inglês a este prospecto, Strachey comete um erro ao dizer que a publicação destes escritos se estende até 1921. Dois trabalhos, escritos por Heinrich Timerding e Leo Kaplan seriam publicados em 1925.

Apesar deste manifesto entusiasmo, Freud e outros psicanalistas também demonstraram alguma desconfiança em relação aos trabalhos de caráter aplicado¹⁶⁵. Em relação a um ensaio escrito anonimamente, por exemplo, a respeito das motivações inconscientes implicadas em uma obra de arte – o *Moisés de Michelangelo* (FREUD, 1914d) – o psicanalista de Viena confidenciaria a Abraham as suas suspeitas. No dia 6 de abril de 1914, Freud revelaria a seu colega: “O Moisés é anônimo em parte por gracejo, em parte por vergonha do amadorismo óbvio e dificilmente evitado nos artigos da *Imago* e, finalmente, porque minhas dúvidas sobre os achados são mais fortes do que o normal [...]” (FALTZEDER, 2002, p. 228 – itálico e tradução nossos)¹⁶⁶. Algo parecido seria dito em relação à publicação do caso Schreber, que em grande medida pode ser considerado um trabalho de psicanálise aplicada. Logo na abertura do caso, o autor afirma ser a escrita das memórias do presidente Schreber um “*substituto* do conhecimento pessoal do doente”, ainda que no caso dos paranoicos, Freud afirme se tratar de um substituto satisfatório (FREUD, 1911, p. 14 – itálico meu). O mesmo parece acontecer no caso das *Irmãs Papin*, trabalhado pelo psicanalista francês Jacques Lacan a partir de reportagens jornalísticas publicadas a respeito do “crime paranoico” por elas realizado (LACAN, 1933, p. 381s). Neste último, porém, a situação fora menos favorável, dado que o acesso aos sujeitos foi possibilitado apenas por intermédio de um relato jornalístico escrito por terceiros.

Neste sentido, podemos dizer que há na experiência uma vivacidade que inevitavelmente se perde nos estudos aplicados, pois, diferente de um paciente, um texto não reage às nossas intervenções. Neste sentido, Lacan chega a afirmar que um comentário ou uma interpretação de textos poderia se assemelhar a uma psicanálise desde que se evitasse compreender muito as coisas, pois, dirá o autor: “*Interpretar e imaginar que se compreende, não é de modo algum a mesma coisa. É exatamente o contrário.*” (LACAN, 1954, p. 90). Uma passagem nebulosa como esta talvez se esclareça a partir de outra, disposta quatro anos mais tarde, quando o psicanalista francês, ao abordar o problema da psicanálise aplicada, argumenta que uma “psicanálise, em sentido próprio, não se *aplica* senão como tratamento, isto é, a um sujeito que fala e que escuta”. Para além disso, na opinião deste autor, há nos estudos aplicados apenas decifração de palavras e valorização da teoria (LACAN, 1958, p. 226).

¹⁶⁵ Sobre esta desconfiança, ver o debate realizado por Roudinesco e Plon (1997, p. 605-606).

¹⁶⁶ “*The Moses is anonymous partly as a pleasantry, partly out of shame at the obvious amateurishness which it is hard to avoid in the imago papers, and finally because my doubts about the findings are stronger than usual [...]*”

Concluimos, portanto, que a aplicação da metapsicologia, isto é, o reconhecimento de categorias metapsicológicas nos mais diversos âmbitos, não pode ser propriamente considerada como uma pesquisa capaz de fornecer ao investigador os mesmos resultados alcançados por uma psicanálise. Ainda assim, não seria incorreto dizer que uma aplicação desta natureza possa trazer à psicanálise interessantes problemas de pesquisa. O estudo que Freud faz de Leonardo da Vinci, por exemplo, trouxe à psicanálise algumas reflexões importantes a respeito da noção de sublimação; isso, porém, só parece ser possível quando nos centramos naquilo que desafia o conhecimento que já temos a respeito de um dado problema. Outro exemplo instigante é aquele que Freud usa para pensar sobre um achado clínico atribuído à Wilhelm Stekel¹⁶⁷, segundo o qual “em sonhos e associações, nomes que têm de ser encobertos parecem ser substituídos por outros que se lhes assemelham apenas por conterem a mesma *seqüência de vogais*.” (FREUD, 1911b – itálico meu). Para justificar uma asserção como esta, Freud recorre à história das religiões, em particular ao tabu que vigorava entre os antigos hebreus em relação à vocalização do nome de Deus, encontrando aí uma deformação análoga. O nome era *Jehovah*, sendo *Adonai* – palavra permitida que designava *senhor* – o termo substituto; ao que tudo indica, a sequência aqui apareceria de traz para frente, muito embora o autor nada esclareça sobre isso em sua brevíssima nota. Em todo caso, seria esta uma situação em que um evento extraclínico viria corroborar – mas não provar – uma hipótese clínica.

2.2.A solução da ideia do rato e a metapsicologia da neurose obsessiva

Por fim, chegamos à seção que deverá encerrar este trabalho. Como já anunciado na introdução ao segundo capítulo, optamos por abordar aqui um determinado caso clínico publicado por Freud, o caso do *Homem dos Ratos*.

Trata-se do caso um jovem advogado e oficial da reserva do exercito austríaco, na época com vinte e nove anos e meio, que vinha sofrendo de alguns temores [*Befürchtungen*] e impulsos obsessivos [*Zwangsimpulse*], os quais haviam se agravado nos últimos quatro anos. Em relação aos temores, afirma ser tomado por ideias absurdas de que algo terrível poderia acontecer a seu amado pai e também a uma jovem que muito admirava; nesta época o pai já havia falecido. O paciente garante que muitas destas ideias já se impunham a ele desde a sua

¹⁶⁷ Assim como o editor inglês, não fomos capazes de localizar a suposta publicação em que Stekel defenderia estes argumentos. Em nossa investigação, porém, nos deparamos com o trabalho de Eberschweiler, que em 1908 chegaria aos mesmos resultados a partir dos experimentos de associação desenvolvidos pela escola de Zurique. Uma breve resenha deste comentário fora realizada por Jung (1910b, p. 414).

infância. No que se refere aos impulsos, revela ser dominado por forças que o levam, por exemplo, a querer cortar sua própria garganta com uma navalha. Destes temores e impulsos surgiram também algumas proibições [*Verboten*], as quais o conduziram à realização de uma série de rituais sem sentido. Com base no relato do caso, podemos identificar a obstrução da vida sexual como uma das queixas do paciente, sendo uma história de tortura envolvendo ratos – contada ao paciente por um colega – aquilo o havia motivado a procurar uma psicanálise. Antes de procurar Freud, porém, por conta de outros acontecimentos, o jovem advogado havia passado por um tratamento hidroterápico, o qual, segundo o comentário do analista, não havia levado o paciente a reais progressos.

O desfecho do tratamento, que duraria quase um ano, coincidiria então com a ‘solução da ideia do rato’, o qual traria a luz uma série de elementos da sexualidade infantil do paciente. Por se tratar de uma ideia que envolvia tortura e punição, a representação atuara como um poderoso estímulo associativo capaz de evocar uma série de recordações.

De início vale dizer que, ao escolhermos um caso clínico, nosso intuito era o de poder acompanhar aquilo que ao longo desta dissertação afirmamos ser a pesquisa em psicanálise. Apostando na coerência e na solidez dos argumentos dispostos por nós nestas páginas, poderíamos afirmar com segurança que tal pesquisa tem a clínica como campo privilegiado de investigação, *uma investigação que tende a coincidir com o tratamento e que pode levar o pesquisador psicanalista à elaboração de novos conceitos*. Cabe lembrar que o trabalho realizado por nós em torno das noções de narcisismo e de pulsão de morte na última seção pôde nos dar uma boa noção deste percurso que parece ser tão próprio à pesquisa psicanalítica. Um conceito metapsicológico, como nos foi possível concluir, não pode ser tomado como uma simples abstração, isto é, uma elucubração teórica totalmente apartada da experiência, mas sim como um constructo que depende dos seus efeitos na clínica.

Por esta razão, acreditamos que nenhuma resposta poderia ser dada à questão sobre o *estatuto teórico da metapsicologia freudiana* sem que antes fosse questionado o lugar desta experiência para a psicanálise, experiência esta que, sem dúvida, vem colocar limite ao conceito. No caso da história clínica do homem dos ratos, por exemplo, a solução da ideia do rato – possível apenas a partir de uma investigação psicanalítica – vem coincidir com a resolução do caso, isto é, com o tratamento, oferecendo assim (em um mesmo golpe) a experiência necessária à revisão da metapsicologia da neurose obsessiva.

Tendo isso em vista, poderíamos até dizer que todas as demais seções foram escritas com objetivo de nos preparar para a presente seção, a partir da qual será possível – mediante o

estudo de um caso clínico – nos aproximar disso que estamos chamando de experiência. Em relação ao direcionamento que resolvemos dar a este estudo, porém, elegendo um caso em particular, o leitor poderia nos questionar: por que o caso clínico do Homem dos Ratos e não outro? Por que um caso de neurose obsessiva e não outro?

As razões são simples: acredito que tanto o *caso* como a *categoria nosológica* em questão, cada um a sua maneira, tiveram uma importância capital no desenvolvimento da psicanálise e, não menos, na organização do movimento psicanalítico. Vejamos em que sentido.

A história clínica do Homem dos Ratos, assim como as considerações teóricas que se seguem ao estudo do caso, foram escolhidas por Freud para serem apresentadas no primeiro congresso psicanalítico internacional, realizado em abril de 1908, na cidade de Salzburgo. O *I Congresso de Psicologia Freudiana* – como Jung resolvera dispor no convite de divulgação¹⁶⁸ – reuniria 42 pesquisadores de diversos países da Europa, o que sem dúvida serviu como uma primeira apresentação formal da psicanálise à comunidade científica. O evento, que duraria apenas um dia inteiro, comportaria oito conferências seguidas de discussão, dentre as quais estaria a comunicação de Freud, em torno de seu caso de neurose obsessiva.

Em se tratando de uma primeira reunião internacional, em que a psicanálise seria apresentada ao mundo, não podemos considerar a escolha de Freud como casual ou aleatória; ao que tudo indica, o caso do Homem dos Ratos era considerado pelo analista de Viena como um estudo paradigmático. Tal importância pode ser também notada quando, um ano mais tarde, o caso em questão receberia uma versão escrita, publicada no primeiro periódico psicanalítico posto em circulação, o *Anuário de pesquisas psicanalíticas e psicopatológicas*, editado com frequência semestral por Bleuler e Freud. Neste periódico, seriam também publicados o caso Hans, o estudo das memórias do presidente Schreber e diversos outros relatos clínicos, análises de sonhos e contribuições teóricas realizadas pelo crescente número de pesquisadores que na época passaram a praticar a psicanálise ao lado de Freud.

Outro fato interessante, o qual parece igualmente apontar a importância deste caso para o movimento psicanalítico, pode ser visto na introdução escrita por Freud à publicação. Nesta introdução, o analista diz as seguintes palavras em relação à apresentação de seu estudo: “[...] encaro esse método de fazer um comunicado como perfeitamente correto, e como *um método a ser imitado* [...]” (FREUD, 1909, p. 139 – itálico meu). O “método” em

¹⁶⁸ Cf. McGuire (1974, p. 154).

questão, para o qual o autor dirige a atenção do leitor, havia sido exposto algumas linhas acima da seguinte forma:

“O assunto contido nas páginas a seguir será de duas categorias. Primeiramente, fornecerei alguns extratos fragmentários oriundos da história de um caso de neurose obsessiva [...]. O tratamento, que durou cerca de um ano, acarretou o reestabelecimento completo da personalidade do paciente, bem como a extinção de suas inibições. Em segundo lugar, partindo-se desse caso e levando-se em consideração outros casos que analisei anteriormente, farei algumas assertivas de caráter aforístico, fora de conexão, sobre a gênese e o mecanismo mais estritamente psicológico dos processos obsessivos; assim, espero desenvolver as minhas primeiras observações sobre o assunto, publicadas em 1896.” (Ibid., p. 139 – itálico meu)

O que de pronto nos chama a atenção nesta passagem, é a orientação metodológica dada pelo psicanalista, a qual vem de encontro com tudo aquilo que defendemos até agora nesta dissertação a respeito da pesquisa psicanalítica; Freud afirma que será a partir do caso clínico a ser explorado, assim como a partir de alguns outros casos já analisados – ou seja, a partir de uma experiência clínica – que algumas considerações de ordem teórica serão feitas. Ao trazerem algo de novo, estas considerações somar-se-iam então àquelas dispostas em 1896, data em que havia sido publicado o *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*.

Sabe-se que no artigo supracitado o jovem doutor Freud havia apresentado uma de suas primeiras elaborações sistemáticas a respeito da neurose obsessiva. É curioso notar, porém, que esta noção que viria a ser chamada de ‘neurose obsessiva’ não existia propriamente antes de Freud, muito embora já se falasse muito a respeito das obsessões. Nas palavras do autor, tratar-se-ia então, neste caso, de uma ‘inovação nosográfica’:

“Fui obrigado a começar meu trabalho [no que diz respeito à nosografia e a etiologia das neuroses] por uma inovação nosográfica. Julguei razoável dispor ao lado da histeria a neurose obsessiva (*Zwangsneurose*), como distúrbio auto-suficiente e independente, embora a maioria das autoridades situe as obsessões entre as síndromes constitutivas da degeneração mental ou as confunda com a neurastenia.” (FREUD, 1896a, p. 146 – grifo meu)

A partir desta passagem, notamos que, para além da relevância do caso de neurose obsessiva apresentado por Freud em 1908, havia também uma importância nosológica envolvida na discussão sobre este tipo particular de neurose, dado que a sua descrição, assim como a compreensão etiológica do quadro, devem mais à pesquisa psicanalítica do que a qualquer outra.

Com base nesta discussão preliminar, optamos por organizar a presente seção a partir dos seguintes tópicos: de início, (1) faremos uma breve retomada do debate em torno das manifestações obsessivas, o qual veio servir como pano de fundo para o surgimento das teses freudianas; na sequência, (2) nos ocuparemos com uma apresentação das primeiras aproximações da psicanálise em relação ao problema das obsessões, o que será sucedido por uma exposição das teorizações iniciais de Freud a respeito das neuroses obsessivas, de 1894 a 1896; por fim, (3) chegaremos ao caso do Homem dos Ratos e às elaborações teóricas advindas da experiência com a clínica da neurose obsessiva possibilitada pelo estudo do caso, experiência que já vinha se acumulando por mais de dez anos desde as primeiras incursões no campo das obsessões.

Ao desenvolver estes três tópicos, nosso objetivo será o de fazer uma espécie de reconstrução histórico-empírica da metapsicologia da neurose obsessiva. Desta forma, esperamos poder esclarecer uma relação entendida por nós como evidente entre a pesquisa freudiana em torno das obsessões e o contexto médico de investigação dentro do qual tal pesquisa pôde emergir. Ao mesmo tempo, será também do nosso interesse chamar a atenção para o fato de que o aparecimento das teses freudianas não pode ser concebido como um evento sobrenatural, inabalável e inatacável; ao contrário, deve ser tomado como um acontecimento na história do pensamento, passível de revisão e reformulação. Freud ele mesmo revisitou o mecanismo da neurose obsessiva diversas vezes, chegando a afirmar em 1926 que a compreensão em torno desta neurose era ainda incompleta, mantendo-se como o tema “mais interessante e compensador da pesquisa analítica” (FREUD, 1926, p. 115).

2.2.1. A concepção dos fenômenos obsessivos *avant* Freud

Um primeiro ponto, que vale a pena chamar a atenção em relação ao estudo dos fenômenos obsessivos que antecederam Freud, diz respeito ao reconhecimento e à classificação das obsessões. Desde a primeira metade do século XIX, com os efeitos do pensamento de Pinel e Esquirol sobre a medicina, pouco havia sido feito para superar os ditos

elementos subjetivos envolvidos na nosografia psiquiátrica, problema que parecia se agravar com os repetidos insucessos dos médicos na demonstração das causas lesionais macroscópicas para a loucura¹⁶⁹. Por esta razão, era comum ver diferentes autores descrevendo quadros mórbidos semelhantes a partir de nomenclaturas diferentes; situação que também se afirmava no caso das obsessões.

Seguindo a revisão bibliográfica realizada pelos psiquiatras de Bordeaux Albert Pitres e Emmanuel Régis, a qual serviria de introdução a um instrutivo trabalho dedicado ao estudo das obsessões¹⁷⁰, seria o correto dizer que todas estas manifestações mórbidas identificadas pelo termo *obsessão*:

“foram considerados durante muito tempo [dos anos trinta aos anos sessenta do século XIX] como sintomas de insanidade pertencentes a uma forma mal definida de psicopatia que por vezes foi chamada de: *mania sem delírio* (Falret), *monomania* (Esquirol, Marc, Georget), *pseudo-monomania* (Delasiauve), *folie lucide* (Trélat), *loucura com consciência* (J. Falret, Baillarger, Ritti), *paranoia rudimentar* (Arndt, Morselli), *monomania abortiva* (Spitzka).” (PITRES e RÉGIS, 1902, p. 1 – tradução nossa)¹⁷¹

De acordo com os mesmos autores, toda esta confusão descritiva – também apontada por outros comentadores¹⁷² – seria reunida no ano de 1866 por Benedict-Auguste Morel, a partir da noção de “delírio emotivo” [*délire émotif*]. Tal noção, que buscava unificar aquele conjunto disperso de manifestações sintomáticas, viria então dar nome a uma doença de base orgânica supostamente provocada por um processo de degeneração capaz de afetar as emoções¹⁷³. Partindo de seus estudos sobre degenerescência, publicados alguns anos antes, em 1857, Morel fora um dos primeiros a fornecer um fundamento etiológico sólido e

¹⁶⁹ Não seria totalmente correto afirmar aqui um fracasso completo da psiquiatria na demonstração de causas orgânicas para loucura. Neste sentido, poderíamos citar os influentes trabalhos de A-L. Bayle a respeito da paralisia geral. Cf. Pereira (2009).

¹⁷⁰ Pitres, A. Régis, E. *Les obsession et les impulsion* (1902).

¹⁷¹ “[...] ont été pendant fort longtemps considérés comme des symptômes vésanique appartenant à cette forme mal définie de psychopathie qu'on a tour à tour appelée: manie sans délire (Falret), monomanie (Esquirol, Marc, Georget), pseudo-monomanie (Delasiauve), folie lucide (trélat), folie avec conscience (J. Falret, Baillarger, Ritti), paranoia rudimentaire (Arndt, Morselli), monomanie abortive (Spitzka).”

¹⁷² Cf. Ladame (1890), Janet (1903) e Löwenfeld (1904) – este último, autor de uma importante obra sobre as manifestações obsessivas que seria recomendada pelo próprio Freud (1909b, p. 193n).

¹⁷³ Morel, B-A. *Du délire émotif névrose du système nerveux ganglionnaire visceral*. Archives générales de médecine, 1866. Citado por Pitres e Régis (1902, p. 1).

uniforme para as obsessões¹⁷⁴. Quatro anos mais tarde, porém, em um trabalho publicado em 1870 e intitulado *Sobre certos transtornos formais do pensamento e sua influência sobre a capacidade de autodeterminação*¹⁷⁵, o psiquiatra alemão Richard von Krafft-Ebing redimensionaria a questão ao apontar para a influência exercida pelas representações – entendidas aqui desde um ponto de vista psicológico – sobre a volição. Desta forma, passaria então a problematizar uma certa classe de representações particularmente influentes, as quais seriam entendidas como *obsessivas*; tais seriam as chamadas representações obsessivas ou *Zwangsvorstellungen*. Finalmente, retomando em 1877 esta mesma categoria de ‘representação obsessiva’, o neurologista alemão Karl Westphal faria, em seu célebre artigo *Sobre as representações obsessivas*¹⁷⁶, uma análise detalhada desta classe particular de representações. Para o autor, tais representações se comportariam como ideias parasitas que se impõem à consciência contra a vontade do sujeito, impedindo assim o desenvolvimento do curso normal das ideias. Em regra, estas representações obsessivas seriam reconhecidas pelo doente como ideias anormais e estrangeiras ao seu próprio eu, sem, porém, levar necessariamente a alterações do estado afetivo.

Levando em conta esta breve exposição, notamos aqui a emergência de dois modos distintos de compreensão dirigidos aos fenômenos obsessivos; cada um destes modos parece partir de um próprio referencial. O primeiro, encabeçado por Morel, privilegiaria os afetos, entendendo estes como primários no desencadeamento de uma manifestação obsessiva; para este autor, os afetos excessivos – que teriam a sua origem no sistema nervoso ganglionar visceral – eram entendidos como expressões de um organismo degenerado e, portanto, doente. O segundo modo de compreensão, difundido sobretudo por Westphal, privilegiaria o intelecto, tomando-o como primário em relação às emoções. Neste sentido, o elemento ideativo é encarado como a manifestação sintomática primária, sendo o elemento emotivo uma simples reação, por vezes até ausente, que resultaria da ação da representação obsessiva sobre o sujeito.

A vigência destas duas tradições, se assim podemos dizer, influenciaria toda uma geração de pesquisadores. Tal situação levaria um leitor sistemático como Pierre Janet a

¹⁷⁴ Morel, B-A. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, 2vol. (1857). A este respeito, ver: Pereira (2009).

¹⁷⁵ Krafft-Ebing, R. *Ueber gewisse formale Störung des Vorstellens und ihren Einfluss auf die Selbstbestimmungsfähigkeit* (1970).

¹⁷⁶ Westphal, K. *Über Zwangsvorstellungen* (1877). Citado por Pitres e Régis (1902, p. 2).

distinguir, em um extenso trabalho publicado em 1903 sobre as obsessões¹⁷⁷, estes dois pontos de vista a partir dos seus efeitos na comunidade médica desde o final da década de setenta do século XIX. A classificação proposta pelo autor, a qual será também adotada em nossa exposição, foi feita justamente entre as chamadas *teorias intelectuais* e as *teorias emocionais*, ligadas aos fenômenos obsessivos¹⁷⁸.

a. as teorias intelectuais

Embora formalizada por Westphal em 1877, a partir da noção de *representação obsessiva*, é possível localizar alguns precursores da teoria intelectual já na década de cinquenta e sessenta, quando, por exemplo, Delasiauve e Peisse argumentariam em 1854 – chamando a atenção para as monomanias – que o princípio da doença está no intelecto e não no sentimento¹⁷⁹. Da mesma forma, Wilhelm Griesinger, famoso neurologista e psiquiatra alemão, apontaria em 1868 três casos da assim chamada *maladie du doute* (de Falret), nos quais o papel das emoções na ruminação mental era mínimo¹⁸⁰. No final da década de setenta, também Theodor Meynert, de Viena, publicaria em 1877 um trabalho sustentando a prevalência da esfera intelectual sobre a emocional nas manifestações obsessivas¹⁸¹.

A partir da década de oitenta, contudo, trabalhos como estes, dispostos a sustentar a primazia do intelecto sobre o afeto, se multiplicariam. Buscando traçar um panorama destas publicações, Janet citaria: Bucolla (1880), Tamburini (1880), Monselli (1885) e Hack-Tuke (1894)¹⁸² como representantes desta mesma orientação. Outros autores que poderiam ser aqui lembrados são: Magnan e Legrain, que em 1895 publicariam uma obra conjunta, e Mickle em artigo publicado em 1896. Em relação às obsessões, os primeiros diriam que “os fenômenos emocionais”, ainda que possam estar presentes nos obsessivos, não devem ser entendidos

¹⁷⁷ Janet, P. *Les Obsessions et la Psychasthénie* (1903, p.448). Neste trabalho Janet defenderá um terceiro ponto de vista, o *psicastênico*. Em se tratando, contudo, de uma teorização posterior às formulações freudianas, não nos interessará trabalhá-la nesta seção.

¹⁷⁸ Apoiar-nos-emos aqui também nos trabalhos de Ladame (1890), Pitres e Régis (1897; 1902) e Löwenfeld (1904). Este último em particular apontaria, para além das esferas intelectuais e afetivas, as manifestações que tem lugar na *esfera motora*. Sem dúvida, o trabalho de Löwenfeld, dedicado a uma apresentação geral dos fenômenos obsessivos, é mais completo do que aqueles apresentados pelos autores de língua francesa supracitados, expondo uma bibliografia mais extensa e uma abordagem mais detalhada. Contudo, tendo em vista os objetivos deste capítulo, nos limitaremos a trabalhar a problemática de modo mais ou menos superficial, o que nos levou a privilegiar a leitura dos autores de língua francesa.

¹⁷⁹ Delasiauve, Ann. méd. psych., 1854, p. 118, 273. Peisse, Ann. méd. psych., 1854, p. 283. Citados por Janet (1903, p. 448)

¹⁸⁰ Griesinger, W. *Ueber einen wenig bekannten psychopathischen Zustand* (1868, p. 626-7).

¹⁸¹ Meynert, Th. Abortive Verruckheit. Psych. Centralbl., 1877. Citado por Janet (1902, p. 449).

¹⁸² Buccola, Rev. sper. di freniatria, 1880. Tamburini, *Sulla pazzia del Dubbio*. Rev. sper. di fren., 1880. Morselli, *Manuale di semeiotica*, 1885. Hack-Tuke, Brain, 1894. Citado por Janet (1903, p. 449).

senão como um “estado reativo em face de situações mentais bem determinadas”. Dado isso, ela seria então um fato secundário e não primário, pois:

“obedece à situação mental no lugar de comandá-la [...]. Enfim, lembremos ainda que os fenômenos emocionais tem uma intensidade muito variável, que com frequência eles são e que, em certos casos, desaparecem deixando a síndrome seguir o seu curso.” (MAGNAN e LEGRAIN, 1895, p. 173-4 – tradução nossa)¹⁸³.

Mickle, por sua vez, defenderia a tese de que as obsessões constituem o grupo dos *três D*'s: doubt (dúvida), dread (crença), deed (ato), argumentando que:

“A ideia imperativa é o grande fator; os problemas emotivos podendo ser considerados como secundários e decorrentes do conflito entre a ideia e a vontade [...]. Que o pensamento imperativo seja superior e anterior ao estado emotivo, isto se adéqua bem com o lugar nosológico que nós atribuímos às obsessões.” (MICKLE *apud* PITRES e RÉGIS, 1897, p. 8 – tradução nossa)¹⁸⁴.

As principais críticas dirigidas às teorias intelectuais se apoiavam na vagueza que, por vezes, tomava o argumento destes autores. Embora pudessem descrever os quadros obsessivos com uma considerável precisão, isolando assim as representações obsessivas, eram as teorias intelectuais incapazes de dizer qualquer coisa a respeito da natureza do intelecto, assim como a respeito do mecanismo das representações. Para além disso, estas teorias pareciam falhar frente a certos casos em que havia crise emocional sem que o doente soubesse indicar com precisão as ideias envolvidas; tal é o caso nos quadros de agorafobia estudados por van Eeden (1892), dado que na época as manifestações fóbicas e obsessivas eram tratadas como duas manifestações de um mesmo quadro¹⁸⁵. Por fim, um último ponto salientado pelos críticos aparece como uma questão a respeito da origem das representações obsessivas. Segundo Janet, há autores que apostam em um mecanismo análogo àquele da sugestão hipnótica. Porém, neste caso o psicólogo francês pondera afirmando que os obsessivos são escrupulosos

¹⁸³ “(...) *état réactionnel en face de situations mentales bien déterminées* (...) *il obéit à la situation mentale au lieu de la commander* (...) *Enfin, rappelons que les phénomènes émotionnels ont une intensité très variable, qu'il sont souvent réduits à peu de choses et que, dans certains cas même, ils disparaissent en laissant le syndrome suivre son cours.*”

¹⁸⁴ “*L'idée impérative est le grand facteur, les troubles émotif pouvant être considérés comme secondaires et due au conflit entre l'idée et la volonté* (...) *Que la pensée imperativa soit supérieure et antérieure à l'état émotif, cela se concilie avec la place nosologique que nous attribuons aux obsessions*”

¹⁸⁵ Retomaremos este ponto mais adiante, no tópico seguinte.

demais para acatarem uma ordem sugestiva em hipnose, a qual vem a ser sempre mais bem recebida pelos histéricos¹⁸⁶.

b. as teorias emocionais

Como já visto, foi Morel quem forneceu as bases para as teorias emocionais. Tais bases tiveram a sua origem a partir do influente trabalho publicado pelo autor sobre a noção de degenerescência em 1857, o qual providenciaria todos os subsídios para o artigo de 1866, que introduziria a categoria de ‘delírio emotivo’. Quando Westphal expôs sua tese sobre o caráter intelectual das obsessões perante a Sociedade Médico-psicológica de Berlim, em 1877, o neurologista seria criticado naquela ocasião por Jastrowicz e por Wilhelm Sander, autores que já questionavam a origem intelectual do distúrbio em questão¹⁸⁷. Também Oscar Berger, neuropatologista da Breslávia, criticaria Westphal em dois artigos, argumentando serem as obsessões manifestações de uma ‘neurose emocional’¹⁸⁸.

A ideia de ‘neurose emocional’ foi trabalhada por Legran du Saulle em 1878, com o objetivo de designar aquilo que este autor chamaria de “medo dos espaços” [*peur des espaces*]. Tal categoria pretendia ser análoga àquela de “agorafobia” desenvolvida sobretudo por Westphal¹⁸⁹ em 1872. Diferente, porém, desta última, o medo dos espaços mantinha uma relação mais estrita com a noção de delírio emotivo de Morel, uma vez que privilegiava o aspecto emocional. A este propósito, chamando a atenção para o caráter emotivo do medo dos espaços – entendida, é bom frisar, como uma obsessão – Legran du Saulle diria:

“Sob o nome de medo dos espaços, eu venho descrever hoje um estado neuropático muito particular, caracterizado por uma angústia, um forte sentimento ansioso, ou mesmo um verdadeiro terror, que se produzem de forma súbita diante de um dado espaço. Este acidente nervoso é essencialmente emotivo.” (LEGRAN DU SAULLE, 1878, p. 5 – tradução nossa)¹⁹⁰

¹⁸⁶ Diversos outros autores haviam chegado a esta mesma constatação, razão pela qual o tratamento destas afecções tendia a combinar a psicoterapia sugestiva de base hipnótica com outros recursos. Retomaremos este ponto mais adiante.

¹⁸⁷ *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, VIII, 1878, p. 784, 750. Citado por Janet (1903, p. 453).

¹⁸⁸ Berger, O. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, VI, 1876, p. 217; VII, 1878, p. 616. Citado por Janet (1903, p. 453).

¹⁸⁹ Westphal, K. *A agorafobia, uma doença neuropática* (1872).

¹⁹⁰ “*Sous le nom de peur des espaces, je viens décrire aujourd'hui un état névropathique très-particulier, caractérisé par une angoisse, une impression anxieuse vive, ou même une véritable terreur, se produisant subitement en présence d'un espace donné. Cet accident nerveux est essentiellement émotif.*”

E, mais adiante, passando a comparar este estado neuropático ao delírio emotivo de Morel (LEGRAN DU SAULLE, 1878, p. 42), chegaria à conclusão de que o medo dos espaços poderia ser considerado como um caso particular desta última:

“Em suma, o delírio emotivo não é outra coisa senão a resultante de todo tipo possível de ansiedade causadora de grandes impressões, enquanto que o medo dos espaços se limita a uma angústia penosa e terrificante face ao vazio ou em condições absolutamente especiais [...]” (Ibid., p. 46)¹⁹¹

Este fundamento emocional viria a ser também sustentado por Friedenreich (1887) que admitiria ser a emoção – neste caso a angústia – o fato primário e preponderante, sendo a representação obsessiva tomada como fato secundário. Na opinião deste autor, isto se justificaria na medida em que o sentimento em questão revela o estado neurastênico que deve ser tomado como a origem de toda obsessão¹⁹². Da mesma forma, poderíamos citar aqui Wille (1880) e Schuele (1886); ambos insistem na prevalência da emotividade, sendo que, para Wille, tal prevalência seria o suficiente para levá-lo a reconhecer uma independência da angústia enquanto afeto em relação à representação obsessiva¹⁹³. Charles Féré (1892), por sua vez, diria que as “ideias fixas” – outro termo usado para designar as representações obsessivas – “têm sua origem na emotividade mórbida”, emotividade associada a situações agradáveis e desagradáveis que “terminam quase sempre por tornarem-se penosas em razão de sua fixidez e de sua duração.” (FÉRÉ, 1892, p. 453 – tradução nossa)¹⁹⁴. O mesmo argumento é sustentado por Jules Séglas (1895).

Um último autor, representante das teorias emocionais e que nos interessará particularmente, será o médico e criminologista belga Jules Dallemagne, que em 1895 publicaria uma obra intitulada: *Degenerados e desequilibrados*¹⁹⁵. Neste trabalho seria exposta uma tese de base neurológica a respeito da relação entre as emoções e as ideias

¹⁹¹ “En somme, le délire émotif n'est rien autre chose que la résultante de toutes les impressionnabilités anxieuses possibles, tandis que la peur des espaces se limite à une angoisse pénible, terrifiante, en face du vide ou dans les conditions absolument spéciales (...)”

¹⁹² Friedenreich, A. *Tvangstankesygdommen. Psychiatrisk Studie paa Grundlag af fremmede og egne Erfaringer* (1887). citado por Pitres e Régis (1897, p. 8).

¹⁹³ Schuele, H. *Traité clinique des maladies mentales* (1886), Wille. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1880. Citados por Pitres e Régis (1897, p.8).

¹⁹⁴ “Les idées fixes ont leur origine dans l'émotivité morbide, mais qu'elles naissent d'une représentation agréable ou d'une représentation désagréable, elles finissent presque toujours par devenir pénibles en raison de leur fixité et de leur durée.”

¹⁹⁵ Dallemagne, J. *Dégénérés et déséquilibrés* (1895).

[*émotions et idées*]. De acordo com esta tese, a emoção seria uma espécie de energia capaz de se deslocar pelo córtex e, por esta razão, passível de inibições e interferências. Desta forma, as *ideias* seriam entendidas como entidades localizáveis no sistema nervoso e dotadas da capacidade de engendrar esta energia. Neste contexto, as “ideias obsedantes” [*idées obsédantes*] – outro termo usado pela tradição francesa para se referir às “representações obsessivas” [*Zwangsvortellungen*] – seriam ideias acompanhadas de uma energia muito intensa; intensidade esta que as tornariam “ideias fixas”.

Segundo Dallemagne, este mecanismo:

“[...] explica a maneira como a ideia pode engendrar a emoção e as suas repercussões no orgânico, assim como também atesta a dependência desta ideia vis-à-vis do sentimento e da subordinação funcional do córtex à atividade do restante do sistema nervoso.” (DALLEMAGNE, 1895, p. 574 – tradução nossa)¹⁹⁶.

O que torna esta tese interessante é o fato dela lançar mão de categorias psicológicas e quantitativas, tal como Freud o vinha fazendo desde 1892, em parceria com Breuer. Como afirma Dallemagne, trata-se de um mecanismo que não se pretende universal, mas que parece “preponderante e real na maior parte dos casos” (Ibid., p. 575). De todo modo, como comentam Pitres e Régis (1897, p. 13), a hipótese em torno de um “fluido emocional” [*fluide émotionnel*], passível de acumulação e descarga e relacionado às manifestações obsessivas, não era incomum entre os autores da época; vide, por exemplo, a noção de *emotional discharges* de Silas Weir Mitchell¹⁹⁷.

2.2.2. A compreensão das obsessões a partir do método analítico de Freud

Após fazer uma exposição como esta – um tanto superficial e sumária a respeito do lugar atribuído pela tradição médica e psiquiátrica às manifestações obsessivas – passemos agora a considerar a inserção de Freud neste debate. Desde 1894, ano em que seria publicado o primeiro artigo sobre *As neuropsicoses de defesa*, o médico de Viena já vinha fazendo

¹⁹⁶ “Ce mécanisme explique la façon dont l'idée peut engendrer l'émotion et ses répercussions organiques, mais il atteste aussi la dépendance de cette idée vis-à-vis du sentiment et la subordination fonctionnelle de l'écorce à l'activité du restant du système nerveux.”

¹⁹⁷ Freud teria tido contato com a obra de Weir Mitchell em 1887, ano em que publicaria uma entusiasmada resenha de seu livro: *Fat and blood: an essay on the treatment of certain forms of neurasthenia and hysteria*, publicado originalmente em 1877 (Freud, 1887). Nesta obra o autor falava sobre a noção de excitação e a relação desta com as emoções, pontos que parecem ter influenciado o verbete que o médico de Viena escreveria em 1888, sobre a Histeria.

comentários a propósito do estatuto das obsessões e das fobias, chegando inclusive a propor um mecanismo psíquico de formação para as mesmas. Logo no início do artigo em questão, Freud diria algumas palavras em relação a isso:

“Depois de fazer um estudo detalhado de diversos pacientes nervosos que sofriam de fobias e obsessões, cheguei a uma tentativa de explicação desses sintomas; e isso me permitiu, posteriormente, chegar com êxito à origem desse tipo de *representações patológicas* em casos novos e diferentes. Minha explicação, portanto, me parece merecer publicação e um exame mais detido.” (FREUD, 1894, p. 53 – itálico meu)

Levando em conta o contexto mais amplo em que o trabalho de Freud estava inserido, sem o qual seria difícil entender precisamente a que o autor está se dirigindo, fica evidente o interesse do médico em relação ao problema das representações obsessivas [*Zwangsvorstellungen*]; de acordo com a tradição – como bem vimos no tópico anterior – tal problema estava intimamente ligado às manifestações obsessivas e também às fobias. O interesse de Freud aqui o levou a conceber uma possível origem para este ‘tipo de representação patológica’, origem esta que parecia coincidir com aquela exposta um ano antes em *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos* (1893), artigo em que Freud e Breuer abordam a origem dos sintomas histéricos. Por esta razão, algumas linhas mais a frente, Freud então afirmaria haver características em comum entre a histeria, as obsessões e as fobias, tratando obsessões e fobias como uma e mesma neurose¹⁹⁸ (FREUD, 1894, p. 53).

Ao apostar nesta nova explicação que, segundo o autor, ‘mereceria publicação e um exame mais detido’, é interessante notar como Freud rompe com a tradição que desde Morel sustentava um ponto de vista apoiado na degenerescência e nas taras hereditárias. Neste artigo, Freud escolhe Pierre Janet como interlocutor, o qual, em relação à histeria, havia construído uma hipótese baseada na incapacidade inata dos histéricos à síntese psíquica, situação que evidenciaria “a degeneração dos indivíduos histéricos” (Ibid., p. 54). Na opinião do médico de Viena, porém, a partir do estudo de um certo número de casos, esta incapacidade supostamente *inata* poderia ser entendida como *adquirida*, resultante de “*um ato*

¹⁹⁸ Freud também incluiria aqui as psicoses, como se estas também partilhassem do mesmo mecanismo psíquico de formação.

voluntário do paciente [...] cujo motivo pode ser especificado” e cuja especificação redundaria em tratamento (Ibid., p. 54)¹⁹⁹.

Em poucas palavras, podemos dizer que este mecanismo, que pareceria funcionar bem no caso das manifestações históricas, opera da seguinte: uma representação investida de afeto que se mostrou incompatível com as demais representações teve de ser deslocada tendo em vista a preservação das demais representações; ao ser deslocada, esta representação incompatível é enfraquecida em termos de afeto, fazendo com que uma “soma de excitação” fosse acumulada. Esta soma de excitação seria então, no caso das manifestações históricas, “*transformada em alguma coisa somática*”, em outras palavras, reinvestiria uma representação do corpo. A este fenômeno, Freud daria o nome de “conversão”. (FREUD, 1894, p. 56).

Aplicando então este mesmo raciocínio às obsessões e às fobias, o médico de Viena concluiria que:

“Quando alguém com predisposição à neurose carece da aptidão para a conversão, mas, ainda assim, parece rechaçar uma representação incompatível, dispõe-se a separá-la de seu afeto, *esse afeto fica obrigado a permanecer na esfera psíquica*. A representação, agora enfraquecida, persiste ainda na consciência, separada de qualquer associação. *Mas seu afeto, tornado livre, liga-se a outras representações que não são incompatíveis em si mesmas, e graças a essa “falsa ligação”, tais representações se transformam em representações obsessivas.*” (Ibid., p. 58-9)

Posto isso, seria o caso de considerar Freud como um representante das teorias emocionais ou intelectuais? Em seus comentários, Janet, assim como Pitres e Régis, considera Freud um autor que pode ser situado entre aqueles que privilegiam o aspecto emocional; Löwenfeld, porém, sustenta ser Freud um autor que privilegia a esfera intelectual, muito embora reconheça a importância atribuída pelo autor às emoções. Diferente dos autores de língua francesa, o alemão Leopold Löwenfeld parece acompanhar a obra do médico de Viena desde 1894, o que se confirma tanto nas referências presentes em sua obra (LÖWENFELD, 1904, p. 31; 45), como no diálogo que passaria a estabelecer com Freud a partir de 1895, quando escreve uma crítica ao seu artigo sobre a neurose de angústia (FREUD, 1895c; 1895d). De nossa parte, antes de nos preocuparmos em alocar a obra do futuro psicanalista

¹⁹⁹ Vale lembrar que, para além deste mecanismo, chamado por Freud de defensivo, havia ainda dois outros que também comprovavam o caráter não inato da sintomatologia histórica. Tratar-se-iam aqui dos mecanismos por *retenção e hipnóide*, sustentados por Breuer e Freud em 1893.

aqui ou ali, cremos ser mais interessante pensar a quais problemas os trabalhos de Freud vieram responder.

Em primeiro lugar, não poderíamos deixar de chamar a atenção para as considerações em torno da compreensão das origens da representação obsessiva feitas no artigo sobre as neuropsicoses de defesa. Até então, os autores da tradição emocional buscavam esta origem em uma espécie de biologia dos afetos, calcada na ideia – oriunda da obra de Morel – de que a perfeição humana poderia degenerar, levando assim à irrupção de uma emotividade mórbida que poderia fazer de uma representação qualquer uma representação obsessiva. Freud, por sua vez, embora não se comprometesse nesta época com a explicação da origem dos afetos, foi capaz de oferecer uma boa explicação para a origem das representações obsessivas afetivamente investidas, as quais sobreviriam de um conflito entre diferentes representações.

Sabe-se que a liberação de afeto como resultado de uma dinâmica entre representações, tal como propõe Freud, fora também sugerida por outros autores. Vaschide e Marchand (1900), por exemplo, diriam que nos casos de ereutofobia (medo de enrubescer em público): “a ideação do sujeito provoca uma associação que [...] sugere uma emoção de expectativa, de ansiedade e de angústia”, sendo os característicos fenômenos neuro-vasculares uma consequência e não a sua causa. Neste sentido, “a obsessão pelo medo de enrubescer não mantém uma relação direta com a coloração especial da face”, na medida em que tal obsessão está mais ligada a um estado emocional determinado pela vida intelectual do que a um simples fenômeno vascular (VASCHIDE e MARCHAND *apud* JANET, 1903, p. 460 – tradução nossa)²⁰⁰. O mesmo teria sido sustentado por Régnier, em uma tese sobre a ereutofobia datada de 1896. Este autor afirma que o desencadeamento do quadro depende, portanto, do desenvolvimento do intelecto²⁰¹.

De todo modo, a grande novidade da perspectiva freudiana repousava no fato de que este conflito entre representações não poderia ser entendido como uma mera associação acidental, mas sim como um “ato voluntário”; o mecanismo psíquico de defesa vem representar, neste sentido, uma verdadeira defesa do psiquismo contra uma representação avaliada por ele como incompatível. Poderíamos ainda dizer que, em termos descritivos, este modelo de psiquismo é muito semelhante àquele proposto por Dallemagne (1895), autor que salienta o valor diferencial entre afetos e representações na formação do sintoma, porém, no

²⁰⁰ “*L'idéation du sujet provoque une association qui, à son tour, suggère une émotion d'attente, d'anxiété et d'angoisse (...) l'obsession de la peur de rougir est bien loin d'être liée avec une coloration spéciale du visage (...).*”

²⁰¹ Régnier, *De l'Ereutophobie, ou obsession de la rougeur émotive*. Thèse (Bordeaux) (1896). Citado por Janet (1903, p. 460).

caso do modelo freudiano, a relação entre afetos e representações ganha também um valor dinâmico.

Um ano após a publicação de *As neuropsicoses de defesa*, Freud publicaria um artigo em francês intitulado *Obsessões e fobias – seu mecanismo psíquico e sua etiologia* (1895), no qual continuaria a desenvolver suas hipóteses sobre o problema etiológico das neuroses. Neste trabalho, o médico de Viena diria de início:

“Começarei por questionar duas afirmações que têm sido frequentemente repetidas a respeito das síndromes de “obsessões” e “fobias”. Deve-se dizer, em primeiro lugar, que elas não podem ser incluídas na neurastenia propriamente dita, já que os pacientes afligidos por esses sintomas são ora neurastênicos, ora não o são; e, em segundo lugar, não temos justificativa para encará-las como efeito de degeneração mental, pois são encontradas em pessoas não mais degeneradas do que a maioria dos neuróticos em geral, e porque às vezes elas se recuperam e outras vezes conseguimos até mesmo curá-las.” (FREUD, 1895b, p. 79)

Notamos a partir da passagem citada que Freud retoma aqui dois argumentos que já se mostravam de forma talvez implícita no artigo de 1894: a de que os obsessivos e os fóbicos não são, necessariamente, nem neurastênicos²⁰², nem degenerados; em outras palavras, o que Freud está dizendo é que o mecanismo e a etiologia destas síndromes não dependem unicamente de uma condição fisiológica primária.

Logo na sequência, porém, Freud sugeriria algo de realmente novo ao dizer que: “As obsessões e as fobias *são neuroses distintas, com mecanismo e etiologia específicos*, que consegui demonstrar num certo número de casos e que, segundo espero, se revelarão semelhantes num número de casos novos” (FREUD, 1895b, p. 79 – itálico meu). Em relação a esta distinção – que mais adiante será afirmada entre *fobias* e *obsessões verdadeiras* – podemos dizer que, seguindo Pitres e Régis (1897, p. 13; 29-30), trata-se de uma heterogeneidade assinalada também por outros autores, mas delimitada de forma notável por Freud.

Com o objetivo de sustentar esta distinção, o pesquisador vienense dirá que, em toda obsessão verdadeira, pode ser vista: (a) uma representação que se impõe ao paciente; e (b) um

²⁰² Quadro clínico marcado por uma fadiga física de origem nervosa, retomado pelo médico estadunidense George Beard, definido como *exaustão nervosa* e diferenciado de outros quadros como “cerebrostenia” [*cerebrasthenia*] e “mielostenia” [*myelasthenia*] (Beard, 1874, p. 3). Freud (1895c) lidou com o problema da neurastenia em um artigo contemporâneo dedicado ao assunto.

estado emocional associado a esta representação; sendo que, no grupo das fobias, este estado é sempre de angústia, ao passo que, nas obsessões outros estados emocionais para além da angústia podem estar associados, como a dúvida, o remorso ou a raiva. De acordo com Freud, tal delimitação não poderia ser encarada apenas como um capricho descritivo, mas sim como uma definição que viria referenciar mecanismos psíquicos de formação distintos²⁰³.

No caso das obsessões, tal mecanismo – reconhecido por intermédio de uma cuidadosa “análise psicológica”²⁰⁴ – vem revelar que a representação aliada a um mesmo estado emocional varia, tornando-se assim obsessiva e revelando a “falsa ligação” já apontada por no artigo de 1894. Freud demonstra este deslocamento e esta transformação de uma representação incompatível em uma representação compatível (porém, obsessiva) a partir de uma série de casos clínicos. Há também pacientes que, embora não substituam a representação, substituem o objeto a que esta representação está associada, como no caso da moça (*caso 4*) que sentia um incompreensível ódio dos empregados, ódio este que se dirigia a outros empregados (outros objetos), mas não a outras coisas que não poderiam ser designados como ‘empregados’ (isto é, outras representações). Segundo o autor, todas as representações incompatíveis e, portanto, substituídas por outras menos aversivas, corresponderiam a experiências desagradáveis na vida sexual dos sujeitos neuróticos, representações que os mesmos se esforçam para esquecer.

Levando em conta as fobias, o analista afirma serem elas de dois tipos: ou (1) *fobias comuns*, medo exagerado de coisas que todos detestam ou temem em alguma medida – tais como a noite, a solidão, a morte, as doenças, etc.; ou (2) *fobias contingentes*, medo de condições especiais que não inspiram medo ao homem normal, por exemplo a agorafobia. Neste sentido, Freud chama a atenção para o fato de que essas fobias não atualizam os traços obsessivos que vem caracterizar as obsessões verdadeiras; nas fobias, o estado emocional só aparece em condições bastante específicas, condições que o paciente tenta evitar cuidadosamente. Em relação ao mecanismo, o médico vienense argumenta ser o da fobia:

“[...] totalmente diferente do das obsessões. A substituição não é mais o traço predominante nas primeiras; a análise psicológica não revela nelas nenhuma representação incompatível substituída. Nunca se encontra nada além do estado

²⁰³ De uma certa forma, podemos dizer que uma distinção semelhante já havia sido ensaiada por Legran du Saulle (1878) entre uma obsessão *difusa* e outra *sistemizada*. Pitres e Régis (1897, p. 12-3), assim como Janet (1903, p. 453) retomam este ponto. Freud poderia associá-las respectivamente às neuroses de angústia (entre as quais figuravam as fobias), e às obsessões verdadeiras.

²⁰⁴ Ver nossas considerações sobre a noção de análise psicológica associada ao método da psicanálise na segunda seção do primeiro capítulo desta dissertação.

emocional de angústia, que, por uma espécie de processo seletivo, traz à tona todas as representações adequadas para se tornarem alvo de uma fobia. No caso da agorafobia etc., encontramos frequentemente a recordação de um ataque de angústia; e o que o paciente de fato teme é a ocorrência de tal ataque nas condições especiais em que acredita não poder escapar dele.” (FREUD, 1895b, p. 85)

Por esta razão, as fobias seriam então comparadas às neuroses de angústia e, podemos supor que, pela mesma razão, viriam a ser tomadas posteriormente entre os analistas pelo nome de “histeria de angústia”²⁰⁵.

Passado mais um ano, Freud continua suas pesquisas publicando em 1896 dois importantes artigos, *A hereditariedade na etiologia das neuroses* e *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*. O primeiro destes trabalhos, publicado em uma revista francesa de neurologia, a *Revue Neurologique*, editada pelos antigos alunos de Charcot: Édouard Brissaud e Pierre Marie, fora escrito com o objetivo de problematizar o estatuto hereditário das neuroses. Sabe-se que a opinião defendida pelo grande neuropatologista do Salpêtrière, opinião também sustentada por seus seguidores, era a de que a toda a neurose seria determinada pela hereditariedade, fosse ela histérica ou não. Neste sentido, todas as demais possíveis causas seriam entendidas por esta tradição como meros agentes desencadeadores do distúrbio, *agents provocateurs* nas palavras de Charcot. Com dúvidas em relação a este ponto de vista, os quais já vinham sendo lançados desde 1893, o médico de Viena abre seu artigo dizendo: “Dirijo-me em particular aos discípulos de J.-M. Charcot, para formular algumas objeções à teoria etiológica das neuroses que nos foi legada por nosso mestre.”

As objeções de Freud são em parte bastante objetivas. O autor começa discutindo certos quadros de nevralgia e paralisia progressiva nos quais a hereditariedade não teria qualquer influência; denuncia a falta de estudos estatísticos que comprovem a prevalência de casos em que a etiologia hereditária se confirma em relação àqueles casos de neurose adquirida; e não deixa de chamar a atenção para o fato de que as neuroses podem acometer pessoas sadias do ponto de vista genealógico.

Na sequência, abre um debate mais amplo a respeito da etiologia circunscrevendo aquilo que o autor entende ser uma *precondição*, uma *causa concorrente* e, por fim, uma

²⁰⁵ Freud usa esta nomenclatura na discussão que se segue à apresentação do Caso Hans, afirmando tê-la sugerido a Wilhelm Stekel em 1908, quando este escrevia um trabalho a respeito do tratamento de estados nervosos ansiosos. Cf. Freud (1908c).

causa específica. Neste quadro, o fator hereditário entraria como uma pré-condição que nem sempre poderia estar presente. Em relação às causas acidentais, o autor aponta para fatores acidentais como a fadiga intelectual, estados emocionais, intoxicações, etc., os quais, segundo Freud, não podem ser tomados como determinantes, sendo considerados, portanto, como verdadeiros *agents provocateurs*. Finalmente, abordando as causas específicas, o pesquisador de Viena chega ao fator etiológico que parece estar na base de muitos dos distúrbios neuróticos por ele analisados:

“Com base num árduo exame dos fatos, afirmo que esta última suposição concorda perfeitamente com a realidade, que cada uma das grandes neuroses que enumerei tem como causa imediata uma perturbação específica da economia do sistema nervoso, e que essas modificações patológicas funcionais *têm como fonte comum a vida sexual do sujeito, quer residam num distúrbio de sua vida sexual contemporânea, quer em fatos importantes de sua vida passada.*” (FREUD, 1896a, p. 148)

No que diz respeito a estes distúrbios, estudados – como diz o autor – a partir do profícuo *método de psicanálise*, foi possível isolar aquilo que passaria a ser chamado de *neurose obsessiva* [*Zwangsneurose*]. Como já dito, Freud consideraria o estabelecimento desta neurose como uma verdadeira “inovação nosográfica”, capaz de revelar um “distúrbio auto-suficiente e independente”, por mais que “a maioria das autoridades situe as obsessões entre as síndromes constitutivas da degeneração mental ou as confunda com a neurastenia.”. Sendo assim, ao se mostrar um estado nervoso funcional análogo à histeria, a neurose obsessiva seria então incluída entre as quatro grandes neuroses sustentadas pelo autor nesta época, dentre as quais contavam a própria neurastenia e também a neurose de angústia²⁰⁶.

No que concerne ao mecanismo destas neuroses, concentremo-nos naquele que mais nos interessa: o da neurose obsessiva. Em relação à exposição feita dois anos antes, em *As neuropsicoses de defesa*, há aqui alguns elementos novos em jogo. Até então, seria o descolamento entre a representação incompatível e o afeto a ela ligado o grande responsável pelo aparecimento da representação obsessiva, uma espécie de “falsa representação” que seria investida pelo afeto liberado.

De acordo com as teses presentes nos *Estudos sobre a histeria*, tal representação, que naquele caso daria lugar à expressão somática, seria considerada incompatível na medida em que viabilizaria a lembrança de um evento mais antigo, lembrança que, em rigor, fazia

²⁰⁶ Em relação a estas duas outras neuroses, ver: Freud (1895c).

referência à infância do sujeito. Em *obsessões e fobia*, esta situação se confirmaria também na investigação das obsessões, salvo pelo o fato evidente de que, nestes casos, o afeto deslocado reinvestiria uma nova representação que passaria a operar de forma coercitiva ou obsessiva sobre o psiquismo.

Partindo, porém, das novas observações, o caráter incompatível destas representações rechaçadas no contexto deste novo quadro da neurose obsessiva ganharia ainda um novo fundamento; “percorrendo retrospectivamente o passado do paciente, passo a passo, e sempre guiado pelo encadeamento orgânico dos sintomas e das lembranças e representações despertadas”, diria o pesquisador, “atingi finalmente o ponto de partida do processo patológico [...]” (FREUD, 1896a, p. 150). Da mesma forma que nas hipóteses precedentes, o que estaria em questão seria a lembrança de um evento infantil. Contudo, desta vez, o analista de Viena seria mais preciso ao dizer que, nos casos de histeria, este evento infantil, invariavelmente de ordem sexual, fora vivido pelo sujeito de forma *passiva*, por vezes com indiferença, por vezes com um pequeno grau de aborrecimento ou medo. Nos casos de neurose obsessiva, por outro lado, parece tratar-se “de um evento que proporcionou prazer, de um ato de agressão inspirado no desejo (no caso do menino) ou de um ato de participação nas relações sexuais acompanhado de gozo (no caso da menina)”, ou seja, uma experiência vivida de forma *ativa* (Ibid., p. 154).

Com base nisso, os sintomas futuros apresentados pelos neuróticos obsessivos seriam então explicados como uma espécie de *recriação imposta pelo sujeito a si próprio* em função destas práticas precoces entendidas na idade púbere e adulta como reprováveis.

No segundo artigo de 1896, sobre as neuropsicoses de defesa, publicado em uma revista médica editada na Alemanha, a *Neurologisches Centralblatt*, Freud apresentaria praticamente os mesmos argumentos em relação à neurose obsessiva para o público de língua alemã. Neste trabalho, porém, o autor não entra em detalhes em relação ao problema da hereditariedade, problema este que parecia ocupar mais diretamente os médicos de Paris. No lugar disso, Freud privilegiaria no artigo em questão a descrição minuciosa e cronológica do “curso típico tomado por uma neurose obsessiva”. Para além disso, forneceria também uma definição para esta neurose que persistiria até 1909, segundo a qual:

“as representações obsessivas [*Zwangsvorstellungen*] são, invariavelmente, *auto-acusações* transformadas que reemergiram do *recalcamento* e que sempre se relacionam com algum ato *sexual* praticado com prazer na *infância*.” (FREUD, 1896b, p. 169 – grifo meu).

Em relação ao curso da manifestação mórbida, o analista vienense circunscreveria quatro períodos. Em um primeiro momento, (1) o sujeito viveria na infância um período de “imoralidade sexual”, quando ocorreriam as experiências sexuais ativas que mais tarde reapareceriam na forma de *autoacusações*; tais experiências, segundo Freud, sobreveriam a uma cena de passividade sexual, o que justificaria o substrato de sintomas histéricos encontrados na totalidade dos casos analisados. Em um segundo tempo, momento marcado pelo advento da “maturação sexual”, (2) a lembrança do ato sexual praticado com prazer na infância faria emergir os sentimentos de autoacusação. Tais sentimentos, diretamente ligados às ações prazerosas e em conexão com a experiência sexual de passividade que as antecedeu, levariam a uma descarga de afeto. A este descarga se seguiria o recalque e, com ele, a substituição das representações em jogo pelos *sintomas primários de defesa*. Freud reconhecera o caráter escrupuloso, a vergonha e a autodesconfiança, como exemplos dessa defesa primária, a qual daria início ao terceiro período, (3) o momento de aparente saúde em que a defesa bem sucedida fora capaz de afastar as representações ditas incompatíveis. Na sequência, viria então o quarto período, marcado pela doença, (4) momento em que a defesa falha e as representações rechaçadas retornam devido a um fator desencadeante qualquer, o qual promoveria a associação entre o evento presente e o passado; o sentimento de autoacusação emerge novamente à consciência. Desta vez, porém, tal sentimento advém do modo distorcido, na forma de *representações obsessivas* que guardam apenas uma relação associativa com o evento original. Por esta razão, tais representações substitutivas, se assim podemos dizer, serão consideradas como “formações de compromisso”, compromisso este estabelecido entre as “representações recalçadas e as recaladoras”²⁰⁷ (FREUD, 1896b, p. 170).

Dado este curso mais geral, aplicável a todas as manifestações da neurose obsessiva, Freud delimitará, por fim, três formas que as soluções de compromisso poderão assumir. A primeira destas formas dá-se com a distorção do conteúdo mnêmico ligado ao ato de autoacusação, substituindo, por exemplo, o elemento sexual presente na lembrança por um elemento não sexual análogo; a segunda trabalha a partir da distorção do afeto, fazendo com que o afeto autoacusador seja trocado por afetos de vergonha, angústia social, etc.; a terceira e

²⁰⁷ Como fica evidente na passagem citada, a qual se confirma no original alemão [*verdrängten und verdrängenden Vorstellungen*] Freud atribui aqui a ação do recalque a uma representação. Neste sentido, o autor aponta para um conflito entre representações e não entre instâncias, como seria o caso alguns anos mais tarde em *A interpretação dos sonhos* (1900). De todo modo, vemos, curiosamente, neste mesmo artigo, uma passagem que Freud atribui a ação do recalque ao “Eu”.

última forma, diferente das duas primeiras, será marcada não pela falha da *defesa primária*, que buscava impedir o retorno da representação recalçada, mas sim por uma *defesa secundária*, que busca se defender dos derivados da defesa primária. Trata-se aqui, portanto, de uma defesa contra as próprias representações e afetos obsessivos, uma defesa contra o retorno do recalçado que resultaria na manifestação de *atos obsessivos* [*Zwangshandlung*]²⁰⁸.

Jogando com estas três formas, as quais poderiam se alternar em um mesmo paciente, Freud tornava compreensível uma série de fenômenos que na época ocupavam outros pesquisadores. A defesa secundária contra representações obsessivas explicava, por exemplo, as rumações obsessivas e também as tão comentadas manias de duvidar, chamadas *folie du doute*, pela tradição francesa. A defesa secundária contra afetos obsessivos, por sua vez, esclarecia os fenômenos ligados às complexas medidas de precaução, cerimoniais opressivos de penitência incluindo, por exemplo, a observação de números (FREUD, 1896b, p. 173).

No que diz respeito à manifestação deste terceiro tipo de neurose obsessiva, marcada pela presença de atos obsessivos, Freud oferece ao leitor um interessante exemplo. Fala sobre um garoto de onze anos que havia construído um cerimonial que deveria ser repetido todas as noites, quando o menino se encaminhava para a cama. Este cerimonial incluía, dentre outros elementos, um diálogo exaustivo com a mãe sobre os eventos do dia, a limpeza minuciosa de toda e qualquer sujeira aparente no chão do quarto e a reprodução de movimentos bruscos com as pernas, quando o garoto já se via deitado sobre a cama. De acordo com o analista de Viena, cada etapa deste cerimonial pôde ser esclarecida pelo *método da psicanálise*.

Anos antes, uma empregada havia colocado o menino para deitar e nesta ocasião aproveitou para abusar sexualmente dele, sendo esta a situação que anos depois levaria o garoto a repetir de forma compulsiva toda uma série de atos tendo em vista o rechaço destas lembranças e de seus derivados. A limpeza do quarto estava associada a uma exigência imposta pela mãe que, por acaso, coincidira com o evento de caráter sexual; os movimentos bruscos estavam ligados à tentativa do menino de afastar a empregada que naquela situação havia se deitado sobre ele; e, enfim, as confissões detalhadas do garoto à mãe, que antecediam a sua ida para a cama, buscavam conciliar o silêncio prometido à sedutora e o imperativo de revelar toda aquela história à mãe. Neste caso, em se tratando do desenvolvimento de uma neurose obsessiva, seria viável supor ainda que, após as primeiras experiências de sedução, o

²⁰⁸ A Edição Brasileira das obras de Freud costuma trazer as expressões *ato obsessivo* e *ação obsessiva* de forma aleatória para traduzir o mesmo termo alemão *Zwangshandlung*. Da mesma forma, as expressões *ideia obsessiva* e *representação obsessiva* aparecem de forma indiscriminada na traduzir do termo *Zwangsvorstellung*. Nesta dissertação optamos por usar no português as expressões *ato obsessivo* e *representação obsessiva*.

garoto tenha também experimentado algum tipo de satisfação, a qual seria transformada em autoacusação dando assim início ao curso desta neurose.

Feito esta retrospectiva, não podemos negar que o texto de Freud apresenta lacunas explicativas. Em rigor, não pode ser considerado um exemplo no que diz respeito à coerência interna dos argumentos. Ainda assim, contudo, podemos dizer que as hipóteses freudianas trazem algo de novo para o debate sobre as obsessões.

Como já foi dito em relação aos princípios afirmados no texto de 1894, o médico de Viena oferece à teoria das obsessões uma origem para os afetos, origem esta que vinha sendo bastante problematizada na época. A princípio, Freud não toma partido no debate sobre o caráter fisiológico das emoções, contudo, chama a atenção para o fato de que este afeto está de algum modo vinculado a certas experiências vividas pelos sujeitos neuróticos. Como seria confirmado por praticamente todos os casos trabalhados a partir do método psicanalítico, tais experiências eram de caráter sexual. Com base nisso, Freud poderia então sustentar que a origem do afeto envolvido nas neuroses em geral e nas obsessões em particular está nas vivências de caráter sexual experienciadas na infância. Posteriormente, como bem vimos no primeiro capítulo desta dissertação, nosso autor concluirá que mesmo as fantasias de caráter sexual, remetidas à infância, poderão funcionar como lembranças de eventos reais, levando às mesmas consequências. Dado que todos os seres humanos estão inclinados à construção de fantasias eróticas na infância, rompia-se com a hipótese de que a normalidade, assim como a anormalidade, dependia de um fator constitucional.

Outro ponto levantando pelo psicanalista de Viena vem concernir ao mecanismo das neuroses. Como afirmaria Freud em 1892, não havia nesta época uma verdadeira teoria da histeria, mas sim nosografias mais ou menos detalhadas²⁰⁹. O mesmo poderia ser dito em relação às obsessões. Diferentes autores se empenhavam na construção de distribuições de frequências com base em fatores como sexo, idade, profissão, etc., assim como enumeravam possíveis agentes desencadeadores dos distúrbios²¹⁰. Com exceção das suposições em torno dos efeitos da degeneração sobre o comportamento dos sujeitos – e talvez das hipóteses formuladas por Dallemagne (1895) – inexistiam modelos explicativo capaz de tornar estes fenômenos inteligíveis. Neste contexto, a teoria freudiana do psiquismo se mostrava então pioneira. A partir dela, noções como as de afeto e de representação, tão discutidas por

²⁰⁹ Cf. Freud (1892). Carta enviada a Breuer sobre a teoria da histeria.

²¹⁰ Cf. Pitres e Régis (1897, p. 69s). Neste trabalho, os autores trazem um grande volume de referências a este respeito.

pesquisadores de diferentes tradições, pareciam se articular; o caráter estrangeiro e coercitivo das representações obsessivas entrava em ressonância com as hipóteses de um inconsciente dinâmico e intensivo; e, o mais importante, todas estas teses se dizia fruto de uma intervenção eficaz do ponto de vista terapêutico.

Não seria um exagero supor que prometido o sucesso terapêutico, talvez mais do que a teoria da psicanálise, tenha feito de Freud um homem conhecido no interior da comunidade médica. Durante a última década do século XIX, poucos eram os recursos terapêuticos úteis ao tratamento das obsessões. O internamento destes pacientes, embora recomendado por autores como Rouillard e Iscovesco (1896), não parecia ter muito efeitos positivos, pelo contrário, parecia contribuir para o agravamento dos sintomas. No caso do isolamento, acompanhado de relaxamento, hidroterapia e eletroterapia, os pacientes costumavam reagir melhor. A cura que se esperava duradoura neste tratamento era, porém, passageira (PITRES e RÉGIS, 1897, p.99).

Dado esta situação, os meios de psicoterapia sugestiva, dos quais os médicos dispunham na época, apareciam como as técnicas mais promissoras, ainda que, no caso dos obsessivos, a sugestão hipnótica não funcionasse muito bem, mesmo quando realizado por meio de aditivos químicos, como era comum a partir dos procedimentos de cloroformização. Como se referiam os médicos e os psicoterapeutas, estes pacientes não eram, em sua maioria, hipnotizáveis. Curiosamente, bons resultados eram alcançados por meio de sugestões indiretas, uma espécie de reeducação comportamental consciente, tendo em vista que os mesmo pacientes obsessivos respondiam muito bem às recomendações médicas.

Relatos de caso, como o do médico francês Philippe Tissié (1889), mostram que os clínicos chegavam a mesclar todos estes procedimentos, chegando inclusive a lançar mão de técnicas bastante inusitadas. Neste relato em particular, que traz a história de uma jovem de 23 anos, vítima de múltiplas obsessões, o autor afirma ter combinado a sugestão hipnótica com o uso de um perfume cujo odor havia sido associado à melhora do quadro geral. Durante o tratamento, a paciente alcançou alguns progressos. Porém, visto que a interrupção das sessões havia feito retornar os sintomas, o médico resolveu isolar a paciente em uma casa de repouso passando então a aliar as sugestões à prática de hidroterapia. Por fim, feito isso, Tissié diz ter sido capaz de curar a paciente, que já há seis meses não mais apresentava os mesmos sintomas (TISSIÉ, 1889, p. 23).

Resultados como este eram, contudo, ocasionais. Aqueles prometidos por Freud a partir da psicanálise, porém, mostravam-se mais prósperos. O método psicanalítico não

dependia da hipnose e poderia ser conduzido sem a necessidade de encaminhar os pacientes a casas de repouso. Podemos ter alguma notícia disso quando vemos que Löwenfeld (1904, p. 516s), em sua obra sobre as manifestações obsessivas, reserva uma seção inteira do capítulo destinado à exposição dos métodos terapêuticos para a descrição do método psicanalítico de Freud. Neste sentido, podemos entender que as teorias de Freud não eram apenas hipóteses especulativas, mas sim modelos explicativos extraídos de um método que de fato parecia produzir efeitos terapêuticos concretos. Em uma conferência pronunciada em 1904, já citada por nós nesta dissertação, Freud afirma que diante dos demais métodos, o método analítico “é o mais penetrante, o que chega mais longe, aquele pelo qual se consegue a transformação mais ampla do paciente”²¹¹. Diante do panorama exposto há pouco, esse pronunciamento de Freud não parece em nada exagerado.

2.2.3. Terapêutica e produção de conhecimento na clínica da neurose obsessiva

Levando em conta esta mesma conferência citada há pouco, notamos que logo na sequência, após Freud argumentar em favor do alcance terapêutico do método da psicanálise, o analista de Viena acrescentaria: “[...] ele [o método psicanalítico] é o mais interessante, o único que nos ensina algo sobre a gênese e a interação dos fenômenos patológicos” (FREUD, 1905, p. 246 – grifo meu). Este ‘ensino’, a respeito da ‘gênese e da interação dos fenômenos patológicos’ a que Freud se refere, vem a ser justamente aquilo que no tópico anterior fomos capazes de isolar como uma teoria das neuroses, adquirida por intermédio da psicanálise de sujeitos neuróticos. De nossa parte, não hesitamos em chamar isso de conhecimento; um conhecimento que veio responder, inclusive, a importantes problemas clínicos na última década do século XIX.

Toda esta situação nos leva a considerar Freud um pesquisador ao lado de outros, e a psicanálise como uma ciência ao lado de outras; enquanto sujeito, podemos dizer que o pesquisador de Viena não era mais do que um homem de ciência; a psicanálise, porém, enquanto ciência, embora estivesse ao lado de outras, distinguia-se das demais, pois estava em vias de fundar um novo campo.

O método de Freud, embora derivado das ciências médicas, rompe com estas fundando assim um novo domínio de saber, “um sulco novo no real”, como diria o psicanalista francês Jacques Lacan, autor que chega a comparar o médico de Viena a pesquisadores como Newton, Einstein e Planck (Lacan, 1964, p. 116). Tal domínio, é bom lembrar, não poderia

²¹¹ A conferência em questão é *Sobre a psicoterapia*, pronunciada em 1904 e publicada em 1905.

ser comparado ao da filosofia, também não poderia ser uma religião, muito menos uma prática artística, pois ela dependia de uma experiência que, em todos estes demais campos, estava certamente ausente. A psicanálise era então uma ciência, ciência particular que, nas palavras de Freud, surgiu reivindicando um lugar de saber para o fenômeno humano, lugar este até então pouco valorizado (FREUD, 1933b, p. 156).

Posto isso, podemos considerar o caso clínico de neurose obsessiva publicado em 1909, o caso do Homem dos Ratos, como um exemplo representativo da pesquisa psicanalítica. A escrita deste caso mostra a ciência psicanalítica em ação, capaz de produzir conhecimento a partir do trabalho clínico. Logo na introdução da história clínica, como bem vimos, Freud é claro em nos dizer que suas considerações teóricas a respeito da neurose obsessiva derivam da experiência clínica do psicanalista com o tratamento de neuroses desta natureza. Em relação a este mesmo ponto, valeria a pena chamar a atenção para uma segunda passagem, também presente no texto do Homem dos Ratos, em que médico austríaco afirma ser a teoria psicanalítica um *Nebenerfolg*, isto é, um “produto secundário”, um mero precipitado em relação àquilo que em uma análise é primário: o tratamento. Diria Freud: “Os resultados científicos alcançados *por meio da psicanálise* são, hoje, *apenas um subproduto [Nebenerfolg]* do seu *esforço terapêutico* sendo, por esta razão, que o rendimento é frequentemente maior nos casos em que o tratamento é malsucedido” (FREUD, 1909c, p. 428n – grifos e tradução nossos)²¹².

Quando se afirma que o sucesso científico está associado ao fracasso terapêutico, o leitor pode ser levado à conclusão paradoxal de que a produção de conhecimento e o trabalho clínico seriam mutuamente exclusivos. No entanto, não vem a ser este o caso. O que Freud quer dizer com a passagem final da citação, quando afirma: ‘o rendimento científico é maior nos casos em que o tratamento é malsucedido’, tem antes relação com o fato de que, durante um tratamento que tarda ou mesmo deixa de ser concluído, o analista tem mais tempo e muitas vezes mais condições para recolher informações sobre o caso.

Nossa opinião poderia ser endossada pelo contexto mais amplo no qual a passagem citada está inserida. Freud comenta em que medida não foi possível chegar a um esclarecimento completo da relação do paciente com o pai, com a mãe e com a irmã falecida, pelo simples fato de o êxito terapêutico ter se interposto à pesquisa: “era impossível desmanchar esse tecido de fantasia, fio por fio; o resultado [*Erfolg*] terapêutico do tratamento

²¹² „Die wissenschaftliche Erforschung durch die Psychoanalyse ist ja heute nur ein Nebenerfolg der therapeutischen Bemühung, und darum ist die Ausbeute oft gerade bei unglücklich behandelten Fällen am größten.“

era exatamente o obstáculo” (FREUD, 1909b, p. 181n). Em 1918, na análise de uma neurose infantil, mais conhecida como a análise do Homem dos Lobos²¹³, Freud retomaria este mesmo ponto asseverando que:

“As análises que conduzem a uma conclusão favorável em pouco tempo, são de valor para a auto-estima do terapeuta e para substanciar a importância médica da psicanálise; mas permanecem em grande parte insignificantes no que diz respeito ao progresso do conhecimento científico. Nada de novo se aprende com elas. Na verdade, apenas são bem-sucedidas tão rapidamente, porque tudo o que era necessário para a sua realização já era conhecido.” (FREUD, 1918, p. 21)

Para tentar justificar estes e os demais argumentos que no decorrer desta dissertação foram um a um se somando, lançaremos mão da publicação de 1909 da seguinte forma. Em primeiro lugar, cabe advertir o leitor dizendo que não será o caso de expor minuciosamente aqui cada passo da análise que Freud fez do Homem dos Ratos, afinal nosso objetivo ao trazer esta história clínica não é o de propriamente apresentá-la em detalhes ao leitor. No lugar disso, limitaremos nosso estudo ao exame de determinadas passagens do texto, passagens estas que venham atender mais às nossas necessidades. Neste sentido, partimos do pressuposto de que o leitor já esteja minimamente familiarizado com o texto em questão. Como não poderia ser diferente, serão então selecionadas as partes capazes de evidenciar o lugar dos conceitos e a sua produção no interior da pesquisa clínica conduzida por Freud. No que diz respeito a este lugar e a esta produção, fomos então capazes de circunscrever três possibilidades de direção a partir do caso clínico.

Uma primeira direção (a) aparece com a confirmação teórica e observacional de enunciados bem alinhados com os modelos que a psicanálise já dispunha na época; nestas situações vemos o analista retomar de forma implícita noções já trabalhadas no artigo de 1896, por exemplo. Uma segunda direção (b) surge com a observação de novos fenômenos concernentes à clínica da neurose obsessiva, os quais seriam inacessíveis à observação pura e simples, sendo somente acessados a partir do uso do método psicanalítico. Por fim, uma terceira direção (c) abrirá espaço para as novas descobertas teóricas, os ‘produtos científicos da psicanálise’ diria Freud. Tais são as descobertas que resultam na revisão, na modificação ou mesmo na reformulação da metapsicologia. Como já explicitado aqui, no caso do Homem dos Ratos estes novos produtos estão ligados à metapsicologia da neurose obsessiva.

²¹³ Freud, S. *História de uma neurose infantil* (1918).

Por uma questão de foco, não entraremos nas polêmicas discussões em torno da validade da pesquisa empreendida por Freud, a qual fora criticada por diversos autores que, após a publicação póstuma dos registros originais do caso²¹⁴, passaram a questionar a idoneidade científica do pesquisador de Viena. Mahony (1986), Salloway (1991) e Borch-Jacobsen (2005), por exemplo, se esforçam em mostram de que modo Freud, entre outras trapaças, teria “fabricado” dados que justificassem suas interpretações e teorias. Os mesmos autores questionam também em que medida o paciente teria sido de fato curado. A este respeito, o próprio psicanalista confessa a Jung em uma carta de 17 de outubro de 1909 que, após ter reencontrado o paciente, pôde notar que alguns elementos do complexo paterno ainda permaneciam e que a transferência não fora completamente trabalhada (McGUIRE, 1976, p. 307). Isso, porém, não é o mesmo que dizer que o tratamento fora um fracasso. No que concerne à fabricação de dados, caberia aqui dizer que a discrepância entre dois registros, sendo um deles um rascunho não publicado, não deve ser o suficiente para invalidarmos os argumentos presentes em um texto publicado.

a. a confirmação de hipóteses psicanalíticas

Como afirma o autor na passagem do caso de neurose infantil (1918) citada por nós há pouco, há elementos observados em uma análise que não trazem nada de novo para o conhecimento psicanalítico, conferindo, neste sentido, apenas uma confirmação daquilo que já se sabia. Um comentário bastante esclarecedor em relação a este assunto, o qual vale a pena aqui retomar, fora feito por Freud cinco anos antes, em 1913, em um breve artigo no qual afirma que “os casos de doença que chegam à observação de um psicanalista” podem ser de dois tipos:

“Há aqueles em que tem de aplicar tudo o que sabe e dos quais nada aprende; e outros que lhe mostram o que já conhece de uma maneira particularmente bem marcada e num isolamento excepcionalmente revelador, de modo que o psicanalista fica em dívida para com eles não apenas pela *confirmação*, mas também pela *ampliação* de seus conhecimentos.” (FREUD, 1913c, p. 196 – itálico meu)

A história clínica do Homem dos Ratos é certamente um caso do segundo tipo, pois nele podemos observar as duas situações mencionadas; em determinados momentos, notamos

²¹⁴ Cf. Freud, S. *L’homme aux rats: journal d’une analyse* (1974). Comentado e traduzido por Elza Ribeiro-Hawelka.

que, em sua análise, Freud confirma algumas das suas expectativas em relação aos encaminhamentos clínicos e mesmo em relação ao estatuto teórico da neurose obsessiva. Em outros momentos, contudo, o caráter inovador de determinadas assertivas – feitas com base na experiência e propostas a partir de uma certa insuficiência do já sabido – saltam aos olhos do leitor, mostrando que o caso também foi capaz de trazer algo de novo, ou seja, foi capaz de contribuir para uma real ampliação do conhecimento psicanalítico.

Buscando explorar este assunto parte por parte, nos concentraremos neste primeiro subtópico nas passagens que parecem confirmar pontos de vista bem conhecidos na época pelos psicanalistas; isto é, as situações em que a *confirmação* de determinadas hipóteses tornou-se possível a partir do caso.

Antes de começar, abro aqui um pequeno parêntese. O uso do termo ‘confirmação’ [*Bestätigung*], embora feito por Freud, pode nos levar a algumas confusões. Usada no contexto científico em geral, a palavra ‘confirmação’ vem designar justamente a operação a partir da qual uma hipótese é provada²¹⁵. No contexto psicanalítico, porém, um sentido como este é, a nosso ver insuficiente, pois, diferente do que pode ocorrer em outros campos da ciência, a aplicação da psicanálise não visa provar ou confirmar conceitos; ideia já trabalhada por nós no primeiro capítulo. Por esta razão, quando falamos aqui em *confirmação*, não queremos dizer que a clínica comprova ou legitima a teoria, mas sim que, diante da clínica, o analista pode se deparar com situações até certo ponto previsíveis, as quais vêm a ser reconhecidas pela teoria²¹⁶. Creio que a partir dos exemplos que daremos a seguir, um argumento tão abstrato como este tenderá ao esclarecimento.

Talvez a confirmação mais evidente, em relação a qual Freud se dirige de forma direta e também indireta, concirna à influência da sexualidade infantil no desenvolvimento das neuroses na vida adulta. Neste sentido, o analista chama a atenção inclusive para a extensão desta influência no contexto da própria infância, tema que já havia sido trabalhado com a

²¹⁵ Em filosofia da ciência há uma discussão bastante grande em torno da noção de ‘confirmação’. Na tradição alemã em particular, poderíamos mesmo chamar a atenção para o debate entre Rudolf Carnap e Karl Popper, o qual inclui uma discussão a respeito da noção de *Bestätigung*; enquanto o primeiro acreditava na confirmação indutiva de uma hipótese, o segundo chamava a atenção para as limitações deste procedimento, supondo ser mais interessante buscar contraconfirmações para as hipóteses testadas, isto é, situações em que tais hipóteses pudessem ser falsificadas. De todo modo, não será o caso de desenvolver este ponto aqui. A este respeito ver: Popper (1934, p. 27s; 275s).

²¹⁶ Talvez fosse o caso de fazer referência aqui ao artigo de Jacques-Alain Miller (1988), a respeito do lugar da psicanálise entre as ciências. Levando em conta a ideia de ‘verdade’ trabalhada pelo autor, podemos encontrar algumas passagens interessantes a respeito da não confirmação de teorias na clínica.

publicação de um caso de fobia em um menino de cinco anos, poucos meses antes²¹⁷. No caso do Homem dos Ratos, o paciente relata uma série de experiências infantis de caráter sexual acompanhadas de prazer que durante a análise mostrar-se-iam determinantes para a compreensão das obsessões em jogo. Como descrito já em 1896, seriam estas experiências sexuais acompanhadas de prazer, vivenciadas pelo neurótico em sua infância, que dariam o estofa à neurose do tipo obsessiva.

Acompanhando o texto de Freud, notamos que estas experiências, mantidas com duas governantas da casa, seguem este mesmo padrão, confirmando, portanto, as expectativas do analista. Em relação à primeira governanta, Fräulein Peter, o paciente, que na época contava mais ou menos cinco anos, diria:

“Certa noite, ela estava deitada no sofá, ligeiramente vestida, lendo. Eu estava deitado ao seu lado e pedi-lhe para arrastar-me para debaixo de sua saia. Ela me disse que podia, desde que eu nada dissesse sobre isso a ninguém. Ela tinha muito pouca roupa por cima, e manipulei com os dedos seus genitais e a parte inferior do seu corpo [...]”
(FREUD, 1909b, p. 145)

Em relação às experiências com a segunda governanta, Fräulein Lina, as quais teriam ocorrido três ou quatro anos mais tarde, seria dito: “Quando subia na sua cama eu costumava descobri-la e tocá-la, e ela não fazia objeções. Ela não era muito inteligente e tinha claramente desejos sexuais, fortes e excessivos” (Ibid., p. 146).

Nesta época seria estabelecido um primeiro conflito com o pai, o qual resultaria na emergência de uma neurose obsessiva infantil. Já na primeira infância, o paciente dizia alimentar a ideia mórbida de que seus pais poderiam ler todos os seus pensamentos, incluindo aí aqueles de ordem sexual. Ao mesmo tempo, afirmava ser tomado por um estranho sentimento de que algo terrível – algo que deveria ser, portanto, evitado – poderia acontecer se os pensamentos sexuais persistissem (Ibid., p. 146). De acordo com o paciente, foi nesta época em que os pensamentos a respeito da morte do pai ocuparam a sua mente, fazendo dele um sujeito deprimido. Em parte, como Freud discutiria, tal conflito poderia ser entendido como normal e redutível ao chamado complexo edípico, em parte, porém, deveria apontar

²¹⁷ Trata-se aqui do caso Hans, que fora publicado poucos meses antes do caso do Homem dos Ratos. Em uma correspondência datada de 19 de maio de 1908, Freud escreveria a Jung: “A Ψ A curou definitivamente a fobia de meu paciente de cinco anos” (McGuire, 1976, p. 199).

para um outro tipo de relação (Ibid., p. 206-7). Retomaremos este ponto mais adiante, no subtópico sobre as inovações teóricas.

Sabe-se que esta neurose infantil se reorganizaria na vida adulta. Segundo o analista de Viena, alguns dos mecanismos envolvidos nesta reorganização eram bem conhecidos pelos psicanalistas a partir do estudo dos sonhos. Quando, por exemplo, o paciente busca, por meio de uma oração, afastar os maus pensamentos em relação a jovem que admirava, usa uma fórmula que reafirma o desejo conflituoso de modo deformado; ou seja, “a coisa que se pretendia afastar encontra meio de expressão no mesmo recurso que está sendo utilizado para afastá-la” (FREUD, 1909b, p. 196). A fórmula em questão era *Gleijsamen*, uma espécie de sigla que reunia em uma só palavra diversas preces menores. Em análise, a sigla seria entendida como a transformação da sequência *Gisela* (nome da jovem) seguido por *Samen* (termo alemão para designar *sêmen*), enunciado que revelaria o desejo sexual do paciente em relação a jovem, desejo este que evocava os mesmos sentimentos envolvidos na neurose infantil em torno do prazer sexual proibido.

Ainda em relação ao problema da deformação, Freud fará referência à “técnica” por “omissão ou elipse”, a qual normalmente está na base da formação dos chistes, mas que parece também se confirmar nos casos de neurose obsessiva²¹⁸. O exemplo dado pelo analista é bastante ilustrativo e envolve justamente o conflito entre a interdição do pai e o amor pela jovem: “se eu casar com a dama, a meu pai ocorrerá algum infortúnio”. Tal era o pensamento que acometia o paciente de modo obsessivo, como um conjunto de representações obsessivas [*Zwangsvorstellungen*]. Contudo, este discurso que se tornara consciente era apenas uma redução do enunciado completo, o qual, mediante análise, pôde ser assim revelado:

“Se meu pai estivesse vivo, ele estaria tão furioso com minha intenção de casar-me com a dama como esteve na cena de minha infância; de modo que eu teria outra explosão de raiva contra ele, desejando-lhe todo mal possível; e graças à onipotência de meus desejos esses males acabariam inevitavelmente por incidir sobre ele.” (Ibid., p. 197).

Creio que a partir destas passagens tenha sido possível alcançar uma boa compreensão daquilo que Freud entende ser a confirmação do conhecimento psicanalítico durante a experiência da análise. A prática psicanalítica, ao mesmo tempo terapêutica e investigativa,

²¹⁸ Freud chega a citar um exemplo presente no próprio livro sobre os chistes, publicado em 1905 (Freud, 1909b, p. 197n).

não visa provar alguma coisa, razão pela qual não elege hipóteses teóricas a serem submetidas ao teste durante as sessões. Se há um teste como este – e, de fato parece haver – ele se dá em relação a cada paciente, de modo individualizado e tendo em vista o tratamento de um sujeito singular. Este é o motivo que nos leva a considerar a teoria psicanalítica um *subproduto* dos esforços terapêuticos do psicanalista e não uma condição para a prática clínica.

b. novas observações clínicas

De acordo com aquilo que foi trabalhado no primeiro capítulo e discutido com mais detalhes na seção anterior, uma observação no contexto analítico não pode ser confundida com uma teorização da experiência. A diferença é sutil, muitas vezes imperceptível, mas indispensável. Faz-se uma observação a partir da aplicação do método psicanalítico, método este amparado pela transferência e orientado pela materialidade da resistência. Tal observação – como bem vimos – não seria acessível a ‘olho nu’, isto é, a uma anamnese médica ou a uma avaliação psicológica tradicional, pois ela depende de um modo bastante específico de investigação. Uma teorização, pelo contrário, embora dependa da observação, teria lugar apenas em um segundo momento, constituindo assim um conhecimento a respeito dos fatos observados²¹⁹.

No subtópico anterior trabalhamos de forma indistinta a confirmação tanto de observações analíticas como de teorizações; falamos, por exemplo, da observação de deformações na neurose obsessiva análogas àquelas vistas nos sonhos, assim como também falamos da teoria da sexualidade aplicada à história clínica do homem dos ratos. Agora, porém, no presente subtópico, não mais nos preocuparemos com aquilo que veio a ser confirmado pela experiência, mas sim com aquilo que parece trazer algo de novo, observações que parecem ampliar o conhecimento da psicanálise. Começamos com um exemplo.

Freud fala que a técnica de deformação por omissão ou elipse, reconhecida na formação das representações obsessivas, é análoga àquela que pode ser observada na formação dos chistes. Notamos aqui que há então uma confirmação da técnica dos chistes na clínica da neurose obsessiva. Um dado novo, porém, que Freud recolhe desta e de outras análises de neuróticos obsessivos, é o de que esta parece ser *a técnica de deformação própria à neurose obsessiva* (FREUD, 1909b, p. 198). Notamos, portanto, que ao lado das

²¹⁹ Waldir Bevidas (1999b), em um debate estabelecido com Luciano Elia, diria que os textos decisivos (neste caso, teóricos) da psicanálise, testemunham que ela “não nasceu e se compôs na «horizontal» do divã, mas na «vertical» da mesa de trabalho, ou do trabalho de pensamento”.

confirmações, é também possível identificar em uma análise alguns elementos novos, os quais eram até então desconhecidos.

Outro exemplo bastante ilustrativo, concernente ao uso que os obsessivos fazem do discurso, pode ser encontrado na passagem em que Freud aborda uma associação em particular feita pelo paciente. O jovem oficial vienense, após ter sido tomado pela ideia de ser muito gordo (em alemão: *dick*), começou a ser atacado por ideias suicidas. Neste contexto surgiria em análise uma associação entre estas representações obsessivas, ligadas à palavra ‘*dick*’, à morte, e ao fato da sua dama estar veraneando na companhia de um primo inglês de nome *Richard*. Conforme o uso coloquial na Inglaterra argumenta Freud, os sujeitos de nome *Richard* costumam receber o apelido de *Dick*. Dado isso, o analista conclui que, por uma série de vias associativas, o paciente havia desejado a morte de *Richard* – seu concorrente na corrida pela dama – ao mesmo tempo em que havia imputado a si mesmo uma punição, no caso a própria morte. As ideias suicidas se dirigiam, portanto, ao mesmo ‘*dick*’, o gordo (si mesmo) e a *Richard*, o primo inglês que também deveria morrer por ter supostamente cotejado a dama a quem o paciente tanto desejava.

Após fornecer este segundo exemplo, Freud dirá que “os nomes e as palavras não são usados com tanta frequência ou tão indiferentemente nas neuroses obsessivas como na histeria”, muito embora seja possível encontrar outros casos em que este uso se afirma também entre os obsessivos²²⁰. Com esta observação, Freud abre um debate a respeito do caráter diferencial do uso do discurso entre as duas psiconeuroses mencionadas, o que pode ser considerado como um ganho em termos de conhecimento a respeito da clínica das obsessões.

Essas duas observações, usadas por nós a título de exemplo, ainda que relevantes, podem ser consideradas menores em relação a outras que talvez viessem a ter um maior impacto sobre a metapsicologia da neurose obsessiva. Dentre estas observações pensadas como mais significativas, podemos de início salientar as considerações que Freud faz a propósito de uma categoria nova, a de “pensamento obsessivo” [*Zwangsgedanken*]²²¹, a qual repercutirá diretamente sobre a metapsicologia da neurose obsessiva e será abordada mais adiante.

Até 1896, aquilo que vinha a ser entendido como a *defesa primária* – caracterizada pela emergência das representações obsessivas como representações inconscientes

²²⁰ Em relação a este mecanismo poderíamos chamar a atenção para o conjunto de associações em torno da representação *Ratten* (rato), como *Raten* (prestações) e *Spielratten* (jogador), todas articuladas ao complexo paterno do paciente.

²²¹ Por vezes Freud também o verbo substantivado *Zwangsdanken* para se referir ao ‘pensar obsessivo’.

deformadas – fora tomado como suficientemente preciso. Porém, em 1909, tal delimitação passaria a ser considerada como excessivamente abrangente e, portanto, pouco operativa do ponto de vista da prática clínica. Com vistas a uma delimitação ainda mais precisa, Freud passa então a considerar tanto a defesa primária como a dita *defesa secundária* como expressões de um *pensamento obsessivo*, sendo todas as formações ou estruturas obsessivas – sejam elas representações obsessivas ou atos obsessivos – não mais do que casos particulares desta categoria mais abrangente. Desta forma, isto é, a partir destes novos operadores, tornava-se possível distinguir uma série de formações que muitas vezes se apresentavam nos obsessivos como uma “corrente indistinta de pensamentos” dirigida a uma mesma coisa, as quais poderiam vir a dissipar a expressão do desejo em jogo (FREUD, 1909b, p. 193). Um exemplo desta tendência pode ser reconhecido em diversas situações em que o paciente, junto de sua dama, é tomado por obsessões distintas entre si, como a de *protegê-la* da chuva a qualquer custo, a de *contar* até quarenta ou cinquenta no intervalo entre o raio e o trovão, a *obrigação* de tirar e recolocar uma pedra na estrada evitando e favorecendo o tombo da carruagem que trazia a sua amada, etc. (Freud, 1909b, p. 167). Outro exemplo mais pontual e talvez mais claro seja o da paciente que proibiu a si mesma o uso de qualquer tipo de adorno pessoal, ainda que a causa de sua excitação estivesse relacionada a um único objeto em particular de joalheria (Ibid., p. 213).

Posto isso, o analista passa a investigar algumas particularidades deste pensar obsessivo a partir de situações clínicas. Durante a defesa secundária, momento em que o paciente luta contra os derivados da defesa primária – entendida agora como um caso particular do ‘pensar obsessivo’ – parece entrar em jogo não apenas o pensamento consciente racional, mas também um pensamento delirante, o qual faria uso da razão para se afirmar.

Até então isso não parecia ser tão obvio para Freud. Uma observação clínica é então selecionada com vistas a justificar esta assertiva. Certa vez, enquanto o paciente se preparava para um exame, ficara estudando até tarde e, como era de costume nestas situações, abria a porta da frente para seu pai, como se este ainda estivesse vivo e pudesse entrar e presenciar aquela cena exemplar de intenso estudo (Ibid., 179). Segundo Freud, porém: “o argumento não surtiu efeito enquanto desenvolvido dessa forma racional”, razão pela qual sua obsessão o forçaria a transformar toda esta ideia em “uma ameaça ‘delírica’ de que, enquanto continuasse a cometer aquele absurdo, alguma coisa maligna aconteceria a seu pai no outro mundo” (Ibid., p. 194).

Podemos intercalar aqui algumas contribuições menores baseadas na observação de que estas mesmas formações obsessivas, por vezes difíceis de identificar, uma vez que nem mesmo o paciente tem um completo discernimento a respeito delas, podem ser reconhecidas em análise de dois modos especiais. O primeiro destes modos é a partir dos sonhos, os quais podem as revelariam na forma de diálogo, constituindo assim uma exceção à regra de que todo tipo de diálogo nos sonhos derivariam de diálogos na vida desperta; talvez um exemplo de sonho deste tipo possa ser encontrado na história clínica em questão quando o paciente sonha com os olhos da filha de Freud, ainda que o analista não esclareça a presença ou não de diálogo aqui. Neste sonho, havia estrume no lugar dos olhos da moça, o que poderia ser relacionado à sujeira, ao dinheiro e, por fim aos ratos, os quais dariam sentido ao pensamento obsessivo como um todo (FREUD, 1909b, p. 175). Trata-se aqui de uma passagem interessante na medida em que atesta a refutação de uma hipótese em particular relacionada à formação dos sonhos, no caso a hipótese presente no texto *A interpretação dos sonhos* mencionada²²².

O segundo destes modos é a análise conjunta de diversas obsessões, dado que – seguindo aquilo que o caso pôde ensinar – todas as diversas formas de obsessão sempre derivariam de uma única obsessão mais fundamental. Esta sobreposição de formações tem como objetivo melhorar a eficácia da defesa. No caso das defesas primárias, podemos encontrar exemplos destas sobreposições na passagem da obsessão *de que a tortura do rato poderia ser aplicada a seu pai no outro mundo* para a obsessão *da promessa de que o dinheiro seria pago ao Tenente A*, ainda que o paciente soubesse que não era a ele que o dinheiro deveria ser realmente pago (Ibid., 151s). Exemplos de sobreposição na defesa secundária podem ser vistos nas transformações das “formulas de proteção”. O uso por parte do paciente da palavra *aber* (equivalente à conjunção ‘mas’ no português), por exemplo, seguida de um gesto de repúdio, fora com o tempo substituída por *abér* – mesma palavra com uma acentuação da letra ‘e’ – a qual tem uma pronúncia bastante semelhante com a de *Abwehr* (defesa). Freud interpreta isso como uma transformação que levou o paciente a tomar a palavra ‘defesa’ de modo delírico. O mesmo poderia ser aplicado à fórmula *Gleisamen*, que se constrói pela sobreposição de algumas preces que não mais pareciam funcionar sozinhas.

Retomando agora aquele grupo de observações que teriam um maior impacto na teoria psicanalítica, podemos trazer aqui as considerações de Freud em torno da “relação entre amor

²²² Em Freud (1900, p. 451 – itálico meu), seria dito: “o trabalho do sonho *não pode realmente criar ditos*. Por mais que figurem nos sonhos ditos e conversas, sejam eles racionais ou irracionais, *a análise invariavelmente prova que tudo o que o sonho fez foi extrair dos pensamentos oníricos fragmentos de ditos realmente pronunciados ou ouvidos*”. Opinião que seria refutada a partir da análise do Homem dos Ratos.

e ódio” envolvida no desejo obsessivo; segundo o analista de Viena, tal relação “conta-se entre as características mais frequentes, mais marcantes e, provavelmente, mais importantes da neurose obsessiva” (FREUD, 1909b, p. 207). Posto isso, seria então dito que:

“[...] nos casos de ódio inconsciente com os quais nos preocupamos agora os componentes sádicos do amor têm sido, *partindo das causas constitucionais*, desenvolvidos de modo excepcionalmente intenso, e, em consequência disso, sofrido uma supressão prematura e profundamente radical, e que *os fenômenos neuróticos que observamos se originam, de um lado, dos sentimentos conscientes de afeição que ficaram exacerbados como se fossem uma reação, e, por outro lado, do sadismo que persiste no inconsciente sob a forma de ódio*”. (FREUD, 1909b, 208 – itálico meu)

Como admite Freud, trata-se aqui de uma explicação provisória que toca em questões delicadas que não seriam desenvolvidas neste trabalho, como a problemática do sadismo e, sobretudo, a da escolha da neurose²²³. Tal explicação parece lançar luz sobre alguns enigmas da neurose obsessiva, os quais já eram conhecidos de longa data, mesmo antes de Freud: a *dúvida* [Zweifeln] e a *compulsão* [Zwang]. Dirigidos ao mesmo objeto, amor e ódio levam o sujeito a uma “paralisia parcial da vontade” e a uma “incapacidade de se chegar a uma decisão”, situação que daria origem às dúvidas e às compulsões. Neste sentido, podemos dizer que aqui Freud traça alguns esboços teóricos inspirados pela observação clínica da ambivalência entre amor e ódio que vem caracterizar o desejo obsessivo.

Em relação à dúvida, tratar-se-ia de uma inibição do amor devido ao ódio que força passagem; o sujeito evita então a reação na medida em que duvida de suas próprias intenções para com o objeto. Um exemplo deste tipo de inibição pode ser dado a partir do caso citado de uma mulher que, ao alimentar uma relação ambivalente em relação ao marido, em meio a qual ela passara a duvidar de seus próprios sentimentos, veio a desconfiar da posse ou não de um pente que acabara de comprar em uma loja. Sobre o fenômeno em questão, diria Freud: se posso duvidar do amor que sinto pelo meu marido, então posso também duvidar da posse do pente e de qualquer outra coisa (Ibid., p. 210). Novamente aqui se faz referência à técnica dos

²²³ O problema da escolha da neurose seria retomado mais adiante em *A disposição à neurose obsessiva: uma contribuição ao problema da escolha da neurose* (1913d). Em 1909, Freud sustenta que os obsessivos teriam, em uma idade precoce, recalcado o ódio, que já havia sido separado do amor. A questão do sadismo, por sua vez, já havia sido trabalhada em sua relação com o masoquismo em 1905c, sendo retomada de modo pormenorizado em 1915a.

chistes que por vezes substituem elementos de grande valor por elementos de pequeno valor gerando assim uma situação cômica²²⁴.

Tais dúvidas, reflexos de uma incerteza mórbida, haviam sido trabalhadas já em *Obsessões e fobias* (1895). Naquele contexto, porém, o médico de Viena havia atribuído sua manifestação à simples intervenção de fantasias inconscientes. Agora, contudo, amparado pela observação da ambivalência entre amor e ódio que viria caracterizar este tipo de incerteza obsessiva, argumentará que esta fantasia inconsciente vem sempre pontuar o inverso daquilo que a vontade consciente anseia. O exemplo dado por Freud aqui é o da intervenção do “espírito mau” que sempre se colocava na forma de uma negação, um *não* capaz de inverter o valor da prece: *que Deus (não) o proteja* (FREUD, 1909b, p. 170, 209-10). Nesta circunstância em particular, a dúvida recaiu sobre a eficácia da prece.

No caso das compulsões, as quais podem ser entendidas como expressões de uma luta secundária, o objetivo será o de compensar os inconvenientes da dúvida. Neste sentido, toda compulsão teria como objetivo conciliar mediante a realização de atos substitutos de caráter obsessivo os dois impulsos antagônicos, de amor e de ódio. Um exemplo de compulsão aparentemente bem sucedida em termos de defesa pode ser dado a partir de uma situação na qual o paciente, após tropeçar em uma pedra no meio da estrada, é invadido pela ideia de que a carruagem de sua amada irá tombar se a pedra permanecer ali. Como ele precisa protegê-la, retorna à pedra e a retira da estrada. Movido por pensamentos contrários, porém, é coagido a colocar a pedra novamente no lugar. Vemos aqui a emergência da dúvida em relação a um possível acidente e a ação de uma compulsão que o levou a retirar e recolocar a pedra no local sob o pretexto de ser tudo aquilo um grande absurdo. Freud afirma que após esse incidente, o paciente foi tomado com uma compulsão de compreensão, o que vem atestar apenas o sucesso momentâneo da defesa (Ibid., p. 167-8). Outro exemplo, talvez menos bem sucedido, é o da criação da prece *Gleijtsamen* que deveria ser repetida o mais rápido possível, com o objetivo de evitar a intervenção do ‘não’ proferido pelo espírito maligno (Ibid., p. 170).

c. contribuições da clínica das obsessões à metapsicologia psicanalítica

Dependendo inteiramente da observação, uma contribuição evidente diz respeito à introdução da categoria de ‘pensamento obsessivo’, trabalhada no subtópico anterior. Neste caso, porém, talvez devêssemos considerar esta inovação como um refinamento descritivo

²²⁴ Freud oferece dois exemplos deste tipo de técnica na parte final do segundo capítulo de seu trabalho sobre os Chistes (Freud, 1905b).

baseado em um conjunto de observações e não como avanço teórico propriamente dito. A propósito do “significado *psicológico*” ou, se assim quisermos, *metapsicológico* do pensar obsessivo, Freud não se compromete com qualquer comentário definitivo, muito embora considere que uma discussão como esta: “seria, por seus resultados, de um valor extraordinário e contribuiria mais para esclarecer nossas ideias a respeito da natureza do consciente e do inconsciente do que qualquer estudo sobre a histeria ou sobre os fenômenos da hipnose.” (FREUD, 1909b, p. 198). Neste sentido, dado o conjunto de observações que o método psicanalítico permite, o analista chega a fazer um apelo a filósofos e psicólogos para que estes se empenhassem nesta tarefa.

Ainda assim, isto é, apesar desta aparente recusa de Freud em levantar hipóteses definitivas, podemos notar que alguns dos comentários feitos pelo autor neste trabalho tiveram importantes repercussões no desenvolvimento futuro da teoria psicanalítica.

Um exemplo disso pode ser encontrado no debate desenvolvido em torno de um mecanismo de defesa próprio à neurose obsessiva, o qual se distinguiria em alguns aspectos daquele envolvido na histeria²²⁵. Uma primeira inferência a este respeito aparece junto de uma observação feita por Freud sobre os atos obsessivos ou compulsões, expressões daquela categoria mais ampla de pensamento obsessivo. Tais atos parecem se manifestar em dois “estágios sucessivos”, ambos marcados pela ambivalência entre amor e ódio, sendo o segundo por vezes caracterizado pela tentativa de *racionalização*²²⁶ e neutralização dos conteúdos delirantes. A histeria, contrariamente, se manifestaria em apenas um estágio, o qual conciliaria as duas tendências opostas.

Para esclarecer este ponto, Freud usa o exemplo bastante ilustrativo de um rapaz que tropeça em um galho e, tomado por um impulso filantrópico, desloca o galho para longe do caminho apoiando-o sobre uma sebe, evitando assim que outro transeunte tivesse a mesma infelicidade. Momentos mais tarde, quando já se via dentro de um bonde, foi tomado pela preocupação de que, disposto daquela maneira, o galho poderia ainda assim ferir alguém que passasse pelo mesmo lugar. O rapaz desce do bonde, retorna ao local e recoloca o galho no mesmo lugar de origem, convencendo-se de que este seria o melhor a fazer, muito embora fosse esta última disposição do galho a mais perigosa para os transeuntes. Vemos então que as tendências de amor e ódio aqui se manifestam uma a cada vez, em dois tempos, sendo a

²²⁵ Como já visto, o estudo do caráter diferencial das defesas se afirmava desde 1895, sendo os argumentos presentes em 1909 uma espécie de avanço em relação àqueles proferidos anteriormente.

²²⁶ A noção de racionalização aqui havia sido retirada da conferência feita por Ernest Jones, *Rationalization in everyday life*, em 1908, no congresso de Salzburgo. O conteúdo desta conferência fora publicado neste mesmo ano pelo médico inglês; Cf. Jones (1908).

segunda uma tentativa de neutralizar a primeira sob um pretexto racional (FREUD, 1909b, p. 169n).

Diferentemente, nos casos de histeria, esta tentativa de conciliação entre duas tendências opostas ocorreriam simultaneamente, “o que – como diria Freud – é matar dois coelhos de uma só cajadada” (Ibid., p. 169). Como havia sustentado um ano antes: “Os sintomas histéricos”, assim como os obsessivos “surgem como uma conciliação entre dois impulsos afetivos e instintuais opostos”, no caso dos primeiros, porém, esta conciliação se dá de modo simultâneo (Ibid., p. 152). Um exemplo que seria dado por Freud neste mesmo artigo de 1908, e também em outro datado de 1909 sobre os ataques histéricos²²⁷, é o da paciente que durante o seu ataque pressionava o vestido contra o corpo com uma das mãos enquanto que com a outra tentava arrancá-lo (Ibid., p. 154).

Outra evidência da particularidade do mecanismo dos sintomas obsessivos aparece junto ao fato de que nos neuróticos obsessivos as representações incompatíveis que deram lugar às representações obsessivas não parecem ter sido completamente esquecidas, como é o caso das representações incompatíveis que vem dar lugar às conversões histéricas (Ibid., p. 172-3). Por vezes, afirma Freud, o paciente obsessivo revela elementos importantes para a solução do sintoma sem se dar conta do valor que estas representações podem ter na formação das suas obsessões.

Para justificar este ponto, o analista de Viena novamente retoma a problemática dos mecanismos de defesa formulando a hipótese de que na neurose obsessiva tanto os agentes provocadores, como as experiências sexuais infantis, não são tomadas por uma amnésia completa – como é o caso na histeria – mas sim por uma amnésia parcial. O correlato metapsicológico para esta hipótese se colocaria então da seguinte maneira: “o trauma”, ou seja, a representação incompatível, “em lugar de ser esquecido, é destituído de sua catexia afetiva, de modo que, na consciência, nada mais resta senão o seu conteúdo ideativo, o qual é completamente desinteressante e considerado sem importância” (Ibid., p. 172)²²⁸. Buscando, por fim, estabelecer uma distinção entre os mecanismos de defesa, os quais são referidos nesta publicação como “dois tipos de recalque”, Freud dirá que na neurose obsessiva o paciente tem a certeza de “haver sempre conhecido essa coisa”, enquanto que na histeria, a certeza é a de que a coisa em questão havia sido “esquecida há muito tempo” (Ibid., p. 172). O exemplo clínico usado aqui é o do paciente que se empenhava em passar a ferro todas as cédulas que

²²⁷ Cf. Freud, S. *Algumas observações gerais sobre ataques histéricos* (1909d, p. 210).

²²⁸ Tal conclusão pode ser tomada como uma inovação em relação à opinião defendida nos textos da década de noventa do século XIX.

usava para pagar suas consultas. Isto era feito sob o pretexto de que as notas de papel moeda carregavam em geral toda sorte de bactérias patogênicas, as quais poderiam causar danos ao seu portador. Ao mesmo tempo, porém, o mesmo paciente conta que costumava masturbar jovens sem antes lavar as mãos. Quando questionado por Freud a este respeito, isto é, a respeito das mesmas bactérias que poderiam vir a causar danos às damas, o paciente se surpreende afirmando que isso seria impossível e que até aquele momento todas as jovens haviam apreciado suas carícias. A conclusão do analista é que este tipo de gratificação sexual por parte do paciente estaria ligado a determinantes infantis poderosos e que o deslocamento do afeto seria o resultado de uma descatexização ou desinvestimento da representação sexual. Como subproduto da defesa, o afeto deslocado investiria a representação obsessiva, ligada à limpeza do dinheiro, sem que a primeira representação, ligada ao tema sexual, fosse de fato esquecida.

Mais adiante, na segunda parte do estudo do caso clínico, Freud retomará a questão enquanto aborda algumas peculiaridades psicológicas dos neuróticos obsessivos. Neste contexto, o analista argumentará que o caráter supersticioso destes pacientes tem relação com o mecanismo de defesa que lhes são próprios; a associação entre as representações, prejudicada pela retirada de afeto, retornaria no mundo externo mediante um processo de *projeção* (FREUD, 1909b, p. 201). Tais projeções dariam conta de explicar, por exemplo, determinadas coincidências, justificando assim o aspecto delirante do pensar obsessivo destes pacientes. Nesta busca por corroborações poderia intervir todo tipo de dúvidas, lapsos de memória e generalizações injustificadas como artifícios psíquicos capazes de fornecer prova para as suas superstições. De acordo com Freud, artifícios como estes não seriam casuais e estariam também vinculados ao mecanismo de defesa na medida em que revelariam a tendência à omissão ou eclipse que, como trabalhado no subtópico anterior, caracterizam as formações obsessivas. A omissão da morte do pai e todas as suas conseqüências para as obsessões do paciente parecem justificar isso de modo irrepreensível (Ibid., p. 204). Quase vinte anos mais tarde, em *Inibição, sintoma e angústia* (1926c), esta discussão seria retomada, fazendo Freud concluir em favor de vários pontos levantados a respeito da particularidade da defesa na neurose obsessiva a partir do caso do Homem dos Ratos²²⁹.

Reorientando nossa discussão, mas nos mantendo no assunto das peculiaridades psicológicas dos neuróticos obsessivos, partimos agora para uma outra discussão de caráter

²²⁹ Neste trabalho, que seria considerado por Freud como uma de suas últimas contribuições significativas à teoria psicanalítica (Freud, 1935, p. 75-6), a técnica de *omissão* seria retomada como uma importante etapa do mecanismo defensivo nos neuróticos obsessivos (Freud, 1926c, p. 120s).

metapsicológica introduzida a partir do caso clínico em questão. Trata-se do problema da retirada das cargas de investimento da realidade que vem marcar todas as psiconeuroses, mas que na neurose obsessiva parece assumir um colorido particular.

Um dos aspectos a serem considerados aqui é o da onipotência do pensamento, o qual passará a ser compreendido como a expressão do acúmulo de excitação no aparelho psíquico causado pela inibição da descarga na extremidade motora. Como já visto, tal inibição resultaria da dúvida mórbida característica nestes pacientes. Neste sentido, “por motivos de economia” diria Freud, esta energia que não pôde ser descarregada se satisfaria regressivamente a partir de uma espécie de “protelação *na ação*”; dito de outro modo: “*um pensamento obsessivo ou compulsivo é aquele cuja função está em representar um ato regressivamente*” (FREUD, 1909b, p. 212). O privilégio do pensamento, as rumações quase infinitas e as medidas defensivas por meio de projeções nos neuróticos obsessivos seriam, portanto, o correlato clínico destas hipóteses metapsicológicas.

Em termos teóricos, Freud traz aqui o problema da regressão, problema este que nos coloca questões metapsicológicas importantes. Tal como os sonhos, os sintomas psiconeuróticos estão baseados em uma regressão da libido, situação que afastaria o sujeito da realidade tornando-o vítima de suas próprias fantasias. Nos neuróticos obsessivos estas fantasias estariam marcadas pela ambivalência entre amor e ódio, o que levaria Freud a relacioná-las com o erotismo anal possibilitando assim uma articulação teórica até então pouco explorada em seus pormenores.

Até 1896, era possível dizer apenas que as manifestações obsessivas tinham alguma relação com uma atividade realizada com prazer na infância. Nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905c) e em *Caráter e erotismo anal* (1908e), trabalhos calcados na lógica do desenvolvimento psicosexual, foram estudadas algumas consequências da *fixação* da libido na dita fase anal. Por fim, em 1909, estas hipóteses receberiam um incremento a partir das diversas observações que atestariam a participação da ambivalência entre amor e ódio e, portanto, do erotismo anal, na neurose obsessiva. Posto isso, notamos como o adoecimento obsessivo passa a receber uma explicação tópica e econômica bem articulada com a teoria do desenvolvimento psicosexual²³⁰. Em termos dinâmicos, no entanto, devido às dúvidas ainda

²³⁰ Em 1905c, Freud já afirmava que o trabalho intelectual, isto é, o trabalho do pensamento, poderia ser considerado uma fonte de tensão sexual, argumento que seria justificado por esta retenção da libido nos obsessivos.

presentes no que diz respeito ao mecanismo de defesa próprio às neuroses obsessivas, a situação era ainda pouco clara²³¹.

Um exemplo que pode nos servir aqui como um paralelo empírico para este debate é encontrado na segunda parte do estudo clínico do Homem dos Ratos, quando Freud assinala com espanto que durante o desenvolvimento sexual do paciente o amor não conseguiu extinguir o ódio, sendo então forçado a recalá-lo. A condição necessária para esta ocorrência “tão estranha” – continua o analista – estaria relacionado com um acontecimento em um período específico da sua infância (FREUD, 1909b, p. 207), o qual sem dúvida coincidiria com o erotismo anal. Tais hipóteses voltariam a ser exploradas por Riklin (1910), Hitschmann (1913), Jones (1912/1913; 1913a) mediante a apresentação de material clínico, e também por Freud (1913d) ele mesmo, em um artigo de caráter mais teórico.

Neste capítulo, nossa tentativa foi a de acompanhar a emergência de uma teoria psicanalítica das obsessões; com isso, nosso objetivo era o de demonstrar o fato de esta teoria ser o produto de uma investigação psicanaliticamente orientada, isto é, possível a partir do método analítico desenvolvido por Freud. Para tal, levou-se em conta uma distinção entre *observação* e *teorização* construída ao longo desta dissertação. Ao que tudo indica, trata-se de uma distinção indispensável e sem a qual seria difícil compreender o lugar da produção teórica em psicanálise. Como já dito, a metapsicologia não é uma teoria puramente especulativa, mas sim uma elaboração teórica regulada pela experiência. Neste sentido, podemos considerar o método psicanalítico como um método de observação; método este capaz de nos dar acesso a um tipo particular de experiência sobre a qual a metapsicologia vem teorizar. A este respeito, vale lembrar que tais observações se dão, quase que invariavelmente, no nível da palavra, tal como havíamos discutido no primeiro capítulo desta dissertação; uma observação psicanalítica é uma observação do discurso.

Para alcançar este objetivo, lançamos mão de um caso clínico de neurose obsessiva, pois acreditávamos que assim estaríamos mais próximos da experiência psicanalítica. Começamos com uma retomada de antigas concepções – concepções pré-psicanalíticas – a respeito das manifestações obsessivas, aproximação capaz de nos oferecer uma visão panorâmica do campo em meio ao qual Freud iniciaria suas pesquisas. É interessante notar de que modo o médico de Viena se apropriou de algumas destas concepções, como, por exemplo, a de representação obsessiva, ao mesmo tempo em que pôde reconhecer as insuficiências

²³¹ Um esclarecimento como este, a respeito da dinâmica da neurose obsessiva, talvez nunca tenha realmente sido feito por Freud. Tentativas neste sentido foram realizadas em Freud (1915b, 1915c, 1915d e 1926c).

destas concepções para a clínica das obsessões, quando, por exemplo, salienta a função dos afetos desde um ponto de vista psicológico. Nos artigos escritos entre 1894 e 1896, aquela distinção entre observação e teorização aparece de forma mais ou menos clara, sempre acompanhada da advertência em torno do uso da ‘análise psicológica’ ou ‘psicanálise’ como meio de acesso às observações e como fundamento das teorizações propostas. Freud chega a dizer inclusive que aquele que não se orientar por este método não poderá questionar as formulações teóricas construídas a partir dele.

No caso clínico selecionado por nós, porém, o caso do Homem dos Ratos, uma distinção como esta, entre observações e teorização, não é apontada por Freud a todo o momento, ainda que o próprio autor o tenha sugerido na introdução, quando estabelece a divisão entre “extratos do caso” e “considerações teóricas”. Tal situação acabou nos demandando um maior esforço de análise, o qual parece ter sido recompensado na medida em que pouco a pouco a situação foi sendo esclarecida. Ao cabo, o caso terminou se alinhando bem às nossas expectativas.

Por fim, algo para que gostaríamos de ter chamado a atenção durante o estudo da história clínica, mas que acabou não encontrando lugar em nossa exposição, é a função da *resistência* na investigação analítica. No primeiro capítulo afirmamos ser a resistência um parâmetro fundamental para esta investigação, uma espécie de estrela polar, uma bússola capaz de orientar o trabalho psicanalítico. Infelizmente, porém, são poucas as vezes em que Freud faz menção explícita a estas resistências no caso do Homem dos Ratos, razão pela qual terminamos priorizando, assim como o próprio autor, as observações em seu estado puro e não, por assim dizer, em seu estado bruto.

Contudo, caso quiséssemos ressaltar a participação da resistência no tratamento deste paciente, seria possível localizar duas situações clínicas bastante significativas. A primeira destas situações se evidencia a partir das dificuldades que o paciente encontra para descrever a tortura do rato, relatada pelo “capitão de nome tcheco”. A este respeito descreveria Freud:

“Aqui o paciente interrompeu-se, levantou-se do divã e pediu-me que lhe poupasse a exposição dos detalhes [...]. A superação das resistências era uma lei do tratamento, e de forma alguma poder-se-ia dispensá-la [...] Continuei, dizendo que faria tudo que pudesse para, não obstante, adivinhar o pleno significado de quaisquer pistas que me fornecesse. Será que ele estava pensando em cerca de estacas? – Não, isso não; ... o criminoso foi amarrado...’ – expressou-se ele tão indistintamente, que não pude adivinhar logo em qual situação – “...um vaso foi virado sobre suas nádegas... alguns

ratos foram colocados dentro dele... e eles...’ – de novo se levantou e mostrava todo sinal de horror e resistência – ‘*cavaram caminho no...*’ – Em seu ânus, ajudei-o a completar.” (FREUD, 1909b, p. 149-50)

Sabe-se que a ideia do rato foi central tanto na formação sintomática como para a resolução da neurose deste paciente, o que nos leva a constatar que a resistência em análise não é aleatória, não aparece de forma casual, mas sim exibe uma constante que aponta para um nível de materialidade acessível apenas à investigação psicanalítica.

A segunda situação de resistência selecionada por nós tem lugar no contexto da transferência. Quando Freud intervém apontando para aquilo que – na qualidade de uma conjectura (que aguarda confirmação ou rejeição) – acreditava ser a “causa precipitadora da doença” (FREUD, 1909b, p. 175), o paciente reage de modo pouco amistoso em relação ao analista²³². Em poucas palavras, podemos dizer que esta causa suposta por Freud estava ligada ao desejo que a família do paciente tinha em casá-lo com uma prima rica.

Como discutido no primeiro capítulo, uma intervenção analítica não pode ser medida pela reação consciente do paciente, mas sim por manifestações indiretas, as quais normalmente se dão de forma inconsciente por meio de sonhos, lapsos, etc. No caso do Homem dos Ratos, a resposta indireta a esta intervenção adveio através de uma fantasia de transferência na qual o paciente exibia o desejo de ter Freud como seu sogro. A este respeito, diria Freud:

“Com o auxílio de uma fantasia de transferência, vivenciei, como se fosse um fato novo e atual, o próprio episódio passado, do qual se havia esquecido ou que apenas lhe passara inconscientemente pela mente. Adveio, então, no tratamento, um período obscuro e difícil. Finalmente, aconteceu que ele encontrou, certa vez, uma menina nas escadas de minha casa e imediatamente imaginou que fosse minha filha. Ela lhe agradou, e ele imaginou que a única razão por que eu era agradável e incrivelmente paciente com ele estava no fato de que eu desejava torná-lo meu genro. Ao mesmo tempo, elevava a riqueza e a posição de minha família a um nível que coadunava com o modelo que tinha em mente. [...] *Após atravessarmos uma série das mais severas resistências e das mais amargas injúrias de sua parte*, ele não podia mais permanecer cego ao efeito esmagador da perfeita analogia entre a fantasia de transferência e o estado atual de acontecimentos passados [...]” (Ibid., p. 175 – itálico meu)

²³² De modo mais preciso, poderíamos dizer que se trata aqui de um tipo particular de intervenção entendida por Freud como *construção*. A esse respeito ver: Freud, S. *Construções em análise* (1937a).

Neste período, o paciente havia tido alguns sonhos que da mesma forma corroboravam a conjectura do analista. O sujeito sonhou que via a filha de Freud a sua frente com “dois pedaços de estreme” no lugar dos olhos, o que na linguagem dos sonhos poderia estar dizendo: ‘não caso com a sua filha pela sua beleza, mas sim pelo dinheiro’.

Diante de todos estes elementos ligados à resistência, à observação, à intervenção, ao tratamento e à teorização, afirmamos ser a prática psicanalítica uma prática empírica e encerramos nosso trabalho com uma passagem presente na introdução ao caso do homem dos Lobos, caso este que também pôde oferecer à psicanálise um ganho em termos de conhecimento:

“No todo, os seus resultados coincidiram, da maneira mais satisfatória, com o nosso conhecimento prévio, ou foram facilmente incorporados por ele. Muitos detalhes, no entanto, pareceram-me tão extraordinários e incríveis, que senti alguma hesitação em pedir a outras pessoas que acreditassem neles. Solicitei ao paciente que fizesse a mais rigorosa crítica das suas recordações, mas ele nada achou de improvável em suas afirmações e confirmou-as inteiramente. Em todo caso, os leitores podem ficar certos de que só estou relatando o que surgiu como experiência independente, não influenciada pela minha expectativa. De forma que nada mais me restou senão recordar a sábia sentença de que há mais coisas no céu e na terra do que sonha a nossa filosofia. Qualquer um que pudesse conseguir eliminar ainda mais completamente as suas convicções preexistentes, descobriria, sem dúvida, ainda mais coisas como estas.”
(FREUD, 1918, p.23-4)

CONCLUSÃO

A pergunta pelo estatuto teórico é antes de tudo uma questão epistemológica. Ao que tudo indica, porém, em se tratando de uma psicanálise, o problema do conhecimento – problema este de ordem epistemológica – se confunde com o problema técnico envolvido na prática psicanalítica. Tal poderia ser considerado como uma de nossas conclusões, algo que de forma alguma deveria ser tomado como uma grande novidade. Em psicanálise, como por vezes afirmou Freud, pesquisa e tratamento coincidem; a busca pelo tratamento coincide em termos de procedimento com a busca de conhecimento, sendo a metapsicologia uma das expressões deste conhecimento.

Seguindo os resultados de nossa pesquisa, podemos ainda dizer que – nos baseando no artigo *Construções em análise*, publicado em 1937 – uma investigação em análise não é outra coisa senão um processo inferencial, um procedimento baseado em *conjecturas e refutações*. Uma intervenção analítica neste sentido não é outra coisa senão uma aposta em aguardo de aprovação. Em termos técnicos, tal perspectiva não pode ser considerada de modo algum como tardia, pois já estava presente desde os *Estudos* de 1895 que Freud publicaria em parceria com Breuer, quando, em meio à discussão de um dos casos clínicos ali trabalhados, seria dito: “se alguém afirmasse que o presente relato não é tanto um caso analisado de histeria, e sim um caso solucionado por *conjecturas* [*Erraten*], eu nada teria a dizer contra ele” (Breuer e Freud, 1895a, p. 158 – grifo meu). Sabe-se que a partir destas experiências foi possível extrair algumas consequências que, como podemos ver com clareza no quarto capítulo destes *Estudos*, levaram o pesquisador Freud a novas conclusões, estas não apenas técnicas – como foi o caso da introdução da tão conhecida *associação-livre* – mas também teóricas – o que se revelou, por exemplo, a partir das teses ligadas ao lugar da sexualidade na etiologia das neuroses, à formalização da transferência e à pregnância do recalque como mecanismo por excelência da histeria. Tratamento e produção de conhecimento se mostravam, enfim, parte de um mesmo procedimento.

Tudo isso nos leva à justificada suposição de que deve haver algum tipo de relação entre a teoria psicanalítica e a experiência clínica da psicanálise, suposição esta que nos serviu de hipótese inicial e nos conduziu à pergunta sobre a natureza desta relação. Que tipo de relação é essa? De que modo pode surgir teoria a partir da clínica? Encerrado o trabalho, nossa resposta a estas questões pode ser articulada a partir dos seguintes princípios:

(1) Em primeiro lugar, fomos levados à convicção que há nesta experiência clínica da psicanálise uma espécie de materialidade em jogo, a qual fora concebida em termo psicológicos em oposição à materialidade fisiológica, esta última sustentada pelas ciências médicas. Tal convicção foi alcançada em parte com os estudos da literatura médica das duas últimas décadas do século XIX, em particular àquela dedicada ao estudo da hipnose e da sugestão; incluo dentre estes textos alguns trabalhos da autoria de Freud. A outra parte, porém, foi alcançada a partir de uma experiência pessoal com a clínica da hipnose, a qual veio corroborar as hipóteses retiradas da literatura. Ao que tudo indica, há algo que escapa da ordem fisiológica e ao mesmo tempo não se reduz à arbitrariedade da sugestão, este algo seria então a tal materialidade psicológica, materialidade esta que veio oferecer à psicanálise um novo campo de investigação.

(2) Por consequência, fomos levados a uma segunda opinião, qual seja, a de que esta materialidade vem proporcionar ao pesquisador psicanalista um parâmetro ou *signal* objetivo a partir do qual a prática clínica poderia ser regulada. Inspirados por uma expressão utilizada por Freud ele mesmo, resolvemos chamar este ‘sinal’ de ‘critério de verdade’. Posto isso, caberia então a pergunta: o que na experiência dá notícias deste critério? A resposta não poderia ser outra senão a *resistência*.

Tomando a prática psicanalítica um processo inferencial – no qual a intervenção do analista atua como uma conjectura – seria, portanto, o caso de considerar as manifestações da resistência como um índice da materialidade psíquica. Seguindo este raciocínio e dado que em psicanálise pesquisa e tratamento coincidem, um tal critério de verdade, baseado nas manifestações da resistência, poderia ser por fim afirmado como um parâmetro capaz de regular tanto a prática terapêutica como a produção teórica. Neste sentido, da mesma forma que uma interpretação em análise não está aberta a todos os sentidos, a produção teórica também não estaria aberta a todo tipo de especulação.

(3) A partir daí, começou a se esclarecer para nós uma distinção fundamental entre teoria e método em psicanálise. Por intermédio do método, poderia o pesquisador psicanalista produzir teoria ao mesmo tempo em que propicia ao paciente o tratamento, sendo a teoria não mais do que uma hipótese bem alinhada com a experiência. Sendo, contudo, o tratamento o objetivo principal de uma análise, nem sempre seria possível produzir teoria a partir da experiência clínica, o que faria de uma análise não mais do que um espaço potencial para esta produção e não propriamente um laboratório unicamente dedicado a ela.

Posto isso, não seria estranho supor o uso deste método por um número irrestrito de pesquisadores, os quais, assim como Freud, poderiam conduzir um tratamento e produzir teoria. Abordamos em nossa dissertação uma problemática como esta no segundo capítulo. Neste estudamos a produção de dois importantes conceitos psicanalíticos, o de *narcisismo* e o de *pulsão de morte*, considerando-os não como obra de um só homem, mas sim como uma articulação conjunta entre diferentes pesquisadores, dada no interior do movimento psicanalítico.

(4) Finalmente, o quarto e último ponto, talvez o mais importante dentre eles, diz respeito ao *como* um pesquisador por chegar a resultados teóricos e terapêuticos a partir da experiência clínica. Quanto a isso, considerando aqui a presença do critério de verdade, Freud chama a atenção para a possibilidade de se chegar em análise às ‘confirmações indiretas’. Trabalhamos este problema de forma bastante explícita na terceira seção do primeiro capítulo, quando foram explorados três possíveis contextos de confirmação desse gênero. Estas mesmas confirmações foram também observadas em termos mais concretos no estudo feito em torno do Homem dos Ratos, na segunda seção do segundo capítulo.

Em todos os casos, o analista se depara com uma espécie de objetividade que não parece coincidir com a objetividade buscada em estudos experimentais, pois no caso da clínica psicanalítica parece ser impossível categorizar e descrever este objeto em termos matemáticos ou de categorias descritivas universalizáveis. É por esta razão que o material inconsciente só pode ser acessado de maneira indireta, por meio de associações que por si mesmas não são capazes de revelar o material diretamente. Visto que essas associações variam de forma aparentemente ilimitada em diferentes pacientes, a universalização de modelos associativos vem a ser tomada como uma atitude apressada e desavisada quando se leva em conta os imperativos da experiência. Será então neste sentido que afirmamos ser a matematização destas associações, isto é, a tradução do discurso do paciente em relações numéricas absolutas, algo particularmente difícil de realizar, muito embora – como considerado nesta dissertação – alguns psicanalistas já tenham se prestado a projetos como estes.

Estabelecidos estes pontos, julgamo-nos mais próximos da resposta à pergunta pelo estatuto teórico da metapsicologia freudiana. Se tudo aquilo que dissemos estiver correto – e parece haver boas razões para que assim o seja – podemos então concluir que *a resistência opera em análise como um critério de verdade, critério este capaz de colocar limite à*

elaboração teórica. Ao mesmo tempo, este critério serve também como parâmetro para a terapêutica durante a condução de uma psicanálise, dado ser a manifestação do inconsciente sempre acompanhada da ação da resistência. Desta forma, a presença da resistência refletiria o encontro com a dita materialidade psíquica, a matéria prima do tratamento e da produção de conhecimento. Posto isso, a metapsicologia, poderíamos então dizer, é o saber acerca desta materialidade, e a psicanálise é a ciência empírica que toma essa materialidade como objeto. No nível do tratamento este saber se expressa sempre em relação ao individual, no nível da teoria, porém, busca-se um saber a respeito do geral.

Feito essa retomada sumária e bastante resumida dos principais resultados obtidos neste trabalho, a qual tinha como finalidade formalizar uma resposta à nossa questão de pesquisa, seria agora o caso de chamar a atenção para alguns impasses com os quais nos deparamos durante nosso estudo. Alguns deles dizem respeito a problemas que concernem diretamente esta dissertação, outros, contudo, embora ligados ao nosso tema, aparecem como problemas a serem desenvolvidos em pesquisas futuras.

(a) Um primeiro questionamento diria respeito à atualidade da tese freudiana em torno da materialidade psíquica. Como bem vimos desde o início de nosso trabalho, esta tese se afirmou diante de uma insuficiência do saber médico em relação ao mecanismo das neuroses. Diante deste fato, seria então possível colocar hoje, mais de cem anos após as primeiras pesquisas de Freud, a seguinte pergunta: teria o saber médico condições de explicar em nossos dias estes mesmos distúrbios a partir de variáveis fisiológicas?

Trata-se de uma pergunta difícil e complexa demais para ser respondida aqui. De todo modo, caberia lembrar que, seguindo alguns dados estatísticos (Ferri-de-Barros e Nitrini, 1996; Ferri-de-Barros, et al., 2000; Trevisol-Bittencourt, 2001), é possível verificar que uma grande parcela das queixas encaminhadas à clínica neurológica é diagnosticada como problemas de ordem não propriamente neurológica, dentre os quais uma significativa porcentagem vem corresponder aos ditos transtornos conversivos/simulação, por vezes chamados de DNV (Distúrbio Neurovegetativo). Tratam-se neste caso de afecções que apresentam uma sintomatologia muito parecida com aquela vista em doenças reconhecidamente neurológicas, mas que, ao contrário do esperado, não respondem pela mesma etiologia. Manuais de Neurologia – como o de Gomes e Sá Cavalcanti (2007) – parecem atestar o mesmo problema ao apontarem causas de ordem não especificada, ou *psicogênica*, para certos casos com distúrbios sensitivos, motores e ligados à dor.

Observações como estas de fato não respondem a nossa questão, mas nos levam a suspeitar de que algo não redutível às variáveis fisiológicas continua atuante ainda hoje em certos tipos de manifestações patológicas, tal como era o caso nos tempos de Freud.

(b) Um segundo ponto julgado por nós como relevante tem relação com o caráter objetivo da materialidade da psicanálise; seria ela uma materialidade da palavra, uma materialidade da resistência ou então uma materialidade da realidade psíquica como um todo? Cremos ser necessário aqui prestar um esclarecimento em relação a isso. Levando em conta uma de nossas afirmações, segundo a qual é a resistência o índice que dá corpo a materialidade psíquica, talvez fosse o caso de considerar como material não propriamente a palavra dita, mas sim aquela que permanece inconsciente.

Na segunda seção do primeiro capítulo abordamos este problema afirmando que o material inconsciente pode se manifestar de muitas formas, razão pela qual, como aponta Barreiros (2005), seria inclusive capaz de desafiar importantes preceitos da lógica tradicional, como o princípio de identidade, o princípio de não contradição e o princípio do terceiro excluído. Com base nesta constatação, conquistada por nós a partir do trabalho feito em torno do esquecimento da palavra *Signorelli*, argumentamos que a experiência da psicanálise não poderia ser abordada desde um ponto de vista experimental, pois a quantificação ou mesmo a precisão descritiva exigida por este ideal não seria aplicável à sua experiência. ‘Signorelli’ pode designar ‘Botticelli’, ‘Boltraffio’ ou ‘Trafoi’, assim como o analista de Dora pode ser ao mesmo tempo Freud e também o seu pai; da mesma forma, os *ratos* do oficial do exército austríaco podem vir a ser tanto o dinheiro que ele paga ao analista como ele próprio sendo abatido como um criminoso.

Em um contexto experimental tal equivocidade ligada à definição do material de análise seria encarada como uma deficiência da pesquisa. Em um contexto psicanalítico, por outro lado, esta equivocidade é a própria condição para a experiência. Sendo assim, isto é, sendo a materialidade psíquica este elemento equívoco, o pesquisador psicanalista é forçado em análise a buscar confirmações de modo apenas indireto, operando quase que por exclusão.

(c) Um terceiro questionamento que gostaríamos de fazer aqui, talvez mais próximo de um comentário, concerne à distinção bem marcada entre teoria e método que traçamos em nossa dissertação. Trata-se de uma distinção tomada como evidente por Freud e por muitos dos seus colaboradores, o que fica bastante claro tanto nos primeiros textos freudianos como naqueles posteriores, dedicados à divulgação da ciência psicanalítica. Quanto aos colaboradores, poderíamos selecionar aqui algumas obras de introdução à psicanálise que

trazem esta distinção de forma explícita, como: Hitschmann (1911), Jones (1913b), Pfister (1913), Kaplan (1914) e Saussure (1922). Em território francês seria inclusive publicado, na década de trinta, uma tese em filosofia intitulada: *O método psicanalítico e a doutrina freudiana*, escrita por Roland Dalbiez, autor que sustentaria, dentre outras coisas, a necessidade epistemológica desta distinção.

De nossa parte, poderíamos questionar este ponto de vista argumentando que, ao afirmar esta divisão, estaríamos negligenciando o fato amplamente aceito de que toda investigação está sempre impregnada por elementos teóricos que lhe são subjacentes; objeção que fora de fato levantada na primeira seção do segundo capítulo. Tal tese, porém, amparada na ideia de que não há dado puro da experiência, de modo algum está sendo contrariada pela afirmação da distinção imposta por nós entre teoria e método, pois o que reivindicamos com ela não é a consideração em torno do dado puro da experiência. Antes disso, o que se coloca em jogo aqui é a necessidade não apenas teórica, mas também clínica, de um distanciamento entre a metapsicologia e a experiência; afinal, se não houvesse um intervalo como este entre elas, todo tratamento não poderia ser outra coisa senão aplicação da teoria e, portanto, uma prática sugestiva e disciplinadora.

(d) Desta última observação podemos fazer outra a respeito das possíveis relações entre a metapsicologia e a filosofia. Tal como um sistema filosófico, o sistema metapsicológico é uma especulação teórica. A diferença entre ambos os sistemas, porém, é que o segundo busca atender os imperativos da experiência, enquanto o primeiro estabelece com esta uma relação mais duvidosa. Tomemos como exemplo o conceito de pulsão de morte. Sem dúvidas tratou-se de um conceito que teve importantes ressonâncias filosóficas no decorrer do século XX, dando sustentação a uma série de debates filosóficos ligados ao tema da repetição. Para a psicanálise, porém, um conceito como este assume outro papel, sua validade não está condicionada unicamente pelos seus aspectos formais, mas sim pelo seu valor explicativo. Não fossem os casos de neurose traumática, talvez o movimento psicanalítico nunca tivesse chegado a problematizar o alcance do Princípio de Prazer. Talvez, porém, até o tivesse, quem sabe por outras razões. O fato, contudo, é que o conceito em questão se forjou tendo por base um impasse clínico e não um paradoxo filosófico.

É por esta razão que *Freud e psicanálise* não coincidem e que *metapsicologia e freudismo* não devem ser encarados como a mesma coisa. A psicanálise não é uma filosofia que tem na pessoa de Freud o seu representante. No lugar disso, a psicanálise deve ser considerada uma prática passível de revisão e modificações, a qual deverá priorizar os

impasses da sua experiência e não os imperativos do texto freudiano ou de qualquer outro psicanalista.

(e) Finalmente, um último questionamento que nos prestaremos a fazer nestas considerações finais dirá respeito a algumas características especiais do movimento psicanalítico, características estas capazes de influenciar diretamente a prática psicanalítica e a produção de conhecimento metapsicológico.

Ao acatar a provocativa afirmação do psicanalista Daniel Kupermann, de acordo com a qual: “A psicanálise é um saber cuja possibilidade de produção e de transmissão é regulada pela força dos processos de recalçamento e, também, pelas vicissitudes da transferência” (Kupermann, 1996), algo destas características parece se esclarecer a nós. Mais do que outras ciências, talvez a psicanálise se veja mergulhada nesse cruzamento de influências, sobretudo quando a transmissão do saber psicanalítico fica inteiramente a cargo de uma instituição. Com isso não queremos dizer que as dificuldades relacionadas à produção de saber em psicanálise estejam estritamente vinculadas à dinâmica inconsciente – como pode estar sugerindo Kupermann – mas sim que, para além das dificuldades técnicas próprias ao emprego do método psicanalítico, o psicanalista pesquisador tem de lidar com as vicissitudes desta dinâmica. Há mais em uma psicanálise do que transferência, sendo inclusive a dissolução desta aquilo que se busca no final de um processo analítico.

Neste sentido, podemos nos aproximar da opinião de Beividas (1999a) que aponta para os perigos de um excesso de transferência na pesquisa psicanalítica. Da mesma forma, poderíamos encontrar diálogo com autores da sociologia da ciência, como Pierre Bourdieu (1997) que em um breve trabalho chama a atenção de cientistas para a influência daquilo que ele chama de *capital científico* sobre a produção de saber, uma espécie de influência irracional e perturbadora exercida entre pesquisadores de um mesmo campo. Concluindo, seria então o caso de entender a superação *deste tipo* de transferência como uma condição para a pesquisa em psicanálise; uma pré-condição para o bom uso do método e, não menos, para o futuro desenvolvimento da metapsicologia²³³.

²³³ Como um pós-escrito, poderíamos dizer que não se trata aqui de afirmar uma liquidação da transferência ou mesmo a sua possibilidade, mas sim de chamar a atenção para o fato de que há *um certo tipo de transferência* que parece prejudicar particularmente o trabalho do psicanalista, qual seria: a submissão devotada de um dado pesquisador em relação a um texto e sobretudo àquele que o profere.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, K. The psycho-sexual differences between hysteria and Dementia Praecox (1908). Selected papers of Karl Abraham, M.D. (1927). London: Hogarth Press, 1927.

_____. Traum und Mythos. Eine Studie zur Völkerpsychologie (1909a). Schriften zur angewandten Seelenkunde, v. IV. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1909.

_____. Bericht über die österreichische und deutsche psychoanalytische Literatur bis zum Jahre 1909 (1909b). Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Band I, 2, 1909.

_____. Erstes Korreferat (1919). In: Die psychoanalyse der Kriegsneurosen. Leipzig und Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1919.

_____. A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders (1924). In: Selected papers of Karl Abraham, M.D. (1927). London: Hogarth Press, 1927.

_____. Selected papers of Karl Abraham, M.D. (1927). London: Hogarth Press, 1927.

_____. Teoria psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido (1970). Rio de Janeiro: Imago, 1970.

ALTHUSSER, L. Freud and Lacan (1969). In: Lenin and Philosophy and other essays. London: NLB, 1977.

ANDRADE, V. M. Um Diálogo entre Psicanálise e Neurociência (2003). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

ANSERMET, F. MAGISTRETTI, P. À chacun son cerveau: plasticité neuronale et inconscient (2004). Paris: Odile Jacob, 2011.

ASSAGLIOLI, R.G. Die Freudschen Lehren in Italien (1910). Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Band II, 1, 1910.

ASSOUN, P-L. Freud: a filosofia e os filósofos (1976). Rio de Janeiro: F. Alves, 1978.

_____. La metapsicología después de Freud (2000). In: La metapsicología. Buenos Aires: siglo XXI ed., 2002.

_____. Avant-propos (2002). In: Le vocabulaire de Freud (2002). Paris: Ellipses, 2002.

BARREAU, H. L'Épistémologie (1991). Paris: PUF, 2008.

BARREIROS, L. Freud e Johnson-Laird: Modelos Mentais no "Caso Dora" (2005). *Afreudite - Ano I, nº 2*, 2005.

BATISTA, M. O método psicanalítico e o objeto da psicanálise (2000). *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 34 (1), 2000.

BEARD, G. Cases of hysteria, neurasthenia, spinal irritation, and allied affections; with remarks (1874). Chicago: J.J. Spalding & Co, 1874.

BEIVIDAS, W. O excesso de transferência na pesquisa em psicanálise (1999a). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol.12 n.3, 1999.

_____. Pesquisa e Transferência em Psicanálise: Lugar sem Excessos (1999b). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol.12 n.3, 1999.

_____. Linguagem como alternativa ao aspecto quantitativo em psicanálise (2009). *Psicologia e Sociedade*, vol. 21, 2009.

BETLHEIM, S. HARTMANN, H. Über Fehlreaktionen des Gedächtnisses bei Korsakoffschen Psychose (1924). *Archiv Für Psychiatrie Und Nervenkrankheiten*, 72, 1924.

BERNARD, C. Introdução à Medicina Experimental (1865). Lisboa: Guimarães Editores, 1959.

BICHAT, X. Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine, v.1 (1801). Paris: Chez J-A. Brosson et J-S. Chaude libraires, 1821.

BINET, A. Le fétichisme dans l'amour: la vie psychique des micro-organismes, l'intensité des images mentales, etc. (1887). Paris: Bibliothèque des introuvables, 2000.

_____. Les altérations de la personnalité (1892). Paris: Félix Alcan, Éditeur, 1892.

BIRMAN, J. O objeto teórico da psicanálise e a pesquisa psicanalítica (1986). In: *Ensaio de Teoria Psicanalítica, Parte 1*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

_____. A direção da pesquisa psicanalítica (1992). In: *Psicanálise, ciência e cultura*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1994.

_____. Discurso freudiano e medicina (2010). In: BIRMAN, J. FORTES, I. PERELSON, S. (org.) *Um novo lance de dados. Psicanálise e medicina na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2010.

_____. A materialidade da psicanálise (2011). In: LO BIANCO, A. C. (org.) *A materialidade da psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.

BLOCH, M. Os Reis Taumaturgos: o caráter sobrenatural do poder régio na França e na Inglaterra (1924). São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

BORCH-JACOBSEN, M. Un citoyen au-dessus de tout soupçon (2005). In: MEYER, C. Le livre noir de la psychanalyse. Paris: les arènes, 2005.

BOUILLAUD, J-B. Essai sur la philosophie médicale et sur les généralités de la clinique médicale (1856). Paris: De Just Rouvier et E. Le Bouvier, 1856.

BOURDIEU, P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico (1997). São Paulo: UNESP, 2004.

BRABANT, E. FALZEDER, E. GIAMPIERI-DEUTSCH, P. The correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi, volume 1, 1908-1914 (1993). Belknap: Harvard University Press, 1993.

BRES, Y. La psychosynthèse: Bezzola, Freud et Jung (1994). Psychanalyse à l'Université. vol. 19, n. 75, 1994.

CARRILHO, M.M. Introdução. In: Espistemologia: posições e críticas (1991). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1991.

CAROPRESO, F. O conceito freudiano de representação em “sobre a concepção das afasias” (2003). Paidéia, 13 (25), 2003.

CÉARD, J. Démonologie et Démonopathies au temps de Charcot (1993). Histoire des Sciences Médical, tome XXVIII, n. 4, 1994.

CHARCOT, J-M. Essai d'une distinction nosographique des divers état nerveux compris sous le nom d'hypnotisme (1882). In: Comptes rendus Academie des Sciences, tome 94, 1882.

_____. Leçons sur les maladies du système nerveux (1887a). Paris: A. Delahaye et E. Lecrosnie Libraires-Éditeur, 1887.

_____. L'hypnotisme en Thérapeutique, guérison d'une contracture hystérique (1887b). La Revue d'Hypnotisme Experimental et Thérapeutique; première année, v.1, 1887.

_____. Leçons du mardi à la Salpêtrière (1887-1888). Paris: Vve Babé et Cie Librairie Éditeurs, 1892.

CHEVREUL, E. Introduction à l'histoire des connaissances chimiques (1866). Paris: L. Guérin et Cia, Éditeurs Théodore Morgand, Libraire-Depositare, 1866.

COELHO DOS SANTOS, T. Existe uma nova doutrina da ciência na psicanálise?. In: De que real se trata na clínica psicanalítica (2012). Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.

COOPER, A. On Empirical Research (1995). In: SHAPIRO, T. & EMDE, R.N. Research in Psychoanalysis: Process, Development, Outcome. Madison: International Universities Press, 1995.

CONKLIN, E.S. The Foster-Child Fantasy (1920). *American Journal of Psychology*, XXXI, 1920.

DALBIEZ, R. O método psicanalítico e a doutrina de Freud (1936), 2 vols. Rio de Janeiro: Agir, 1947.

DALLEMAGNE, J. Dégénérés et déséquilibrés (1895). Bruxelles: Henri Lamertin; Paris: Félix Alcan, 1895.

DARRIBA, V. *et al.* Algumas evidências da fundação ética da psicanálise em 'A psicoterapia da histeria' (2009). *Estudos de Psicanálise (Aracaju)*, n. 32, 2009.

DAVIDOVICH, M.M. WINOGRAD, M. Psicanálise e neurociências: um mapa dos debates (2010). *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 15, n. 4, 2010.

DEUTSCH, F. Experimentelle Studien zur Psychoanalyse (1923). In: *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse*, IX, Heft 4, 1923.

EEDEN, F. Les Obsessions (1892). *Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique*, sixième année, 1892.

EHRENBERG, A. O sujeito cerebral (2004). *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, vol. 21, n. 1, 2009.

EISLER, M. Mitteilungen. Sigm. Freud: Jenseits des Lustprinzips (1921). *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse*, VII, Heft 3, 1921.

FALZEDER, E. The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Karl Abraham: 1907-1925 (2002). Londres: Karnac Books, 2002.

FECHNER, G. Th. Einige Ideen zur Schöpfungs- und Entwicklungsgeschichte der Organismen (1873). Leipzig: Breitkopf und Härtel, 1873.

FÉRÉ, Ch. La pathologie des émotions: études physiologiques et cliniques (1892). Paris: Félix Alcan, 1892.

FERENCZI, S. Die psychoanalyse der Kriegsneurosen (1919). In: *Die psychoanalyse der Kriegsneurosen*. Leipzig und Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1919.

FERENCZI, S. RANK, O. Perspectivas da psicanálise (sobre a interdependência da teoria e da prática) (1924). In: FERENCZI, S. *Escritos psicanalíticos 1909-1933*. Rio de Janeiro: Taurus Timbre Editora, 1985.

FERRI-DE-BARROS, J. E. NITRINI, R. Que pacientes atende um neurologista (1996). *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 54 (4), 1996.

FERRI-DE-BARROS, J. E. et al. Transtornos neurológicos mais frequentes (2000). Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 58 (1), 2000.

FOUCAULT, M. O Nascimento da Clínica (1963). Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 1977.

FRANGIOTTI, M.A. Contribuições de Wittgenstein à epistemologia da psicanálise. Natureza Humana, v.5, n.1, 2003.

FRANK, L. Zur psychoanalyse (1908). Journal für Psychologie und Neurologie, Band XIII, 1908.

_____. Zur psychoanalyse (Behandlung psychoneurotischer Zustände) (1918). Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 43, 1, 1918.

FREUD, S. Contribuição ao conhecimento sobre o efeito da cocaína (1885). In: BYCK, R. Freud e a Cocaína. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1989.

_____. Vorwort (1888b). In: BERNHEIM, H. Die suggestion und ihre heilwirkung. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1888.

_____. Referate und literarische Anzeigen. Forel: Der Hypnotismus, seine Bedeutung und seine Handhabung (1889). Wiener medizinische Wochenschrift, nr. 28, 1889.

_____. Contribution à la Conception des Aphasies (1891). Paris: Presses Universitaires de France, 1987.

_____. Neuroses de transferência: uma síntese (1915d). Rio de Janeiro, Imago, 1987.

_____. Freud, S. L'homme aux rats: journal d'une analyse (1974). Paris: Presses Universitaires de France, 2000.

FREUD, S. Gesammelte Werke. Frankfurt am Main: S. Fischer, 1991.

_____. Die Abwehr-Neuropsychosen. Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobie und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen (1894).

_____. Obsessions et Phobies. Leur Mécanisme Psychique et leur Etiologie (1895b).

_____. L'Hérédité et l'Étiologie des Névroses (1896a)

_____. Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen (1896b).

_____. Die Traumdeutung (1900).

- _____. Die Freudsche psychoanalytische Methode (1904).
- _____. Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose (1909c).
- _____. Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides) (1911a).
- _____. Zur Einführung des Narzißmus (1914b).
- _____. „Psychoanalyse“ und „Libidotheorie“ (1923b).
- _____. Psycho-analysis (1926b).
- _____. Über eine Weltanschauung (1933). In: Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse.
- FREUD, S. Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Relatório sobre meus estudos em Paris e em Berlim (1886a).
- _____. Prefácio à tradução das *conferências sobre as doenças do sistema nervoso*, de Chacot (1886b)
- _____. Observações de um caso grave de hemianestesia em um homem histérico (1886c).
- _____. Resenha de *Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie*, de Weir Mitchell (1887).
- _____. Histeria (1888a).
- _____. Prefácio à tradução de *De la suggestion* de Bernheim (1888-9)
- _____. Resenha de *Der Hipnotismus*, de Auguste Forel (1889).
- _____. Tratamento psíquico (ou anímico) (1890)
- _____. Hipnose (1891).
- _____. Esboços para a “comunicação preliminar” de 1893 (1892).
- _____. Prefácio e notas de rodapé à tradução das *leçons du mardi de la Salpêtrière* (1887-8) de Charcot (1892-4).
- _____. Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas (1893a)

_____. Sobre os mecanismos psíquicos dos fenômenos histéricos: uma conferência (1893b).

_____. Charcot (1893c)

_____. As Neuropsicoses de defesa (1894).

BREUER, J. FREUD, S. Estudos sobre a histeria (1895a)

_____. Obsessões e Fobias (1895b)

_____. Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia” (1895c)

_____. Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia (1895d).

_____. A Hereditariedade na Etiologia das Neuroses (1896a).

_____. Observações adicionais às neuropsicoses de defesa (1896b).

_____. A Etiologia da Histeria (1896c).

_____. Sinopses dos escritos científicos do Dr. Sigm, Freud 1877-1897 (1897).

_____. A sexualidade na etiologia das neuroses (1898a).

_____. Sobre o mecanismo psíquico do esquecimento (1898b).

_____. A Interpretação dos Sonhos (1900).

_____. Sobre a psicopatologia da vida cotidiana (1901).

_____. O método psicanalítico de Freud (1904).

_____. Sobre a psicoterapia (1905a).

_____. Os Chistes e sua relação com o inconsciente (1905b).

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905c).

_____. Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses (1906).

_____. Prospecto para *Schriften zur Angewandten Seelenkunde* (1907a).

_____. Atos obsessivos e práticas religiosas (1907b).

- _____. Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna (1908a).
- _____. Sobre as teorias sexuais das crianças (1908b).
- _____. Prefácio a *Nervous anxiety-states and their treatment*, de Wilhelm Stekel (1908c).
- _____. Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade (1908d).
- _____. Caráter e erotismo anal (1908e).
- _____. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (1909a).
- _____. Notas sobre um caso de Neurose Obsessiva (1909b).
- _____. Algumas observações gerais sobre ataques histéricos (1909d).
- _____. Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância (1910a).
- _____. A significação antitética das palavras primitivas (1910b).
- _____. A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão (1910c).
- _____. A significação de uma sequência de vogais (1911b).
- _____. Totem e Tabu (1913a).
- _____. Observações e exemplos da prática psicanalítica (1913c)
- _____. A disposição à neurose obsessiva: uma contribuição ao problema da escolha da neurose (1913d)
- _____. História do movimento psicanalítico (1914a)
- _____. Recordar, Repetir, Elaboração (1914c)
- _____. O moisés de Michelangelo (1914d).
- _____. Os instintos e suas vicissitudes (1915a).
- _____. Conferência I: Introdução (1915-17a). In: Conferências introdutórias sobre psicanálise.
- _____. Conferência XVI: Psicanálise e Psiquiatria (1915-17b). In: Conferências introdutórias sobre psicanálise.

_____. Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas (1915-17c). In: Conferências introdutórias sobre psicanálise.

_____. Conferência XXVII: Transferência (1915-17d). In: Conferências introdutórias sobre psicanálise.

_____. Uma dificuldade no caminho da psicanálise (1917).

_____. História de uma neurose infantil (1918).

_____. Introdução a *A psicanálise e as neuroses de guerra* (1919).

_____. Uma nota sobre a pré-história da técnica de análise (1920b).

_____. Dois Verbetes de Enciclopédia (1923b).

_____. Uma breve descrição da psicanálise (1924a).

_____. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924b).

_____. Um Estudo Autobiográfico (1925a).

_____. A questão da análise leiga (1926a).

_____. Psicanálise (1926b).

_____. Inibição, sintoma e angústia (1926c).

_____. Conferência XXXI: A dissecção da personalidade psíquica (1933a). In: Novas conferências introdutórias sobre psicanálise.

_____. Conferência XXXV: A questão de uma *Weltanschauung* (1933b). In: Novas conferências introdutórias sobre psicanálise.

_____. Pós-escrito a *Um estudo autobiográfico* (1935).

_____. Construções em Análise (1937a).

_____. Análise terminável e interminável (1937b).

_____. Moisés e o monoteísmo: três ensaios (1939).

FREUD, S. Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente, v.1. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. Alguns comentários sobre o conceito de inconsciente na psicanálise (1912).

_____. À guisa de introdução ao narcisismo (1914b).

FREUD, S. Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente, v.2. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. O recalque (1915b).

_____. O Inconsciente (1915c).

_____. Além do Princípio do Prazer (1920a).

FREUD, S. Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente, v.3. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

_____. O Eu e o Id (1923a).

_____. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924b).

_____. O problema económico do masoquismo (1924c)

_____. A negativa (1925b).

FREUD, S. Obras Completas Volume 10 (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. Observações psicanalíticas sobre um caso de Paranoia (Dementia Paranoides) relatado em autobiografia (1911a)

_____. Princípios básicos da Psicanálise (1913b).

FULGENCIO, L. A teoria da libido em Freud como uma hipótese especulativa”. *Ágora*, v. 5, n. 1, 2002.

_____. As especulações metapsicológicas de Freud (2003). *Natureza Humana* 5(1), 2003.

GARCIA-ROZA, L.A. Sobre as Afasias (1891) (1991). In: Introdução à Metapsicologia Freudiana, v.1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2008.

_____. A carta 52 (1991). In: Introdução à Metapsicologia Freudiana, v.1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2008.

GOMES, M.M. SÁ CAVALCANTI, J.L. Neurologia para o clínico (2007). Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2008.

GRAF, M. Richard Wagner im Fliegenden Holländer (1911). *Schriften zur angewandten Seelenkunde*, v. IX. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1911.

GRAYLING, A.C. Epistemology (2003). In: BUNNIN, N. TSUI-JAMES, E.P. The Blackwell Companion to Philosophy. Oxford: Blackwell Publishing, 2003.

GREEN, A. What kind of research for psychoanalysis? (1996). The Newsletter of the International Psychoanalytical, vol 5, Issue 1, 1996.

_____. Response to Robert S. Wallerstein (1996). The Newsletter of the International Psychoanalytical Association, vol 5, Issue 1, 1996.

GRIESINGER, W. Ueber einen wenig bekannten psychopathischen Zustand (1868). Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1, 1868.

GRÜNBAUM, A. The Foundations of Psychoanalysis (1984). California: University California Press, 1984.

HAACK, S. Filosofia das lógicas (1978). São Paulo: Unesp, 1998.

HABERMAS, J. Auto-reflexão como ciência: a crítica psicanalítica do sentido em Freud (1968). In: Conhecimento e Interesse. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.

HAMILTON, G. V. A study of sexual tendencies in monkeys and baboons (1914). Journal of Animal Behavior, v. 4, 1914.

HANLY, C. O conceito de verdade em psicanálise (1992). In: O problema da verdade na psicanálise aplicada. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

HERRMANN, F. O que é psicanálise (1983). São Paulo: Abril Cultural, Brasiliense, 1984.

_____. Andaimos do Real: O Método da Psicanálise (1991). São Paulo: Ed. Brasiliense, 1991.

_____. O método psicanalítico (2004). In: HERMANN, F. LÖWENKRON, T (org.). Pesquisando com o método psicanalítico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HITSCHMANN, E. Freud's Theories of the Neuroses (1911). New York: The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company, 1913.

_____. Gesteigertes Tribleben und Zwangsneurose bei einem Kinde (1913). Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse I, 1, 1913.

HOFFMANN, C. Les TCC: une application de la cognition? (2007). In: Des cerveaux et des hommes: nouvelles recherches psychanalytiques. Paris: Érès, 2007.

_____. A "Bioboucle", uma questão epistemológica atual (2010). In: Um Novo Lance de Dados: Psicanálise e Medicina na Contemporaneidade. Rio de Janeiro: Cia. De Freud Editora, 2010.

HONDA, H. Raízes britânicas da Psicanálise: as apropriações de Stuart Mill e Hughlings Jackson por Freud (2002). Tese de Doutorado. Unicamp, 2002.

HUNSLEY, J. LEE, C. M. The Evolution of Clinical Psychology (2010). Introduction to Clinical Psychology. John Wiley & Sons, Inc., 2010.

JANET, P. L'État mental des hystériques (1893). Paris: Félix Alcan. Éditeur, 1911.

_____. Quelques définitions récentes de l'hystérie (1893). Archives de Neurologie, tome 25 e 26, 1893.

_____. Névroses et Idée Fixes: études expérimentales sur les troubles de la volonté, de l'attention, de la mémoire, sur les émotions, les idées obsédantes et leur traitement, v. 1 (1898). Paris: Librairie Félix Alcan, 1914.

_____. Les obsession et la psychasthénie, v. 1 (1903). Paris: Félix Alcan, 1903.

_____. La Psycho-analyse de M. Freud (1914). In: Les medications psychologiques: étude histotiques, psychologique et cliniques sur les méthodes de la psychotérapie, v. 2 - les économie psychologiques. Paris: Félix Alcan, 1919.

JACKSON, H. On Affections of Speech from Disease of Brain. Brain: a journal of neurology, v. 1. (1878).

JONES, E. Rationalization in every day life (1908). Journal of abnormal psychology, Vol. III, 1908.

_____. Bericht über die neuere englische und amerikanische Literatur zur klinischen Psychologie und Psychopathologie (1910). Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Band II, 1, 1910.

_____. Remarks on Dr. Morton Prince's Article, "The Mechanism and Interpretation of Dreams" (1910-11). Journal of abnormal psychology, Vol. V, 1910-1911.

_____. Das Problem des Hamlet und der Ödipuskomplex (1911). Schriften zur angewandten Seelenkunde, v. X. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1911.

_____. Einige Fälle von Zwangsneurose (1912/1913). Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Band IV, 1/V, 1, 1912/1913.

_____. Haß und Analerotik in der Zwangsneurose (1913a). Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse, I, 5, 1913.

_____. Papers on Psycho-analysis (1913b). New York: William Wood & Company, 1913.

_____. Introductory memoire (1926). In: Selected papers of Karl Abraham, M.D. (1927). London: Hogarth Press, 1927.

_____. Vida e obra de Sigmund Freud, v.1 (1953). Rio de Janeiro: Imago, 1989.

JUNG, C. G. Psicanálise e o experimento de associações (1906a). In: Obras Completas, Vol. II. Estudos Experimentais. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

_____. A psicologia da dementia praecox: um ensaio (1906b). In: Obras Completas, Vol. III. Psicogênese das doenças mentais. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

_____. Nota da redação sobre o *Jahrbuch* (1909). In: Obras Completas, Vol. 18/1. A vida simbólica. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

_____. A Respeito da Crítica à Psicanálise (1910a). In: Obras Completas, Vol. IV. Freud e a Psicanálise. Rio de Janeiro: Vozes, 1989.

_____. Resenhas das obras psicológicas de autores suíços (até o final de 1909) (1910b). In: Obras Completas, Vol. 18/1. A vida simbólica. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

_____. Morton Prince M.D. "The mechanism and interpretation of dreams". Resenha crítica (1911). In: Obras Completas, Vol. IV. Freud e a Psicanálise. Rio de Janeiro: Vozes, 1989.

_____. Tentativa de apresentação da teoria psicanalítica (1912). In: Obras Completas, Vol. IV. Freud e a Psicanálise. Rio de Janeiro: Vozes, 1989.

KANDEL, E. Biology and the Future of Psychoanalysis (1999). In: Psychiatry, Psychoanalysis and the new Biology of Mind. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2005.

KAPLAN, L. Grundzüge der Psychoanalyse (1914). Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1914.

_____. Schopenhauer und der Animismus. Eine psychoanalytische Studie (1925). Schriften zur angewandten Seelenkunde, v. XIX. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1925.

KAPLAN-SOLMS, K. & SOLMS, M. Clinical Studies in Neuro-psychoanalysis (2000). London: Karnac Books, 2000.

_____. O que é Neuro-Psicanálise: a real e difícil articulação entre a neurociência e a psicanálise (2004). São Paulo: editora Terceira Margem, 2004.

KORSAKOFF, S. Psychic disorder in conjunction with multiple neuritis (1889). In: VICTOR, M.; YAKOVLEV, P.I. S.S. Korsakoff's Psychic disorder in conjunction with multiple neuritis: a translation of Korsakoff's Original Article with Brief Comments on the Author and His Contribution to Clinical Medicine. Neurology, 5 (6), 1955.

KOYRÉ, A. An Experiment in Measurement (1953). Proceedings of the American Philosophical Society, v. 97, n. 2, 1953.

KRAFFT-EBING, R. Ueber gewisse formale Störung des Vorstellens und ihren Einfluss auf die Selbstbestimmungsfähigkeit (1870). In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin. Berlin: August Hirschwald, 1870.

KUPERMANN, D. Transferências cruzadas: uma história da psicanálise e suas instituições (1996). Rio de Janeiro: Revan, 1996.

_____. Sobre a produção psicanalítica e os cenários da universidade (2009). Psico, v. 40, n. 3, 2009.

KURCGANT, D. PEREIRA, M. A teoria de John Hughlings Jackson sobre evolução e dissolução do sistema nervoso. Rev. Latinoam. Psicop. Fund., VI, 1. (2003).

LACAN, J. Motivos do crime paranoico: o crime das irmãs Papin (1933). In: Primeiros escritos sobre paranóia – Da Psicose Paranoica em sua relação com a Personalidade (1932). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

_____. O Simbólico, o Imaginário e o Real (1953a). In: Nomes do Pai. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse (1953b). In: Écrits I. Paris: Seuil, 1999.

_____. O Seminário. Livro 1, Os escritos técnicos de Freud (1953-1954). Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

_____. Jeunesse de Gide ou la lettre et Le désir (1958). In: Écrits II. Paris: Seuil, 1999.

_____. Subversion du sujet et dialectique du désir (1960). In: Écrit II. Paris: Seuil, 1999.

_____. Le Séminaire. Livre 11, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964). Paris: Seuil, 1973.

_____. O Seminário. Livro 17, O avesso da psicanálise (1969-1970). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines (1975). Silicet 6/7. Paris: Editions du Seuil, 1976.

LADAME, P.L. La folie du doute et le délire du toucher (1890). La Revue d'Hypnotisme Experimental et Thérapeutique; cinquième année, v.5, 1891.

LAKATOS, I. Falsification and the methodology of scientific research programmes (1970). In: *The methodology of scientific research programmes* (1978). New York: Cambridge, 1989.

LAPLANCHE, J. *Novos fundamentos para a psicanálise* (1987). São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LECOURT, D. *Marxism and Epistemology: Bachelard, Canguilhem and Foucault* (1975). London: NLD, 1975.

LEGRAND DU SAULLE, H. *Études cliniques de la peur des espaces (L'agoraphobie des allemands) – névrose emotive*. Paris: V. Adrien Delahaye et Cia, 1878.

LERNER, P. *The Discovery of the Mind: psychoanalytic responses to war Hysteria* (2003). In: *Hysterical Men: War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890*. New York: Cornell University Press, 2003.

LEVY, D. *Wittgenstein's Critique of Psychoanalysis* (1996). In: *Freud among the Philosophers*. New Haven: Yale University Press, 1996.

LIBERMAN, D. (1967), "Entropía e información en el proceso terapéutico". *Revista de Psicoanálisis*, XXIV, 1, 1967.

LIPPS, T. *O conceito de inconsciente na psicologia* (1897). *Natureza humana*, v. 3, n. 2, 2001.

LOPARIC, Z. *Theodor Lipps, uma fonte desconhecida do paradigma freudiano* (2001). *Natureza humana*, v. 3, n. 2, 2001.

LÖWENFELD, L. *Sexualleben und nervenleiden* (1899). Wiesbaden: J.F. Bergmann, 1899.

_____. *Die psychischen Zwangsvorgänge. auf klinischer Grundlage dargestellt* (1904). Wiesbaden: Verlag von J. F. Bergmann, 1904.

MAEDER, A. *Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken* (1910). *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, Band II, 2, 1970.

MAHONY, P. *Freud e o homem dos ratos* (1986). São Paulo: Escuta, 1991.

MALDAVSKI, D. *La investigación psicoanalítica del lenguaje: algoritmo David Liberman* (2004). Buenos Aires, Editorial Lugar, 2004.

MASSON, J.M. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess 1887 – 1904* (1985). Rio de Janeiro: Imago Ed., 1986.

MARINESCO, G. *Critique des Théories de Freud* (1923). *Revue générale de sciences pures et appliquées*, tome 34. Paris: Gaston Doin, 1923.

MELSOHN, I. *Psicanálise em Nova Chave*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2001.

MEZAN, R. Que significa “pesquisa” em psicanálise? In: SILVA, M.E.L. (coord.) *Investigação e Psicanálise*, Campinas: Papirus, 1993.

_____. O inconsciente segundo Karl Abraham (1999). *Psicologia USP*, v.10, n.1, 1999.

MERINGER, R. MAYER, K. *Versprechen und Verlesen: eine psychologiesch-linguistische Studie* (1895). Stuttgart: G. J. Göschen'sch Berlagshandlung, 1895.

MILLER, J.-A. A psicanálise, seu lugar entre as ciências (1988). In: COELHO DOS SANTOS, T. (Org.). *De que real se trata na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.

MITCHELL CLARKE, J. Review and Abstract: *Studien über Hysterie* (1896). *Brain: Journal of Neurology*, vol. XIX, 1896.

MITCHELL, S.W. *Fat and blood - an essay on the treatment of certain forms of neurasthenia and hysteria* (1877). Philadelphia: J.B. Lippincott & Co, 1884.

MÖBIUS, P.J. *Ueber den Begriff der Hysterie* (1888). In: *Neurologische Beiträge*, v.1. Leipzig: 1894.

MOREL, B-A. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades*, 2v. (1857). Paris: J.B. Baillière, 1857.

NAGEL, E. *Methodological Issues in Psychoanalytic Theory* (1958). In: HOOK, S. *Psychoanalysis, Scientific Method and Philosophy*. New York: New York University Press, 1959.

NASSIF, J. *Freud l'inconscient* (1977). Paris: Galilée, 1977.

NEIDITSCH, J. *über den gegenwärtigen Stand der Freudschen Psychologie in Rußland* (1910). *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, Band II, 1, 1910.

OLIVA, A. *Teoria do Conhecimento* (2011). Rio de Janeiro, Zahar Editor, 2011.

OPPENHEIM, H. *Die traumatischen Neurosen, nach den in der Nervenlinik der Charité in den 5 Jahren gesammelten Beobachtungen* (1889). Berlin: August Hirschwald, 1889.

PAGE, H. *Injuries of the spine and spinal cord without apparent mechanical lesion, and nervous shock* (1884). London: J. & A. Churchill, 1885.

PEREIRA, M.E.C. Morel e a questão da degenerescência (2008). *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 11, n. 3, 2008.

_____. Bayle e a descrição da aracnoidite crônica na paralisia geral: sobre as origens da psiquiatria biológica na França (2009). *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 12, n. 4, 2009.

PLAZA, M. A Psicologia Clínica: os Desafios de uma Disciplina (2004). In: REVAULT D'ALLONNES, C. Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: documentos, métodos, problemas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

PITRES, A. Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme. Faites à l'Hôpital Saint-André de Bordeaux (1891), t.2. Paris: Octave doin, editeur, 1891.

PITRES, A. RÉGIS, E. Séméiologie des obsessions et idées fixes (1897). In: XII congrès International de Médecine, Moscou (Août 1897). Bordeaux: G. Gounouilhou, 1897.

_____. Les obsessions et les impulsions (1902). Paris: Octave Doin, Éditeur, 1902.

PFISTER, O. Psychoanalytic Method (1914). New York: Moffat, Yard & Company, 1917.

POPPER, K. A lógica da pesquisa científica (1934). São Paulo: Editora Cultrix, 1974.

_____. Contra a Sociologia do Conhecimento (1945). In: MILLER, D. (org). Popper: textos escolhidos. Rio de Janeiro: Contraponto: Ed. PUC-Rio, 2010.

_____. Ciência: Conjecturas e Refutações (1957). In: _____. Conjecturas e Refutações. Brasília: Editora da UnB. 1980.

PRÉVOST, C.M. Janet, Freud et la psychologie clinique (1973). Paris: Payot, 1973.

PRINCE, M. The Mechanism and Interpretation of Dreams (1910). *Journal of abnormal psychology*, Vol. V, 1910-1911.

_____. The Mechanism and Interpretation of Dreams, A Reply to Dr. Jones. By Morton Prince (1910-11). *Journal of abnormal psychology*, Vol. V, 1910-1911.

RAPAPORT, D. A estrutura da teoria psicanalítica (1960). São Paulo: Editora Perspectiva, 1982.

RANK, O. Der Mythos von der Geburt des Helden. Versuch einer psychologischen Mythendeutung (1909). Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1909. Nendeln: Kraus-Thomson (reprint), 1970.

_____. Ein Beitrag zum Narzissismus (1911a). *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, Band III, 1, 1911.

_____. Die Lohengrinsage. Ein Beitrag zur ihrer Motivgestaltung und Deutung (1911b). Schriften zur angewandten Seelenkunde, v. XIII. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1911.

_____. El trauma del nacimiento (1924). Buenos Aires: Paidós, 1972.

REGNAULT, F. La Preuve en Psychanalyse (2003). La Cause freudienne, n°54, 2003.

RICOEUR, P. De l'interprétation: Essai sur Freud (1965). Paris: Éditions du Seuil.

RICHER, P. Étude Clinique sur l'Hystéro-Épilepsie ou Grande Hysterie (1881). Paris: Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier Éditeurs, 1881.

RIKLIN, F. Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen (1908). Schriften zur angewandten Seelenkunde, v.II. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1908.

_____. Aus der Analyse einer Zwangsneurose (1910). Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Band II, 1910.

ROSENZWEIG, S. The Experimental Study of Repression (1938). In: LEE, S. G. M. and HERBERT, M. Freud and Psychology. Baltimore: Penguin Books, 1970.

_____, S. Freud and Experimental Psychology: The emergence of Idiodynamics (1985). In: KOCH, S. LEARY, D.E. A Century of Psychology as Science (1985). Washington: American Psychological Association, 1995.

ROUDINESCO, E. PLON, M. Dicionário de Psicanálise (1997). Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SADGER, I. Ein Fall von multipler Perversion mit hysterischen Absenzen (1910). Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Band II, 2, 1970.

SAUSSURE, R. La méthode Psychanalytique (1922). Lausanne/Genève: Payot & Cie, 1922.

SULLOWAY, F.J. L'homme aux rats comme vitrine de la psychanalyse (1991). In: MEYER, C. Le livre noir de la psychanalyse. Paris: les arènes, 2005.

SCHAFFER, R. A Conceituação de fatos clínicos. Livro Anual de Psicanálise, tomo X. São Paulo: Escuta, 1994.

SCHRÖTTER, K. Experimentelle Träume (1912). Zentralblatt für Psychoanalyse, II, 1912.

SCHÜLEIN, J. A. Die Logik der Psychoanalyse. Eine erkenntnistheoretische Studie (1999). Gießen, Psychosozial-Verlag, 1999.

_____. Science and Psychoanalysis (2007). The Scandinavian Psychoanalytic Review, n° 30, 2007.

SIMANKE, R. O que a Filosofia da Psicanálise é e o que ela não é (2010). ETD - Educação Temática Digital, 12, Número Especial 01: Filosofia e Psicanálise: Um Diálogo Possível?. 2010.

SIMMEL, E. Zweites Korreferat (1919). In: Die psychoanalyse der Kriegsneurosen. Leipzig und Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1919.

SIMON, R. Pesquisas combinando técnicas projetivas e psicanálise (1993). In: SILVA, M.E.L. (coord.) Investigação e Psicanálise, Campinas: Papirus, 1993.

SOLMS, M. Introdução a uma integração entre a psicanálise e a neurociência (1998). In: KAPLAN-SOLMS, K. & SOLMS, M. O que é Neuro-Psicanálise: a real e difícil articulação entre a neurociência e a psicanálise (2004). São Paulo: editora Terceira Margem, 2004.

_____. Um exemplo de pesquisa neuro-psicanalítica: a síndrome de Korsakoff (2001). In: KAPLAN-SOLMS, K. & SOLMS, M. O que é Neuro-Psicanálise: a real e difícil articulação entre a neurociência e a psicanálise (2004). São Paulo: editora Terceira Margem, 2004.

SOUSSUMI, Y. O que é neuro-psicanálise (2004). Ciencia e Cultura, vol. 56, nº 4, 2004.

SPENCER, H. The Principles of Psychology, v.1 (1855). London: William and Norgate, 1890.

SPIELMEYER, W. Referate. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, XXIX (1906).

TISSIÉ, P. Un cas d'obsession intellectuelle et émotive guérie par la suggestion renforcée par le parfum du corylopsis, l'isolement et les douches (1889). In: Congrès international de médecine mentale. Procès-verbaux sommaires des séances. Paris: Imprimerie Nationale, 1890.

TREVISOL-BITTENCOURT, P.C. et al. Condições mais frequentes em um ambulatório de perícia neurológica (2001). Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 59 (2-A), 2000.

WALLERSTEIN, R. SAMPSON, H. Issues in research in the psychoanalytic process (1971). Int. J. Psycho-Anal. 52, 11.

WALLERSTEIN, R. Psychoanalytic Research: where do we disagree? (1996). The Newsletter of the International Psychoanalytical Association, vol 5, Issue 1, 1996.

WERNICKE, C. Der aphasische Symptomenkomplex. Eine psychologische Studie auf anatomischer Basis (1874). Breslau: Max Cohen e Weigert, 1874.

WESTPHAL, K. A agorafobia, uma doença neuropática (1872). In: BESSET, V.L. (Org.). Angústia. São Paulo: Escuta, 2002.

WUNCHEL, A. Der Krieg ein Trauma (1991). In: Stingelin, M. HardWar/SoftWar. Krieg und Medien 1914 bis 1945. München: Wilhelm Fink, 1991.