

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JULIA MONTAZZOLLI SILVA

FRAGMENTAR, RECONSTRUIR, SONHAR:
ENTRE O TERAPÊUTICO E O ANALÍTICO NA OBRA DE FREUD

CURITIBA

2020

JÚLIA MONTAZZOLLI SILVA

FRAGMENTAR, RECONSTRUIR, SONHAR: ENTRE O ANALÍTICO E O
TERAPÊUTICO NA OBRA DE FREUD

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia - Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

CURITIBA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR –
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS COM OS DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Fernanda Emanoéla Nogueira – CRB 9/1607

Silva, Julia Montazzolli

Fragmentar, reconstruir, sonhar : entre o terapêutico e o analítico na obra de Freud. / Julia Montazzoli Silva. – Curitiba, 2020.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora : Prof^a. Dr^a. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

1. Freud, Sigmund, 1856-1939 – Crítica e interpretação. 2. Psicanálise.
3. Terapias. 4. Sonhos. I. Pinheiro, Nadja Nara Barbosa, 1957-. II. Título.

CDD – 150.1952



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOLOGIA -
40001016067P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **JULIA MONTAZZOLLI SILVA** intitulada: **Fragmentar, Reconstruir, Sonhar: entre o terapêutico e o analítico na obra freudiana**, sob orientação da Profa. Dra. NADJA NARA BARBOSA PINHEIRO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 22 de Maio de 2020.

Assinatura Eletrônica

25/05/2020 14:37:37.0

NADJA NARA BARBOSA PINHEIRO

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

25/05/2020 08:41:34.0

ROSANE ZÉTOLA LUSTOZA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

25/05/2020 15:43:13.0

PRISCILA FREHSE PEREIRA

Avaliador Externo (CLÍNICA PRIVADA)

Praça Santos Andrade, 50, 2o andar - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80060-010 - Tel: (41) 3310-2644 - E-mail: pgpsicologia@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 42091

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 42091

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade da realização do curso de Mestrado.

À Prof. Dra. Nadja Barbosa Pinheiro, pela paixão com que conduz tudo o que é ligado à psicanálise, pela paciência e zelo com que conduziu esta orientação, sem por isso deixar de ser assertiva e estimular a autonomia e o descobrimento das potencialidades da psicanálise e de cada aluno.

À Prof. Dra. Rosane Zétola Lustoza, por seus caros ensinamentos e *insights* com os quais tive o privilégio de contar desde o curso da graduação. Pela participação na banca de qualificação, na qual forneceu importantes contribuições a esta dissertação, e pela participação novamente na banca de defesa.

Ao Prof. Dr. Vinícius Anciães Darriba, pela disponibilidade em participar desta banca e em avaliar meu trabalho, pelo trabalho inspirador com a psicanálise.

À Prof. Dra. Maria Elisabeth Tavares dos Reis, pelas valiosas contribuições na banca de qualificação deste trabalho. Sou também grata ao seu apreço pela docência e pela clínica, que marcaram de forma muito especial minha trajetória profissional.

À Prof. Dra. Priscila Robert Frehse, cujo trabalho conheci em supervisão e que me auxiliou de forma valiosa a fazer conexões entre a teoria e a clínica.

Aos meus colegas de linha de pesquisa, Fernanda, Mariana P., Mariana B., Rafael e Rafaela, a todos os estudantes que encontrava às terças-feiras, nos grupos de orientação, e a todos os meus colegas da turma de 2018. Pelo caminhar conjunto neste período que, embora curto, foi bastante intenso.

Ao Rene, pelo seu amor e apoio indispensável, paciente e encorajador em cada momento de todo este processo, da seleção à defesa.

À minha família, por seu apoio sem medidas no qual posso encontrar ancoragem, sempre. Ao meu irmão Sérgio, pela paciência, escuta, conselhos e acolhimento. A meus pais, por todo o sentido que dão à palavra amor, pelo cultivo da importância concedida ao conhecimento desde minhas lembranças mais remotas. A minhas tias, tios, primos, em especial à Mariana, pelo apoio, compreensão. A minha avó, pelo incentivo com toda sua doçura e força.

A todos os meus amigos, pela força, encorajamento, compreensão, paciência e companhia. A Mychele pela presença fiel na distância, a Letícia e Susy pela sobrevivência de seu afeto, a Fernanda pelo olhar cuidadoso, a Beatriz, Midiã pela presença viva que tornaram mais fáceis os momentos difíceis. A Karlla, pela disponibilidade afetiva e profundidade, a Loraine e Laressa pelo encontro feliz pelo caminho.

A meu analista, pela sobrevivência e por acreditar, junto comigo, na minha análise.

A meus colegas de trabalho do Serviço de Atenção em Saúde Mental à Criança e ao Adolescente – Araucária, e também aos colegas com quem trabalhei no CAPS III Portão – Curitiba.

A meus pacientes, que me desafiam, desconfortam, ensinam e instigam todos os dias.

E tanto sofrimento por estar, às vezes sem nem saber, à cata de prazeres. Não sei como esperar que eles venham sozinhos. E é tão dramático: basta olhar numa boate à meia-luz os outros: a busca do prazer que não vem sozinho e de si mesmo. A busca do prazer me tem sido água ruim: colo a boca e sinto a bica enferrujada, escorrem dois pingos de água morna: é água seca. Não, antes o sofrimento legítimo que o prazer forçado.

Clarice Lispector

RESUMO

A presente dissertação partiu de um impasse com o qual a autora se depara no trabalho com a saúde mental em instituições públicas, contexto no qual parecia evidenciar-se com frequência uma aparente oposição entre análise e terapia. Buscando construir um posicionamento próprio acerca desta questão, propôs-se tomar tais dimensões como parte da compreensão mais ampla de tratamento psicanalítico, e tecer um estudo na obra freudiana sobre como o autor teria teorizado a relação entre o analítico e o terapêutico. Para tanto, iniciou-se esse percurso pela investigação do uso do termo análise por Freud para descrever seu método de investigação e tratamento do adoecimento psíquico. A partir dessa averiguação, chegou-se à noção de defesa e às indicações que se desdobram nos escritos do autor sobre sua suposição de que havia uma forma de organização subjacente aos sintomas, evidenciando-os como passíveis de serem compreendidos como tendo uma função homeostática ao aparelho psíquico. No segundo capítulo, buscou-se aprofundar as compreensões que Freud traça sobre essa organização, tomando como fenômeno central para tanto a elaboração onírica. Por isso, buscou-se circunscrever nessa parte da dissertação os conceitos relacionados à primeira tópica e à compreensão do aparelho psíquico do ponto de vista econômico. O terceiro capítulo se destina a inserir no escopo da argumentação as consequências teóricas das formulações referentes à segunda tópica, que se impõem à concepção de tratamento tornando-a mais complexa. A partir desta exploração, pode-se aceder ao panorama de que, na compreensão do autor, o trabalho analítico de investigação e dissecação do psiquismo visando desvelar o inconsciente seria a forma privilegiada de modificar a economia psíquica e a dinâmica subjacente ao adoecimento e, assim, tornar possível uma transformação. Ao mesmo tempo, a complexidade em que se encerra essa organização colocariam importantes limites à possibilidade de pensar o terapêutico como erradicação dos sintomas e do sofrimento. Por fim, evidenciou-se outros aspectos do tratamento psicanalítico necessários a que a operação analítica seja possível, como o manejo da transferência, da resistência e a elaboração. Estes aspectos tornam-se assim intimamente conectados às possibilidades terapêuticas, o que agrega ao tratamento psicanalítico outros contornos que o propulsionam para além da função de desvelar o inconsciente desfazendo processos de defesa.

Palavras-chave: análise, terapia, sonho, psicanálise, Freud

ABSTRACT

The present dissertation started from an impasse with which the author is faced in working with mental health in public institutions, a context in which an apparent opposition between analysis and therapy often appeared. Seeking to build her own position on this issue, it was proposed to take such dimensions as part of the broader understanding of psychoanalytic treatment, and to weave a study in Freud's work on how the author would have theorized the relationship between what is analytical and what is therapeutic in this process. To this effect, this research began by investigating the use of the term analysis by Freud to describe his method of investigation and treatment of mental illness. From this investigation, we came to the notion of defense and the indications that unfold in the author's writings about his assumption that there was a form of organization underlying the symptoms, showing them as capable of being understood as having a homeostatic function to the psychic apparatus. In the second chapter, we sought to deepen the understandings that Freud traces about this organization, taking as a central phenomenon for both the process of dream elaboration. Therefore, it was sought to circumscribe in this part of the dissertation the concepts related to the first topic and to the understanding of the psychic apparatus from an economic point of view. The third chapter is intended to include in the scope of the argument the theoretical consequences of formulations related to the second topic, which are imposed on the conception of treatment making it more complex. From this exploration, one can access the panorama that, in the author's understanding, the analytical work of investigation and dissection of the psyche aiming to unveil the unconscious would be the privileged way to modify the psychic economy and the dynamics underlying the illness and, thus, making a transformation possible. At the same time, the complexity in which this organization ends would place important limits on the possibility of thinking about the therapeutic as the eradication of symptoms and suffering. Finally, there were other aspects of psychoanalytic treatment necessary to make the analytical operation possible, such as handling transference, resistance and elaboration. These aspects thus become intimately connected to the therapeutic possibilities, which add to the psychoanalytic treatment other contours that propel it beyond the function of unveiling the unconscious, by undoing defense proceedings.

Keywords: analysis, therapy, dreams, psychoanalysis, Freud.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1 – O uso do termo “análise” e os primórdios da clínica psicanalítica.....	18
1.1. O termo análise no contexto científico do século XIX.....	18
1.2. As primeiras ocorrências do termo “análise” nos escritos de Freud.....	23
1.3. A clínica da histeria	29
1.3.1. O que haveria para ser tratado? A noção de trauma presente em “Sobre o mecanismo psíquico dos sintomas histéricos: comunicação preliminar”	29
1.3.2. O tratamento da srta. Elisabeth.....	32
1.4. Os efeitos e as descobertas da análise não hipnótica	38
1.5. A primeira aparição do termo “psicanálise”	44
1.6. Considerações	46
CAPÍTULO 2 – Do sintoma ao sonho, e do sonhar ao adoecer: o trabalho de análise diante da função organizadora do adoecimento	50
2.1. Analisar pela via do sonho.....	53
2.2. O sonho como produto e o sonho como processo	56
2.2.1. Sonho como produto: o trabalho do sonho.....	56
2.2.2. O sonho como processo: as razões de ser do sonhar.....	60
2.3. A criança prolonga sua existência no adulto: sonhos, sintomas e sexualidade infantil.....	66
2.3.1. A teoria sobre a sexualidade infantil e a emergência da teorização sobre as pulsões.....	67
2.3.2. O sintoma como modo de satisfação.....	71
2.4. Analisar: desconstruir, desmembrar, e tornar possível reconstruir.....	74
2.5. Considerações	80
CAPÍTULO 3 – Desconstruir e (re)construir: a análise e o terapêutico no contexto da segunda tópica freudiana	84
3.1. Sonhos traumáticos, repetição e elaboração	85

3.2. A repetição na transferência	93
3.3. Reconstruir lembranças.....	96
3.4. Transferência e resistência: analisar em solo adversário	98
3.5. Resistência no contexto da segunda tópica.....	102
3.5.1. A segunda teoria tópica.....	104
3.5.2. “Alterações do Eu” e outros tipos de resistência.....	106
3.6. As transformações implicadas no processo de análise: (de)limitações do terapêutico.....	110
3.7. Considerações	120
CONCLUSÕES.....	123
REFERÊNCIAS	136

INTRODUÇÃO

O trabalho com a psicanálise em instituições de saúde é um fenômeno interessante. A própria psicanálise nasceu, de certo modo, neste contexto. E pela profusão de publicações acerca de uma compreensão psicanalítica do trabalho em diferentes contextos de saúde (hospitais, instituições de saúde mental, atenção básica, ambulatórios de diferentes especialidades, dentre outros), pode-se ter uma dimensão do desejo – ou da necessidade – dos analistas e, por que não, dos psicólogos, em torná-la possível. Por outro lado, essa compreensão é sempre um desafio.

Dentre as múltiplas razões pelas quais ela pode se constituir desafiadora, gostaria de enunciar um ponto específico, que remete a um incômodo que gerou a escolha do tema para a presente dissertação. Tomando uma percepção cotidiana, mais apoiada talvez numa interpretação própria do que costumo ouvir entre meus colegas inseridos neste mesmo contexto de trabalho, há uma fala recorrente de que a psicanálise não pode ser incluída no rol das psicoterapias, porque ela não visa, em essência, a uma terapêutica. Análise, assim, muitas vezes é tida no discurso dos analistas como algo que se opõe ao que é da ordem do terapêutico. Essa concepção parece apoiar-se nas considerações de Freud sobre o fato de que uma psicanálise só se efetiva se deixarmos de lado o sintoma, e conseguirmos escutar o sujeito do inconsciente de quem esse sintoma é expressão. Tal concepção, no entanto, com frequência cria a impressão de uma cisão, em que, se um tratamento é verdadeiramente analítico, não há como concebê-lo com sendo terapêutico.

No entanto, o trabalho como psicóloga em instituições públicas de saúde sempre me fez tomar essa questão como algo um tanto complexo, pelas implicações que essa cisão traz para o posicionamento dos analistas neste campo de trabalho. Um *continuum* de condições determinam essa dificuldade. Em primeiro lugar, ser psicólogo e tomar a psicanálise como embasamento teórico à clínica já é em si um gerador de questionamentos. Se, do ponto de vista de uma dada posição teórica, ética e clínica nos reconhecemos como psicanalistas, o contrato entre nós e as instituições é, contudo, sempre estabelecido com o psicólogo, o que supõe funções diversas. Por exemplo, o edital do concurso que prestei para o cargo que atualmente desempenho pressupõe que o psicólogo fará ações de orientação, psicoeducação, diagnóstico de distúrbios mentais e de adaptação social, assim como apresentará propostas de tratamento “visando à remissão dos sintomas, a redução do sofrimento psíquico e da angústia, podendo possibilitar ao

sujeito uma melhor relação com a vida” (ARAUCARIA, 2017, p. 35). Há como que um impasse posto de antemão, mas que só tem sido contornado com razoável sucesso porque, conforme apontado por Moretto em uma palestra proferida pela autora (MORETTO, 2019), há inegáveis efeitos do investimento no trabalho com a psicanálise nas instituições, que sustenta essa prática.

Diante do apresentado cenário, sentia-me constantemente provocada a qualificar as sutilezas do dia-a-dia deste trabalho de modo a encontrar que elementos tornavam possível defini-lo como psicanalítico, bem como circunscrever também que efeitos espera-se obter da clínica nas instituições sob este viés teórico. Nesse sentido, o que seria, nestes casos, característico de um trabalho clínico em psicanálise? Em segundo – e em especial aquilo que interessa a essa pesquisa – há a questão mesmo de se tomar a psicanálise como um método de tratamento psíquico. Porque podendo atribuir a ela este estatuto, de tratamento, que espécie de transformações ou produtos poderíamos esperar dela? Tais transformações poderiam, por sua vez, serem qualificadas como aquilo de terapêutico que é atribuível a um trabalho clínico no âmbito da psicanálise?

O contrato que a instituição de saúde estabelece conosco, ao contratar-nos como psicólogos, passa pela premissa de que somos convocados a oferecer uma resposta ao sofrimento psíquico que inclua resultados terapêuticos. Que traga algum tipo de resolutividade às questões de saúde mental que são endereçadas a este sistema de saúde. E uma vez operando nesse contexto com base na psicanálise, faz-se necessária alguma clareza sobre qual seria, portanto, a possível terapêutica implicada em um tratamento psicanalítico. Em que consistiria, que lugar lhe é dado, ou mesmo se não se pode dar a este aspecto – o terapêutico – lugar nenhum.

Cada uma dessas questões é feita reiteradamente por todos os profissionais que encontram-se na mesma condição, mas não só. Em todos os contextos em que a psicanálise é tomada como embasamento para dar ao sofrimento psíquico algum endereçamento, ela se faz pertinente, e é verdade que vem sendo estudada há muito. No entanto, tendo a obra freudiana possibilitado múltiplos desdobramentos e compreensões, há também uma multiplicidade de posicionamentos quanto a isso, a depender dos autores e dos argumentos tomados como base para responder estes mesmos questionamentos.

Assim, a necessidade de ter uma apreciação própria sobre esta temática, visando dar suporte teórico à prática clínica nestas instituições, se faz sentir no dia-a-dia dos serviços de saúde em especial no diálogo com outras profissões, outros serviços e com a própria gestão. A responsabilidade de sustentar uma conduta clínica, dessa forma, implica

em marcar uma especificidade da proposta psicanalítica, que em muito diverge, por exemplo, das expectativas de adequação do comportamento dos pacientes e da erradicação dos sintomas. Porém, essa necessidade faz-se presente também nos próprios atendimentos, nas decisões constantes sobre adotar ou não uma certa postura, selecionar uma intervenção específica dentre as possíveis e o momento de administrá-la.

A questão mais amplamente elencada sobre em que consiste a psicanálise como tratamento, poderia então ser desdobrada em duas dimensões. Podemos pensá-la, no contexto específico em que se insere nessa apresentação, com relação à técnica da psicanálise: pode-se indagar sobre em que consiste o trabalho do analista, de que forma este se propõe a tratar o sofrimento psíquico e porque este trabalho difere da atuação de outras propostas de tratamento. Pode-se abordar, por outro lado, como opera a psicanálise, no sentido de que transformações psíquicas são esperadas de uma análise e como elas se relacionam com uma forma de terapêutica.

A proposta deste trabalho, diante da problemática em questão, é tomar especificamente uma dinâmica que subjaz esse debate: a questão de pesquisa elencada para a presente dissertação refere-se à uma exploração teórica acerca da relação entre o analítico e o terapêutico, no âmbito da psicanálise. Isso porque, por um lado, há uma especificidade na psicanálise que a difere de outras psicoterapias. Ao mesmo tempo, há uma aposta de que se pode tomá-la como forma de oferecer, nestes contextos onde a dimensão terapêutica se faz condição do contrato com o profissional, um tratamento psíquico.

Como forma de tornar mais clara a abordagem deste tema de pesquisa, procurar-se-á no escopo deste trabalho tomar a palavra tratamento como remetendo ao processo mais amplo que descreve a proposta psicanalítica de endereçamento do sofrimento, ao conjunto de operações em que ela consiste. Com base nessa acepção, as dimensões do que é da ordem do analítico e do terapêutico serão consideradas como noções a serem qualificadas através da pesquisa, de forma que fazem parte, ambas, da ideia de um tratamento psicanalítico.

A forma metodológica de abordar a questão será a de tomar a obra de Freud como objeto de análise, buscando construir elaborações sobre essa divisão explorando textos que contém formulações do autor a esse respeito, bem como outros que se fizerem pertinentes no intuito de compreender teorizações e conceitos que circundam a temática, ainda que de forma menos direta ou evidente. Nesse sentido, a metodologia proposta para a consecução dos objetivos apresentados refere-se a uma pesquisa conceitual, tomando a

psicanálise na qualidade de método para a elaboração de respostas possíveis à questão problema elencada.

No entanto, Mezan (2006) destaca a necessidade de cuidado ao se considerar o método psicanalítico aplicado à pesquisa, em especial a que se desenvolve no contexto das universidades. Segundo o autor, “Interessar-se por um problema e descobrir o que já foi dito a respeito é pesquisa, mas não *psicanalítica*, embora o tema possa sê-lo” (p. 231, grifo do autor).

Nesse sentido, a divisão destacada por Tavares e Hashimoto (2013) entre a pesquisa *sobre* psicanálise e a pesquisa *em* psicanálise parece fornecer uma perspectiva interessante. Segundo os autores, ao passo que uma pesquisa *sobre* psicanálise poderia ser empreendida por um pesquisador oriundo de qualquer contexto (como o da filosofia, por exemplo), “uma pesquisa *em* psicanálise pressupõe um desenvolvimento teórico atravessado diretamente pelas experiências do pesquisador enquanto analista e/ou paciente, mesmo naquela de cunho e desenvolvimento essencialmente teóricos” (p. 173, grifo nosso).

Uma das particularidades da pesquisa em psicanálise, segundo Tavares e Hashimoto (2013), refere-se ao fato de que o pesquisador encontra-se implicado subjetivamente em seu fazer, estabelecendo com seu objeto de estudo e sua atividade uma relação transferencial. Ao fazer essa colocação os autores referem-se a fato de que as leituras que o pesquisador realiza o afetam para além da racionalidade empregada na leitura habitual de um texto. No caso da pesquisa em psicanálise, o estranhamento do objeto de estudo, próprio à atividade de pesquisa, permite um “possível remanejamento de seu lugar como sujeito a partir de sua experiência clínica (como analista e como paciente)” (Tavares & Hashimoto, 2013, p. 172).

Dessa forma, a apropriação resultante desse processo, diferentemente do que ocorre em uma perspectiva positivista de pesquisa, é sempre marcada pela subjetividade do autor que a realiza (Iribarry, 2003). Não no sentido de que seja uma apropriação aleatória, desprovida de rigor, mas que ela inevitavelmente conterà marcas da compreensão e experiência subjetiva do pesquisador em questão com a psicanálise, uma vez que depende de sua atividade criativa (Tavares & Hashimoto, 2013).

Mezan (2006) identifica na produção de pesquisas que versam sobre a psicanálise ou que tem seus conceitos como aporte teórico para responder a questão problema, como elemento que as une, o fato de os autores identificarem uma questão e investigarem-na

“com os meios conceituais oferecidos pela psicanálise” (p. 231). Acrescenta, ainda, que o centro da pesquisa em psicanálise refere-se à clínica, na e a partir da qual surgem os fundamentos da teoria psicanalítica e os instrumentos com os quais operam as pesquisas a seu respeito.

Constituindo-se como uma apropriação particular da teoria em questão, a pesquisa teórica em psicanálise é descrita por Iribarry (2003) como uma construção que conterà sempre a marca do inacabado, provisório – a investigação não se mostrará completa, havendo esgotado o que há para ser dito sobre seu objeto de estudo.

Esta dimensão de inacabamento, segundo Darriba (2004), não é apenas uma prerrogativa da pesquisa conceitual na psicanálise, mas da própria teoria em si. Nesse sentido, o autor destaca a crítica de Lacan a uma concepção progressista da teoria psicanalítica, que almejasse atingir um certo estado de coisas em que ela se constituísse como um conjunto harmônico e definido de conceitos. Uma vez estabelecida desta forma, a psicanálise se converteria numa teoria que precede a experiência analítica, singular por excelência, e não o oposto. “O que é indicado na obra de Freud, ao contrário, é que [...] o que se dá nessa experiência ultrapassa, necessariamente, aquele que está em posição de observá-la” (Darriba, 2004, p. 81).

Assim, a construção da teoria na psicanálise, não só carrega a marca da provisoriedade e incompletude pela natureza furtiva dos processos que são inconscientes, mas também porque estes apontam para aquilo que não é totalmente apreensível, conceitualizável, dada sua condição de ser singular a cada experiência humana. Por isso, o retorno à clínica é sempre tão indispensável na obra freudiana.

A presente pesquisa, a partir das colocações aqui apresentadas, constitui-se com a pretensão sóbria de construir elaborações sobre a questão de pesquisa elencada, sabendo-se insuficiente para abordar todas as nuances que envolvem as respostas sobre em que constitui-se uma análise.

Para tanto, buscou-se traçar um caminho em que fosse possível dar conta de um certo encadeamento das noções envolvidas na questão de pesquisa enunciada, de modo que a escolha dos textos e temáticas colaterais abordados não se distingue da própria confecção da pesquisa e da escrita.

Iniciou-se esse percurso pela investigação do uso do termo análise por Freud para descrever seu método de investigação e tratamento do adoecimento psíquico, buscando-se evidenciar o contexto em que a escolha desse termo se insere e as possíveis significações que lhe poderiam ser atribuídas. Ao fazê-lo, tornou-se necessário adentrar

à concepção nascente esboçada pelo autor sobre as causas do adoecimento, para se chegar a uma compreensão de como um procedimento de análise poderia consistir em uma forma de tratamento. A partir dessa averiguação, chegou-se à noção de defesa e às indicações que se desdobram após sua formulação sobre uma forma de organização subjacente aos sintomas, evidenciando-os como passíveis de serem compreendidos como tendo uma função organizadora para o aparelho psíquico.

No segundo capítulo, buscou-se aprofundar as compreensões que Freud traça sobre essa organização, tomando como fenômeno central para tanto a elaboração onírica. Havendo uma ponte entre sintoma e sonho, no que concerne ao seu modo de construção e função de descarga de energia psíquica e apaziguamento da força de desejos inconscientes, detivemo-nos sobre o objetivo de explorar as consequências de tais compreensões para a noção de um tratamento que se desse pelo processo de desconstruir defesas, fragmentar e desfazer as operações das quais estes fenômenos são expressão. Analisar, assim, implicaria em desfazer uma organização tenuemente atingida, o que em princípio iria justamente contra um objetivo terapêutico. No entanto, essa organização, cujas insuficiências é que se relacionam ao que se objetiva tratar, só é passível de transformação na medida em que possa atingi-la de alguma forma. No âmbito dessa exploração, surgiu a necessidade de delimitar alguns conceitos que demarcam a primeira teoria tópica do autor, bem como de suas conceituações a respeito da sexualidade e sua relação com a estruturação da neurose.

O terceiro capítulo, por fim, se destina a inserir no escopo da argumentação as consequências teóricas das formulações referentes à segunda tópica, que se impõem à concepção de tratamento tornando-a mais complexa. Isso porque a ideia de um aparelho psíquico organizado em instâncias, assim como a teorização sobre a dualidade das pulsões, torna mais evidente as múltiplas facetas do fenômeno da resistência, que vinham ganhando espaço nos escritos do autor sobre a técnica psicanalítica. Este conceito, assim como o de transferência, perpassa toda a extensão do trabalho, em especial quando se toca temáticas concernentes ao uso feito pelo analista do cenário em que se insere, ao propor um tratamento através de um trabalho investigativo do inconsciente. Neste último capítulo, procurou-se também redimensionar a concepção metapsicológica envolvida nas transformações esperadas de um tratamento psicanalítico, lançando luz sobre o que se poderia identificar como pertencendo ao âmbito do terapêutico nas últimas décadas de produção teórica de Freud. A dimensão analítica, por fim, é evidenciada em sua íntima conexão com essas possibilidades terapêuticas, ganhando também outros contornos que

a propulsionam par além da mera função de desvelar o inconsciente, desfazendo a repressão¹.

¹ Diante das questões que envolvem a diferenciação entre os termos repressão/recalque, optamos por considerar, em concordância com parte dos estudiosos da obra de Freud, repressão como uma operação de defesa que implica tornar conteúdos conscientes pré-conscientes, ou temporariamente inconscientes, bem como, em alguns contextos, refere-se a um processo que se relaciona a forças externas ao psiquismo, como a repressão oriunda da influência da cultura ou da autoridade parental, por exemplo (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001; TAVARES, 2012).

CAPÍTULO 1 – O uso do termo “análise” e os primórdios da clínica psicanalítica

O presente capítulo, que introduz a discussão que se pretende travar nessa dissertação, tem por objetivo caracterizar, no contexto das primeiras publicações psicanalíticas de Freud, sua proposta de tratamento analítico, buscando compreender por que o autor apostou numa operação de análise, e como esperava que isso fosse, então, terapêutico. Pretende-se assim demonstrar como Freud partiu da proposta de erradicar sintomas neuróticos a uma concepção de tratamento que acabou por se distanciar um tanto disso, na medida em que as teorias que o autor construiu para compreender o adoecimento psíquico modificaram suas concepções sobre o que seria passível de tratamento.

Para tanto, parte-se de uma contextualização acerca dos sentidos atribuídos à noção de análise no meio científico, para depois passar a um exame das proposições contidas no texto em que Freud usa pela primeira vez o termo referindo-se a um processo de investigação e tratamento de afecções psíquicas. A ideia de iniciar pelas primeiras ocorrências do termo análise e psicanálise na obra de Freud parte da suposição de que a atribuição de uma nomenclatura específica a um procedimento poderia indicar questões relevantes. Assim, pareceu-nos pertinente, num primeiro momento dessa pesquisa, ressaltar em que momento teórico aparece a necessidade de nomear algo, bem como buscar analisar, pelo contexto, o que estaria implícito à escolha da palavra análise

Em seguida, optou-se por retornar aos primórdios da clínica da histeria, narrado nos “Estudos sobre a histeria”, primeira publicação em que Freud discorre sobre a adoção de um método próprio de tratamento, em detrimento daquele que vinha praticando com Breuer. A escolha de trabalhar com os capítulos inicial e final do livro, este último escrito apenas por Freud, bem como um dos casos clínicos por ele apresentados refere-se a que os “Estudos” demonstram, com a riqueza de argumentos que só a clínica do autor pode nos conceder, o desenvolvimento das hipóteses que o levaram a esse rompimento e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de sua metodologia de análise.

1.1. O termo análise no contexto científico do século XIX

A ideia de que possa se empreender uma análise do que é psíquico, visando a produção de um conhecimento a seu respeito, ou seja, ao alcance de uma certa verdade sobre a realidade psíquica, tem suas raízes no pensamento filosófico iluminista, segundo nos afirma Cassirer (1992). De acordo com o autor, a filosofia cartesiana ocasionou uma transformação radical no modo de se pensar o psíquico e as formas de conhecê-lo: para além do estudo da natureza, a necessidade de se construir conhecimento acerca do próprio homem levou à ampliação de formas possíveis em se conceber a possibilidade de raciocinar e conhecer o mundo. Até o século XVIII, refere o autor, considerava-se a dedução sistemática, rigorosa, em que se parte de um princípio universal para sua aplicação e entendimento dos fenômenos da realidade, a forma mais legítima de formular explicações sobre essa última.

Para Cassirer (1992), na era iluminista, no entanto, o pensamento filosófico sofre uma inversão, e passa a se apoiar muito mais no processo de análise, cujo modelo remeteria não tanto ao método cartesiano, mas à física contemporânea e aos princípios de Newton. Nessa concepção, “Os fenômenos são o dado; os princípios, o que é preciso descobrir” (CASSIRER, 1992, p.25). Embora a análise fosse o paradigma metodológico da matemática e da física, no iluminismo passa a ser também ferramenta necessária e indispensável a todo o pensamento. E com isso, abre-se o flanco para pensar analiticamente também a realidade psíquica que, ainda que de natureza volátil, possibilita que dela se depreenda uma certa consistência e estabilidade em alguns de seus elementos (CASSIRER, 1992).

Ter a análise como modelo de método implica em que tais conjuntos de fenômenos, os fatos em si, não sejam um material composto por uma massa incoerente, mas que se possa depreender deles a existência de uma forma, de uma certa regularidade que possa ser convertida em conhecimento. O autor cita a metáfora de Voltaire, que compara a análise a uma bengala dada pela natureza ao homem, extremamente limitado em sua possibilidade de conhecer a essência mais pura das coisas. Com ela, é possível “abrir caminho entre as aparências, ser informado dos seus efeitos e de seu ordenamento” (CASSIRER, 1992, p.31).

Já para Marcondes (2004), o conceito de análise ocupa centralidade na discussão sobre o processo de construção do conhecimento, desde a filosofia grega. Isso porque, numa concepção tradicional, conhecer a realidade se equipara a fragmentá-la em elementos mais simples, decompor em partes a serem examinadas uma a uma. Quando a filosofia, a partir do século XIX, passa a se interessar primordialmente por fenômenos

ligados à linguagem, surge a questão sobre a pertinência de aplicar este método ao estudo deste fenômeno humano. Quando a realidade a ser examinada pertence a esse campo, o das concepções filosóficas, de fenômenos pertencentes ao campo da linguagem, já não se pode chegar a uma unidade simples. O processo de análise, nesse caso, visaria esmiuçar relações que se dão entre signos, de forma a evidenciar como signos mais simples se combinam para formar outros mais complexos, e assim indefinidamente (MARCONDES, 2004). Ainda para Cassirer (1992), no caso da realidade psíquica, embora não se possa fragmentá-la e materializá-la como o mundo físico, há a possibilidade de que se operacionalize metafórica ou didaticamente isso, decompondo-a em “momentos e em elementos constitutivos do pensamento” (p. 46).

Todo o pensamento característico do século XVIII, desta forma, marca a evolução do espírito analítico, um movimento que aproxima da produção de conhecimento científico o procedimento de reduzir um fenômeno ou conjunto deles às suas partes mais simples, componentes desse todo (CASSIRER, 1992).

Quando em um texto, cuja publicação data de 1919 (“Caminhos da terapia psicanalítica”), Freud refere retornar após muitos anos à definição de seu método terapêutico, localiza que o termo psicanálise remete a uma analogia bastante plausível e importante com o trabalho de um químico. Isso porque, tal qual esse cientista, a tarefa do analista envolveria, em essência, a decomposição de fenômenos psíquicos em elementos. Essa tarefa, por sua vez, se justificaria na medida em que as manifestações patológicas e sintomas do paciente possuiriam uma natureza intrínseca à totalidade de sua vida psíquica, mas cujas conexões, esse mesmo paciente desconhece. Freud assim descreve a terapêutica da psicanálise, na tarefa do analista junto a seu paciente:

Então lhe ensinamos a entender a composição dessas formações anímicas de alta complexidade, remetemos os sintomas às moções pulsionais que os motivaram, comprovamos nos sintomas esses motores pulsionais até então desconhecidos do doente, tal como o químico em meio ao sal dentro do qual encontrava-se irreconhecível por estar associado com os outros elementos (FREUD, 2017²/1919[1918], p. 192)

² Ao longo da dissertação, diferentes edições brasileiras dos textos de Freud foram utilizadas. Alguns dos escritos pesquisados encontram-se em uma seleção de textos traduzidos recentemente, direto do idioma original, compilados segundo sua referência mais direta à temática da técnica psicanalítica. Em especial com relação aos textos “Estudos sobre a histeria” e “Três ensaios sobre a sexualidade”, utilizou-se da versão das obras completas de Freud publicadas pela editora Companhia das Letras. Essa última escolha foi feita porque julgou-se que as citações diretas utilizadas neste trabalho dissertativo, nessa versão, estavam mais claras. No entanto, utilizou-se sempre como base a versão das obras completas da Editora Imago, pela sua

Embora a comparação que Freud tece nesse trecho dirija-se especificamente à química, há que se notar uma ponte possível com as assertivas de Cassirer (1992) e Marcondes (2004) sobre o pensamento analítico, no âmbito tanto das ciências habitualmente tidas como naturais, como a física e a matemática, quanto também das outras formas de produção de conhecimento. Contudo, no caso específico da psicanálise, se diz de um conhecimento que serve a uma destinação possível de um determinado tipo de sofrimento. Tanto que, à enunciação dessa metáfora, se segue nesse texto de Freud um questionamento sobre se, por acaso, não caberia a preocupação no campo psicanalítico também com o processo de síntese que deveria advir após a dissecação minuciosa do psiquismo. Alega o autor:

A partir dessa comparação pertinente da atividade médica psicanalítica com um trabalho químico, então, poderia surgir a motivação pra um novo rumo da nossa terapia. Nós analisamos o paciente, isto é, decomparamos a sua atividade anímica em seus componentes elementares e mostramos a ele esses elementos pulsionais individual e isoladamente; então, não parece óbvio exigir que também o ajudemos na nova e melhor composição dos componentes? (FREUD, 2017/1919[1918], p. 192).

Freud esclarece, em seguida, que a intervenção do analista encontra um limite na possibilidade de promover essa síntese, que fica, quase que essencialmente, a cargo da capacidade – incrementada pela análise - do paciente em reorganizar-se de outras formas. Não há como promover, pela intervenção, tal sorte de coisas. Os efeitos de síntese que possam advir da análise, afirma o autor, escapam totalmente ao controle do analista, e mesmo ao controle do próprio paciente. Trata-se de uma ideia bastante cara ao objetivo dessa pesquisa e que, no entanto, requer também que compreendamos o percurso do autor até chegar a essa construção.

Veremos que a ideia de Freud de empreender uma análise psíquica com fins terapêuticos, dessa forma, remete justamente à intenção de se chegar a um ordenamento sobre um conjunto de fenômenos. Empreitada que se daria a partir da submissão desses últimos a uma forma específica de exame. Tais ideias partiram, em especial, de sua experiência clínica com a histeria, da hipótese de que se poderia encontrar uma inteligibilidade na divisão da consciência histérica. Posteriormente, possibilitou a ele elaborar uma teoria sobre o psiquismo humano em suas mais diversas manifestações,

difusão, acessibilidade e, em especial, pelas notas do editor inglês James Strachey, que auxiliaram na confecção de conexões entre momentos diversos da construção da psicanálise por Freud.

sendo possível assim valer-se de sua psicanálise para compreender não só os sintomas histéricos, mas sim boa parte das experiências psíquicas de todas as pessoas (MEZAN, 2003).

Laplanche e Pontalis (2001) afirmam que a expressão análise teria sido utilizada primeiramente por Freud em “As psiconeuroses³ de defesa” (FREUD, 1894/1996), publicado após a escrita de “Sobre o mecanismo psíquico dos sintomas histéricos: comunicação preliminar” (1893/1996), de autoria conjunta com Breuer. Nesse artigo, o termo análise foi utilizado diversas vezes, acompanhado de outros descritores, formando as expressões análise clínico-psicológica ou psicológico-clínica, análise psíquica e análise hipnótica (conforme consta na tradução da Edição Standard das Obras Completas da editora Imago).

O termo psicanálise só teria sido empregado pelo autor dois anos depois, aparecendo pela primeira vez em alemão precisamente no texto que complementa este primeiro, “Observações adicionais sobre as psiconeuroses de defesa” (1896/1996). O uso do termo psicanálise teria, ainda de acordo com Laplanche e Pontalis (2001), acompanhado o abandono da hipnose e do uso terapêutico das sugestões⁴, concedendo ao método da associação livre a exclusividade na obtenção do material a ser utilizado.

Embora a questão central que a este estudo interessa refira-se às especificidades do método de tratamento freudiano, nos dois textos mencionados sobre as psiconeuroses de defesa o autor se dedica mais predominantemente a desbravar a teoria que sustenta a técnica. Nestes, Freud apresenta, e posteriormente complementa, pela primeira vez de forma mais sistematizada, suas hipóteses sobre a etiologia e os mecanismos psíquicos de algumas formas de neurose (STRACHEY, 1969a/1996). Tais ideias eram bastante próprias a Freud, e não eram de todo partilhadas por Breuer, neurologista que iniciou o trabalho com uma forma investigativa de tratamento psíquico da histeria. As questões

³ Optou-se, considerando o encadeamento lógico das ideias contidas neste capítulo e, posteriormente, no decorrer da pesquisa, por traduzir livremente o termo em alemão *neuropsychosen* por psiconeuroses. Isso porque, em português, essa forma evidencia com maior clareza o fato de que o autor se referia a neuroses que são de origem psíquica, suposição que lhe possibilitou fundar a psicanálise tanto como teoria para explicar o psiquismo e sua organização, quanto tratamento que se dá por meios estritamente psíquicos, por meio da palavra.

⁴ Para fins de contextualização, o tratamento pela sugestão consistia em induzir o paciente à hipnose e administrar-lhe sugestões diretas, ou seja, ordens ou afirmativas que, com o auxílio da hipnose, teriam efeito sobre o paciente de forma a serem aceitas como se tivessem surgido espontaneamente, modificando também sintomas físicos e outros aspectos que se relacionassem ao adoecimento psíquico o qual se pretendia tratar. Esta modalidade de tratamento psíquico teria sido desenvolvida por Lièbault, e posteriormente levada à academia por Bernheim, ambos médicos franceses cujo trabalho Freud conheceu alguns anos depois dos estudos com Charcot (FREUD, 1888-1889/1996).

primariamente teóricas, dessa forma, serão aqui exploradas na medida em que tangenciam com a temática da técnica.

1.2. As primeiras ocorrências do termo “análise” nos escritos de Freud

Segundo o editor da edição inglesa das obras completas, o texto “As psiconeuroses de defesa” (1894/1996) teria sido não só a primeira vez em que Freud se utilizou do termo análise, mas também a primeira vez em que a teoria sobre a defesa foi apresentada de forma mais pormenorizada, sendo o próprio termo “defesa” utilizado também de forma inédita (STRACHEY, 1969a/1996). Uma vez que essas duas noções se apresentarão intimamente interligadas – a hipótese da etiologia das neuroses correlacionada a um processo de defesa e o procedimento terapêutico da análise – faz-se pertinente apresentar aqui brevemente a teoria descrita pelo autor.

Freud (1894/1996) inicia o texto referindo que, após um estudo investigativo detalhado de muitos pacientes que sofriam de fobias e obsessões, pôde chegar a uma teorização sobre esses sintomas, cuja formulação impactou também sua própria concepção da histeria, patologia com a qual vinha trabalhando de forma intensa, e sobre a qual versava o trabalho que estivera escrevendo em conjunto com Breuer. Segundo ele, era possível identificar uma característica partilhada pela histeria e por esses outros tipos de neurose.

O autor parte da teoria existente sobre a histeria, até então, para posteriormente apresentar suas modificações. Segundo apresenta, os trabalhos de Janet e de Breuer haviam tornado razoavelmente aceita a premissa de que, na histeria, tem-se uma divisão da consciência, de forma a constituir grupos psíquicos separados. O ponto de divergência principal, no que concerne a essa discussão, seria as origens desse fenômeno. Para Janet, essa divisão se daria por razões primariamente fisiológicas, supondo que havia uma espécie de deficiência constitucional da capacidade de síntese, dando à histeria uma concepção degenerativa (FREUD, 1894/1996).

Breuer, por sua vez, supunha outras razões para essa divisão. Ela estaria relacionada a ocorrência de certas vivências ou ideias durante estados alterados de consciência, descritos como “estados hipnoides”, definidos por uma proximidade com o estado onírico e de uma capacidade reduzida de associação. As representações surgidas durante esses estados permaneceriam apartadas da comunicação com o restante da

consciência, ocasionando o *splitting* característico da histeria. Nessa concepção, destaca Freud (1894/1996), essa divisão da consciência se situa como algo adquirido, secundário a um outro processo.

No entanto, haveria formas de histeria nas quais, para Freud (1894/1996), claramente os sintomas não poderiam dever-se a um processo primário de divisão da consciência. Em tais casos, teria sido possível identificar que a divisão partia de um esforço voluntário do próprio paciente: não que ele a produzisse direta e intencionalmente, mas havia um esforço por esquivar-se de representações que acabava por ter como consequência a manutenção de conteúdos em outro plano que não a consciência. Estas seriam as histerias de defesa (FREUD, 1894/1996).

Haveria, ainda, outras formas de histeria nas quais a questão da divisão da consciência não teria papel importante. Em tais casos, que Freud (1894/1996) enuncia ter podido compreender por um processo de análise psíquica, seriam aqueles em que os sintomas se deviam a uma falha da possibilidade de reagir a estímulos traumáticos, ou seja, em que o afeto ficou simplesmente retido. Tratava-se do que ele nomeia, nesse contexto, por histeria de retenção. Para tratá-las, bastaria que se pudesse desfazer esse processo, liberando o afeto por meio da terapia catártica⁵.

A forma que o interessa, no que se relaciona à sua conexão com outros tipos de neurose, referia-se àquela em que ele destaca um esforço de vontade por parte do paciente, que culminava em uma reação patológica. Tratava-se, assim como no caso das obsessões e fobias, de sintomas que possuíam uma função de defesa. Nesses casos, o paciente dispôs de “boa saúde mental” (FREUD, 1894/1996, p. 55) até o momento em que se deparou com uma incompatibilidade em suas representações. Essa incompatibilidade é descrita por Freud (1894/1996) como uma situação em que o Eu do paciente se depara com uma experiência, representação ou sentimento que geram um afeto aflitivo que é sentido como algo impossível de lidar, uma contradição impossível de resolver (FREUD, 1894/1996).

Haveria, diante do afeto despertado por essa representação, uma intenção de suprimi-la, que resultava, nos pacientes analisados por ele, em três possibilidades sintomáticas distintas, quando ocasionavam uma situação psicopatológica: uma histeria, uma obsessão ou uma psicose alucinatória. Os processos psíquicos tomarem tal direção,

⁵ Uma explicação sobre o método catártico e seu mecanismo de ação será feita mais à frente no texto, na seção que trata da clínica da histeria.

para Freud, seria o resultado de uma disposição patológica⁶, mas não a mesma disposição de cunho hereditário, uma degeneração, conforme pensava Janet.

Ainda tomando sob análise o primeiro texto e suas considerações, Freud (1894/1996) indica que, diante da impossibilidade de erradicar o traço mnêmico e o afeto ligado à representação incompatível, o Eu transformaria esta última removendo o afeto que estava ligado a ela. Este afeto, por sua vez, consistiria numa quantia de excitação que também deveria receber algum destino: seria então quanto a este destino que se diferenciariam a histeria, as obsessões e a psicose alucinatória.

Freud (1894/1996) reitera que essas conclusões eram interpretações daquilo que os próprios pacientes traziam e reproduz a assertiva de uma paciente, em que esta diz claramente que, após um esforço por livrar-se de um pensamento, com aparente êxito, surgiram-lhe outras ideias das quais não conseguiu livrar-se mais. Nesse texto, dá-se também a exposição do fator sexual como tendo uma importância preponderante no caráter patogênico desses pensamentos. O relato de seus pacientes parecia sempre desembocar em vivências que se relacionavam à sexualidade. As representações incompatíveis, assim, quase sempre eram dessa natureza: o contraste ocasionado pela cultura e a incontrolabilidade dos afetos sexuais faria com que estes constituíssem um campo fértil de surgimento de tais representações incompatíveis (FREUD, 1894/1996).

Mas a cisão entre a representação sexual e seu afeto, seguida de uma ligação deste último com outra representação que não fosse incompatível, destaca Freud, seriam processos que se passariam fora da consciência, não sendo possível, portanto, prová-lo pela análise. Ou seja, presume-se aqui que ele se refere à análise como um trabalho que se dá no âmbito da consciência, do pensamento consciente. E que por isso não forneciam um campo de demonstração científica de suas hipóteses – apenas se podia presumi-las pelos resultados, pelos achados da tida análise “clínico-psicológica” (FREUD, 1894/1996, p. 60).

Essa mesma alusão se repete quando Freud (1894/1996) expõe, no intuito de ilustrar sua tese sobre a origem defensiva dos sintomas psicóticos, o caso de uma moça que, tendo sido rejeitada pelo rapaz por quem se apaixonara, passou a viver um delírio da presença desse homem ao seu lado, após uma ocasião em que esperava vê-lo e ele não

⁶ Uma teorização sobre essa pré-disposição ao adoecimento mental só seria apresentada por Freud mais tarde, no referido texto complementar a este, em que discorre de forma pormenorizada suas concepções sobre o que seria para ele, naquela época, traumático. Este último, no entanto, será trabalhado neste capítulo num momento posterior, visando dar destaque à consolidação das hipóteses de Freud sobre a etiologia das neuroses após a publicação dos “Estudos sobre a histeria”.

apareceu em sua casa. Refere que, na época em que ela apresentou tais sintomas, era impossível compreendê-los, o que foi possível apenas dez anos depois mediante uma análise hipnótica. Novamente, no entanto, Freud (1894/1996) afirma que o modo pelo qual esse rechaço da representação em questão se dá não é passível de percepção pelo próprio paciente, da mesma forma que escapa à análise psicológico-clínica.

O aparecimento do termo análise, portanto, dá-se seguido de descritores distintos a cada ocorrência. A primeira vez, neste texto, refere-se à expressão análise psíquica, utilizada para descrever o método que permitiu a Freud e a Breuer demonstrar o mecanismo psíquico das histerias de retenção. Nesse trecho do texto, Freud pretendia expor as duas outras formas de histeria para além daquela que surgiria pela ocorrência indiscriminada de estados alterados de consciência, a histeria de retenção e a histeria de defesa. Nestes dois casos, o fator traumático estaria ligado a questões circunstanciais da história do paciente, passíveis de explicação sem recorrer à hipótese dos estados hipnoides. No entanto, curiosamente, não é ao propor a histeria de defesa que delimita ter chegado nessa hipótese pela análise psíquica, conforme havíamos dito.

Quando, mais à frente no texto, utiliza o termo análise clínico-psicológica, está também se referindo ao mecanismo de cisão entre um afeto e uma representação sexual, apenas presumível e não comprovável, pelo processo da análise. Ao utilizar pela segunda vez essa mesma expressão, a ideia parece ser semelhante, e o autor faz alusão ao fato de que escapa à percepção do sujeito a função defensiva de seus sintomas, assim como também à análise. Ao se referir à análise hipnótica, por outro lado, faz menção justamente ao procedimento que teria possibilitado entender o processo que culminara em uma psicose alucinatória. Portanto, nesse trecho em específico é que ele parece indicar um procedimento em que, diferentemente do caso das outras ocorrências da palavra análise, não se trabalharia com o paciente sob um estado normal de consciência.

Tem-se assim, nesse texto, a exposição por Freud de suas convicções sobre o mecanismo de formação dos sintomas, que rompem com visões que colocam o psiquismo em uma posição passiva. Diferentemente da ideia de adoecimento psíquico de Janet ou Breuer, que se daria pelas pré-disposições de uma estrutura fisiológica ou pela atuação de traumas impostos a uma condição de consciência alterada, ao supor a existência de uma histeria de defesa, cujo mecanismo seria análogo ao de outras formas de neurose, Freud propõe ser possível apreender uma lógica que perpassa esse processo. Na apresentação de sua teoria, nesse texto, cabe ressaltar principalmente o fato de que há a presença de um mecanismo de ação do qual o sintoma é resultado. Há, portanto, um movimento do

psiquismo que visa um procedimento de defesa, que se dirige a lidar com representações e afetos conflitantes, aflitivos, movimento do qual o sintoma pode então ser compreendido como produto, como parte integrante e representante.

Paralelamente, ele enfatiza o fato de que essa teoria é fruto de um processo de análise, de esmiuçar junto a seus pacientes algo que se possa fragmentar em lembranças, pensamentos e então chegar a um conhecimento intuitivo de como os sintomas surgiram. Essas indicações, portanto, evidenciam o uso do termo “análise” principalmente aludindo a um processo investigativo da origem dos sintomas e dos processos que os constituem, ora sob um estado normal de consciência, ora tendo sido realizado com o apoio da técnica da hipnose. Da aplicação desse procedimento, teria sido possível levantar as hipóteses sobre a operação de defesa como base etiológica dos sintomas, bem como a concepção de uma dinâmica de quantidades de afeto e excitação no âmbito psíquico.

Há pouca referência direta aqui ao modo como se empreende o tratamento das neuroses, mas nos trechos em que faz menção, Freud apresenta duas possibilidades: a de que o efeito terapêutico se dê pela liberação do afeto retido, quando este é o mecanismo que origina o sintoma; e aquela na qual as intervenções atuam sobre a dimensão do significado do sintoma, visando traduzi-los para o paciente, forçando mesmo sua atenção àquilo que é empurrado para fora da consciência, “a despeito de todos os seus protestos, e, sempre que possível, estancando as fontes de onde tais representações provieram” (FREUD, 1894/1996, p. 64).

A ideia de que seja possível tratar o sintoma por esse procedimento, caminhando na direção dos seus significados, das memórias que a ele se relacionam, até esgotar, esvaziar suas fontes, parece reportar-se à noção de que há um aspecto econômico implicado nessa operação. Parece estar implícito, nesse mecanismo de cura, que fosse possível remover a carga patogênica de algo que opera como um agente irritativo.

Freud finaliza o texto, inclusive, enunciando esse ponto de vista específico que, segundo ele, subjaz todas as hipóteses enunciadas. Trata-se da noção de que há, nas funções mentais, a possibilidade de se identificar algo que possui qualidades quantitativas, ou seja, de que a descrita soma de excitação possui a capacidade de intensificar-se e enfraquecer, criando uma dinâmica (aumento, diminuição, deslocamento e descarga) análoga ao que se observa no estudo dos comportamentos da energia elétrica. Ele a relaciona à concepção contida no trabalho com a ab-reação, cujos princípios, embora não explique neste texto, ligam-se à premissa de que estejam implicadas na doença quantidades de afeto retidas e passíveis de descarga (FREUD, 1894/1996). Esse ponto de

vista, enunciado muitos anos antes da formulação de uma teoria das pulsões, merece destaque no contexto dessa etapa da pesquisa, porque fornece bases para poder pensar a dinâmica mais ampla no psiquismo do paciente na qual se insere o sintoma.

Nota-se que o texto “As psiconeuroses de defesa” (FREUD, 1894/1996) trata de uma apresentação, da exposição de pontos de vista em que nem sempre ficam muito claros os motivos que levaram o autor a tirar tais conclusões, muito embora ele faça referências constantes à clínica. Um exame dessa mesma clínica, portanto, se faz necessário se nos propomos a compreender esses motivos. Freud faz uma alusão implícita neste mesmo texto a dois modelos explicativos das neuroses e dois tratamentos distintos e, no entanto, não os diferencia explicitamente. Isso parece remeter também ao processo passível de identificação pela leitura dos “Estudos sobre a histeria” (FREUD; BREUER, 1895a/2016), contemporâneo a este texto, em que o autor insere modificações na técnica catártica, visando adequá-la às percepções que emanam de sua lida com os pacientes. Assim, uma proposta de compreensão das bases do tratamento psicanalítico tal como viria a ser proposto posteriormente, encaminha-nos para a clínica com a histeria, no sentido de o que ela possibilitou a Freud compreender e reinventar em termos de terapêutica, com base nisso.

Para tanto, selecionou-se utilizar como base, a seguir, alguns trechos específicos dos “Estudos”. A primeira parte do livro, o artigo intitulado “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar” (FREUD; BREUER, 1893/2016), fora publicada em periódicos científicos de neurologia dois anos antes que o material completo, que incluiria alguns casos clínicos e dois ensaios teóricos separadamente pelos autores (STRACHEY, 1969b/1996). No primeiro artigo, os autores apresentam uma teoria sobre a histeria, expondo compreensões que conectam a divisão da consciência, bem como o mecanismo dos sintomas, a processos que eram psíquicos, em essência.

Analisar-se-á aqui especialmente qual a compreensão enunciada por Freud e Breuer do mecanismo que forma o sintoma, para que possamos elucidar que fundamentos teria a terapêutica proposta para resolvê-los. Esse tema interessa-nos na medida em que possibilita compreender os pontos de divergência enunciados por Freud no capítulo que encerra o livro, intitulado “A psicoterapia da histeria”, de autoria apenas de Freud e escrito dois anos mais tarde, em que o autor se posiciona sobre tais pontos, de forma a ficar-nos mais evidentes as bases de sua clínica analítica, em essência, e não meramente catártica.

Dentre os casos expostos no livro, trabalharemos com um deles em especial – o caso da srta. Elisabeth - tendo em vista a intenção de evidenciar em Freud o delineamento dessa clínica com base em um processo de análise. O exame desse caso também possibilita identificar como Freud pretendia atingir uma terapêutica por meio desse procedimento, e que outros percalços se faziam presentes forçando-o a pensá-lo para além de uma operação racional, linear, em que o exame do material inconsciente coincidiria com um alívio certo e tranquilo do sofrimento.

1.3. A clínica da histeria

No prefácio à primeira edição dos “Estudos sobre a histeria”, Freud (1895a/2016) refere que neste trabalho o intuito dos autores era apresentar suas experiências com um método próprio de investigação e de tratamento da histeria, bem como, por conseguinte, as concepções teóricas que haviam formulado a partir daí. Nesse excerto, Freud atribui a ambos a concepção da sexualidade como componente importante na etiologia das neuroses e também da operação de uma forma de defesa na gênese dos sintomas. No entanto, logo à frente já localiza ao leitor que será possível deparar-se com opiniões contrastantes dos autores, o que não anularia, no entanto, o valor de sua contribuição conjunta.

Já no prefácio à segunda edição, escrito quinze anos depois, Freud (1908/2016) refere que as transformações operadas em sua teoria foram tais que, se ele fosse adequar o texto a elas, ele seria radicalmente transformado, perdendo a sua originalidade. A manutenção da obra como fora escrita, observa, justifica-se também na medida em que ele não via as ideias nela contidas como erros, mas como prenúncios que abarcavam já em essência o que fora incluído na teoria da catarse, dando origem à psicanálise. Seriam esses componentes: a sexualidade, em especial a sexualidade infantil, o significado dos sonhos e a simbologia do inconsciente. Ao concluir essa nota, recomenda a qualquer interessado na passagem da catarse à psicanálise iniciar seus estudos por esse texto, observando seu próprio processo em fazê-la.

1.3.1. O que haveria para ser tratado? A noção de trauma presente em “Sobre o mecanismo psíquico dos sintomas histéricos: comunicação preliminar”

Os autores partem da ideia de que haveria um evento, uma vivência que teria ocasionado a partir de algum momento específico o sintoma histérico. O exame dos pacientes, no entanto, na grande maioria dos casos, não viabilizava localizar esse início, ou porque lhes era penoso recordar as situações que se relacionavam a eles, ou porque não tinham mesmo lembranças a esse respeito. Foi pelo uso da hipnose que o início pôde ser reconstruído, completando as peças do enigma da doença, e assim tornando possível aos autores construções teóricas sobre ele (BREUER; FREUD, 1893/2016).

O que é caracterizado neste ponto da teoria como traumático refere-se ao afeto despertado pelo incidente: “toda vivência que suscita os penosos afetos de pavor, angústia, vergonha, dor psíquica, pode atuar como trauma psíquico” (BREUER; FREUD, 1893/2016, p.22). Diferentemente do que ocorre quando um agente desencadeador apenas suscita um sintoma, que se torna depois independente, o trauma psíquico atuaria como um corpo estranho, ou seja, como algo que mesmo tendo uma ocorrência remontada ao passado, parecia atuar por uma espécie de irritação constante, situando-se como um agente patológico presente. Comparam, para tal efeito, esse trauma com a dor psíquica que, quando lembrada, provoca o choro mesmo quando se passou muito tempo desde o fato que a provocou: de forma análoga, os histéricos padeceriam, sobretudo, de lembranças (BREUER; FREUD, 1893/2016).

O sintoma era, então, produto de lembranças que não se desgastam. Sendo assim, como poderia se dar a manutenção ou o desgaste das lembranças, estas que permaneciam por alguma razão intocadas em sua integridade no histérico, porém acessíveis apenas pela hipnose? Todas as lembranças estariam sujeitas ao desgaste, por diversos fatores. Porém, interessava-lhes sobretudo o que concerne ao papel do afeto nesse processo: sua descarga mediante uma reação seria um dos principais processos capazes de levar ao esmaecimento de uma lembrança. Uma ofensa frente à qual se pôde protestar, dessa forma, era lembrada de modo muito diferente daquela que teve que ser vivida em silêncio. Essa descarga de afeto poderia se dar por uma atitude, ação, um reflexo, mas também, no ser humano, por meio da palavra. Reações por meio da fala, portanto, poderiam ser um canal de ab-reação. Além da fala, outras atividades de pensamento poderiam levar a um abrandamento da carga afetiva conectada à lembrança, como sua associação com outras memórias e toda sorte de reflexões sobre um evento incômodo que as pessoas costumam fazer (BREUER; FREUD, 1893/2016).

Consistindo o trauma na inviabilidade de ab-reação do afeto, os autores elencam dois tipos de condições que motivariam essa situação: a impossibilidade de reagir ou a

ocorrência de tais pensamentos durante um estado alterado de consciência (BREUER; FREUD, 1893/2016). Nestes dois casos, o afeto que ficou retido, que não pôde ser expresso na ocasião, tampouco poderia esmaecer pela vinculação com outras ideias e representações, pela atividade de pensamento: ou porque haveria um movimento de evitação de se pensar e trazer à tona essas lembranças, ou porque o estado hipnoide em que elas surgiram possuía vínculo insuficiente com a consciência. Observa-se nessa afirmação os dois pontos de vista distintos, de Freud e de Breuer (1893/2016).

O afeto, então, era a questão central no trauma, um afeto que teria ficado retido, estrangulado sem encontrar via de escoamento ou descarga. Esse agente seria passível de erradicação, uma vez que fosse possível ativá-lo ao trazer à tona a lembrança do trauma em sua totalidade. Se tal afeto podia ser posto em palavras, o sintoma finalmente desaparecia. Esse era o mecanismo de atuação do método catártico, desenvolvido por Breuer com base em sua clínica (BREUER; FREUD, 1893/2016).

Logo ao final do texto, os autores trazem novamente essa explicação sobre terapêutica implicada no método catártico, enfatizando o papel da palavra na neutralização da ideia originadora dos sintomas. Pela ab-reação do afeto que lhe era correlato pela fala, a ideia era impelida para a consciência normal, sob hipnose leve, ou removida por sugestão, uma vez tendo sido o paciente induzido ao sonambulismo com amnésia (BREUER; FREUD, 1893/2016). Embora o princípio seja o mesmo, da ab-reação do afeto por meio de um procedimento de ampliação do acesso a grupos de ideias ocultos, tem-se aqui duas situações distintas: em uma, a hipnose é leve, ou seja, há uma certa permeabilidade com o estado de vigília, e neste caso a ideia é desprovida de seu caráter patogênico ao ser forçada à consciência. Na outra situação, o paciente está sob um estado contrário ao desperto, consciente, e não se lembrará posteriormente do que aconteceu. Aqui, então, espera-se remover a ideia patogênica, pela contraposição de uma outra ideia, imposta pela figura do médico - uma sugestão - de que aquela lembrança não mais permanecerá.

Como consequência dessa concepção dos autores sobre o que compõe o trauma que atua na histeria, convém ressaltar a noção de que falar a alguém – o médico – sobre o evento desencadeador da doença, poderia ter o efeito de equilibrar a economia psíquica. Em certo sentido, falar possibilitaria que o paciente pudesse dar conta daquela vivência como faria em uma situação normal, desgastando sua lembrança até que ela fosse inócua. A fala, nessa compreensão, teria assim uma função de viabilizar uma reorganização dos afetos, e deveria ser explorada mediante a técnica certa – aquela que permitisse ao

paciente dizer não qualquer coisa, mas sim o que dizia respeito ao que era, de fato, patogênico.

Nessa linha de raciocínio, em que a técnica “certa” é aquela que possibilita vir à tona o que de fato importa, se Freud e Breuer não concordavam sobre a natureza do que era patogênico, inevitavelmente a clínica de ambos caminharia de forma divergente. O caso apresentado a seguir visa evidenciar pontos específicos em que o caminho de Freud tomou rumo diverso ao de Breuer, ou seja, em que sua clínica se delineia amparada na suposição de uma operação de defesa.

O caso em questão, o do tratamento da srta. Elisabeth, é descrito pelo próprio Freud como a primeira experiência com um método de intervenção terapêutica que teria sido amplamente utilizado por ele posteriormente, baseado em essência nas hipóteses sobre os processos de defesa e na etiologia sexual das neuroses (FREUD, 1895c/2016). Ao atender essa paciente, Freud já vinha questionando a pertinência de se fazer uso das sugestões, pela ineficácia que lhe parecia ter esse tipo de intervenção ao longo prazo, bem como já tinha em mente as mencionadas hipóteses sobre as origens dos sintomas histéricos. É alicerçada nesse caso que se delineia, na presente pesquisa, a discussão fundamental sobre as interlocuções possíveis entre o que é da ordem do analítico e do terapêutico, orientando seu prosseguimento. Analisaremos, portanto, mais detidamente tais questões a seguir.

1.3.2. O tratamento da srta. Elisabeth

A ênfase que se pretende conceder a esse caso, a despeito de sua riqueza em conteúdo, refere-se ao processo com que se desenvolveu o tratamento, culminando numa progressiva delimitação da técnica que serviria de base à psicanálise. Segundo Freud, o atendimento de Elisabeth se deu em 1892, um ano antes da data de publicação do artigo “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos” (2017/1893).

A moça em questão referia-se a uma jovem que sofria de dores nas pernas e dificuldades para andar, cujos exames físicos não indicavam nada que as justificasse. Freud descreve o referido tratamento como um dos mais difíceis que teria empreendido àquela época, fato que teria se transposto também à complexidade em expô-lo. No entanto, esse teria sido também o primeiro caso de histeria por ele analisado por completo (FREUD, 1895c/2016).

Logo ao iniciar o tratamento, Freud deparou-se com um obstáculo importante: Elisabeth não podia ser hipnotizada. A possibilidade de empreender um tratamento catártico só poderia ser realizada mediante um esforço colaborativo da paciente, sem o auxílio da ampliação da consciência propiciada pela hipnose. Nestes casos, começava pedindo ao paciente que contasse o que sabia sobre a história de sua doença, para então buscar identificar lacunas no seu relato, indícios de que ali havia uma conexão frágil que poderia indicar a presença de conteúdos importantes, que por alguma razão foram recalçados⁷ e, assim, muito provavelmente estavam relacionados aos sintomas (FREUD, 1895c/2016).

O autor propõe que a evolução desse tratamento poderia ser descrita sob a distinção de três fases distintas. Na primeira delas, quando Elisabeth apresenta a Freud o que sabia sobre o desenvolvimento de sua doença, o que se seguiu foi uma longa história de infortúnios. Tinha uma relação muito próxima com o pai, e a família vivia bem, até que ele adoeceu gravemente, tendo sido cuidado principalmente por ela e sua mãe por um ano e meio, até vir a falecer. A família, composta apenas por mulheres, sofreu imensamente com a perda e com as consequências sociais dela. Posteriormente, outras desventuras sobrevieram à vida da paciente. A mãe adoeceu, necessitando de cuidados, a irmã mais velha casou-se com um homem de quem Elisabeth veio a desgostar. A irmã mais nova, pelo contrário, casou-se com um homem com quem a família se dava bem, mas a feliz união acabara precoce e tragicamente com a morte dessa irmã em sua segunda gravidez. O cunhado, com quem Elisabeth tinha uma boa relação, acabou por se afastar da família levando consigo o filho, após a viuvez (FREUD, 1895c/2016).

O relato de tais acontecimentos, no entanto, cujo formato Freud aproxima do de uma “confissão”, a alguém cuja solidariedade para com Elisabeth era “apenas moderada” (FREUD, 1895c/2016, p.175), tinha pouco valor terapêutico. O “interesse médico” (p.207), ressalta ele, recaía sobre as eventuais conexões que toda aquela história viesse a ter com sua doença, e que tipo de intervenções eram cabíveis nesse caso. Conforme ele próprio afirma,

Para o médico, a confissão da paciente significou inicialmente uma grande decepção. Era uma história de doença constituída de comoções psíquicas banais, a partir da qual não se esclarecia por que a afetada teve que adoecer de histeria nem por que a histeria tomara precisamente a forma de dolorosa abasia. Não elucidava

⁷ Embora o termo recalque adquira a significação de processos complexos ao longo da obra freudiana, neste trecho a expressão está sendo utilizada referindo-se de modo mais simples à operação de manter um determinado conteúdo fora da consciência.

a causa nem a determinação da histeria em questão (FREUD, 2016/1895, p.207).

Talvez possamos interpretar, a partir disso, que Freud parece indicar que ao médico/analista não interessa o sofrimento na medida em que o efeito terapêutico – aqui entendido como uma melhora dos sintomas – não adviria de um mero acolhimento solidário. Aqui, ao recusar a história de sofrimentos de Elisabeth como causa de sua doença, parece claro que Freud descarta a hipótese do trauma como situação geradora de um afeto excessivo, que simplesmente não havia encontrado formas de escoar. Não necessariamente sofrer as intempéries da vida adocece. Teria de haver *outra coisa*, algo que pudesse elucidar a etiologia daqueles sintomas, um mecanismo subjacente a eles, e que, nesse momento, para Freud, haveria de ser algo do qual o Eu procurasse defender-se.

Freud queria identificar qual a lembrança específica que se relacionava com a primeira vez em que ela passou a sentir as dores nas pernas. Como não havia sido possível hipnotizar a moça, utilizou-se da técnica da pressão na testa para obter uma resposta, orientando-a a comunicar de forma fiel o que lhe passasse pela mente (FREUD, 1895c/2016).

Essa técnica é explicada por ele na descrição de outro caso. Consistia, simplesmente, em pressionar com a mão a fronte do paciente, ou segurar sua cabeça entre as mãos, e assegurar ou ordenar ao paciente que se lembrasse de algo que se relacionava intimamente com a doença. Ele refere que a aposta nessa intervenção derivava da experiência com demonstrações de Bernheim de que os pensamentos próprios à divisão da consciência que se observava durante a hipnose não eram tão inacessíveis conscientemente. Com algum esforço, assegurando e ordenando pacientes despertos para que recuperassem memórias de quando estiveram hipnotizados, era possível fazer essa ponte (FREUD, 1895b/2016).

Vale ressaltar que as palavras assegurar e ordenar não aparentam ser casuais: essa postura incisiva parece conter algo da técnica da sugestão, como uma forma de obter uma influência sobre o paciente que ultrapassasse a esfera racional de sua colaboração. De algum modo, a atitude que Freud narra, de pressionar a testa do paciente e assegurar que ele se lembrasse, cumpria de fato a função de forçar uma lembrança.

Foi então que a primeira cena que surgiu conduzia tanto à sexualidade quanto à emergência de um conflito. A paciente se lembrara que, numa noite, fora a uma festa com um rapaz com quem estava namorando, e demorara para voltar a pedido desse namorado,

que a acompanhou até sua casa. No retorno, no entanto, o pai que estava enfermo e quem ela havia relutado em deixar para ir à festa, estava pior. Haveria nesta cena a incompatibilidade entre duas representações. A representação sexual, assim, teria sido recalçada, e o afeto a ela relacionado ligara-se a uma sensação que estivera presente na ocasião – a dor nas pernas pela longa caminhada (FREUD, 1895c/2016).

À possibilidade de identificar um conflito se seguiu o que teria sido o segundo período do tratamento, no qual teria sido possível alcançar alguns progressos por meio da catarse. Nesta etapa, a paciente tinha se apropriado da possibilidade de haver conexões entre seus sintomas e suas vivências, e passou a trazer memórias que associava com as dores que sentia. Ao passo que fazia isso, as dores acompanhavam a progressão de seus relatos, aumentando quando ela chegava a algo significativo até esgotar-se com o curso da narração (FREUD, 1895c/2016).

Elisabeth passou, a partir daí, a encontrar ligações simbólicas entre o que vivera e o que o seu corpo expressava por meio da dor. Estivera desamparada, sentindo que não poderia dar um passo à frente, e assim doíam-lhe as pernas impedindo-a de andar. Freud relata, no entanto, não estar convencido daquele mecanismo diretamente simbólico que ela passava a descrever. Faltava mesmo assim a dita dimensão do conflito e todo o processo que ele teria desencadeado (FREUD, 1895c/2016).

Foi somente a presença da resistência que possibilitou a Freud intuir os caminhos que levariam, finalmente, a uma resolução do caso. Sendo a técnica da pressão algo que dependia em muito da cooperação da paciente, eventualmente havia impedimentos. Elisabeth referia não lhe ocorrer lembranças como era de costume. Freud (1895c/2016) supôs, ao observar suas reações, de que a ausência deveria corresponder na realidade a uma impossibilidade da paciente em comunicar-lhe o que de fato vinha à sua mente, esforçando-se por dissipar novamente aquele pensamento. No início do relato sobre o caso, Freud (1895c/2016) já expõe que desde o princípio teve a impressão de que Elisabeth sabia mais sobre seus sintomas do que estava disposta a comunicar, de modo que as lembranças sobre isso pareciam estar presentes em sua consciência mais como um segredo, do que como um corpo estranho.

A estratégia utilizada por Freud para fazê-la dizer isso que ocultava foi, além de ressaltar a necessidade de que ela dissesse mesmo qualquer coisa que lhe ocorresse, vincular qualquer possibilidade de melhora a essa confissão. Parece, então, que o sofrimento fora a única força que impeliu a moça a finalmente dizer o que pensava: só assim teria se iniciado uma verdadeira análise sobre os sintomas (FREUD, 1895c/2016).

Freud refere que já vinha percebendo, no fluxo de seu discurso, uma presença progressivamente expressiva da comparação de sua solidão com a felicidade da irmã, encontrada no casamento com o cunhado. Só após essa insistência para que Elisabeth vencesse sua resistência em dizer o que verdadeiramente lhe passava, a moça revelou seu segredo: ao ser surpreendida pelo encontro com a irmã morta, ocorreu-lhe que o cunhado finalmente poderia casar-se com ela. Depois de enunciar esse fato que lhe pareceu horrível, e relutar muito em aceitá-lo, o desenvolvimento de uma paixão pelo cunhado passou a ficar-lhe bem mais claro, e progressivamente surgiram lembranças que a comprovavam.

Essas assertivas nos colocam diante de questões cruciais. Primeiro, a divisão do tratamento de Elisabeth em três momentos distintos marca um certo percurso, um caminho que sua análise seguiu até que pudesse ter um desfecho. Segundo Freud, apenas o atravessamento de uma mera confissão de sofrimentos, transformada num movimento de atribuir sentido aos sintomas e, por fim, culminando num encontro com a necessidade dolorosa de superar resistências é que tornou possível que o tratamento avançasse.

Em segundo lugar, mas não menos importante, ao relato do pensamento reprimido de Elisabeth, se segue a seguinte citação:

Assim, pois, tudo estava claro. O esforço do analista fora ricamente compensado: as noções de “defesa” contra uma ideia intolerável, da gênese de sintomas histéricos por conversão da excitação psíquica em algo físico, a formação de um grupo psíquico separado mediante o ato de vontade que leva à defesa, tudo isso me apareceu nitidamente diante dos olhos naquele momento (FREUD, 1895c/2016, p.225-226).

Essa parece ser a primeira vez que Freud usa a palavra analista nessa obra⁸, e o faz em um contexto que assinala justamente o que a análise permite conhecer e não necessariamente como encaminha o sofrimento do paciente. O analista, assim, aparece como o cientista que se utiliza desse método como forma de construir um saber sobre a realidade psíquica, acedendo a uma ordenação dessa realidade pelo exame minucioso do discurso da paciente em suas partes mais obscuras.

“Mas para o terapeuta veio primeiro um período ruim”, acrescenta em seguida. “O efeito da readmissão daquela ideia reprimida foi devastador para a pobre criatura.

⁸ Segundo as traduções da editora Imago e Companhia das Letras, essa é a primeira vez que a palavra analista aparece nos escritos de Freud nos “Estudos sobre a histeria”. O autor utiliza posteriormente algumas vezes o termo “analista” no texto “A psicoterapia da histeria”.

Lançou um sonoro grito quando resumi os fatos com estas palavras secas: ‘Há muito tempo, então, você estava enamorada de seu cunhado’” (FREUD, 1895c/2016, p. 226).

A dinâmica entre estas duas palavras – analista e terapeuta – neste trecho, não parece incidental. Freud (1895c/2016) assim afirma: recompensadora ao analista, uma vez atestando a plausibilidade da ideia de que uma representação rechaçada é que estaria na gênese do sintoma histérico, e penosa ao terapeuta porque a esta conscientização sobreveio um período de inconsolável sofrimento e até de intensificação das dores que ela sentia. Ao Freud terapeuta, portanto, não parece ter sido fácil ter sido porta-voz da ideia que teria custado tanto à paciente reprimir. Afinal, toda a evocação do conflito possuía, precisamente, a finalidade de ir ao encontro de possibilitar uma melhora clínica. Para dissipar a angústia – da paciente, segundo o autor – Freud teria se utilizado de mais de um artifício. Buscou proporcionar-lhe oportunidades de ab-reação de todo o afeto que permanecera retido, e até mesmo conversou com a mãe de Elisabeth para fazer-lhe orientações que pudessem facilitar a ela lidar com seu sofrimento. Essa intervenção junto a mãe, no entanto, ele descreve mais como os esforços de um amigo (FREUD, 1895c/2016).

Mas ao terapeuta veio *primeiro* – e não apenas – um período ruim. Como dito antes, foi apenas essa fase do tratamento que possibilitou uma eficácia. Passado esse período, finalmente a moça estava de fato melhor. Freud (1895c/2016) relata que ambos sentiam que haviam chegado a um desfecho, e então lhe deu alta. Curiosamente, no entanto, refere que, quando a paciente descobriu que ele tinha contado à sua mãe sobre sua paixão secreta, enraiveceu-se violentamente dele, e essa reação foi acompanhada de um retorno de todos os sintomas superados na análise. Mais tarde, no entanto, superada a raiva, a remissão dos sintomas voltou a tomar parte e permaneceu até onde ele sabia, na ocasião (FREUD, 1895c/2016).

A indicação que há nesse fragmento do texto, enfim, permite-nos distinguir a função de analista, que parece relacionar-se à conexão entre as lembranças e a doença, à elucidação do conflito subjacente, da de terapeuta, aparentemente ligada à tarefa de lidar com o sofrimento. O papel do terapeuta, no entanto, não parece aqui como de todo dispensável: desfazer a defesa que estava por trás do sintoma, desvendando a função representativa do conflito sexual que as dores da paciente possuíam, ocasionou-lhe uma expressiva desorganização. Só foi possível prosseguir, chegar a um desfecho, como narra Freud, quando houve uma acomodação dessas ideias incompatíveis. Arriscaríamos dizer: quando a um processo de análise sobreveio, enfim, alguma espécie de síntese.

Nota-se que na descrição desse caso Freud relata ter apostado na existência de algo que a moça guardaria consigo, um “segredo”, que muito provavelmente indicaria o caminho necessário a ser percorrido pelo tratamento. No entanto, ao pôr esse objetivo em prática, esse mesmo caminho se mostrou um tanto tortuoso. E tão importante quanto sua direção, passaram a ser também os percalços que se faziam presentes nele, e o modo possível de se lidar com tais dificuldades: a resistência da paciente a se lembrar, a tonalidade afetiva da relação com o analista, o sofrimento decorrente da operação de desmoronar processos de defesa, a culpa, a resistência da doença a modificar seus padrões, entre outras.

No breve percurso pela clínica de Freud proposto pelo estudo desse caso, pode-se concluir que o autor passa a conceber que a forma mais profícua de tratar, intervindo-se naquilo que estaria mais próximo de ser de fato a gênese do sintoma, implicaria em analisar representações patogênicas, estas últimas rechaçadas devido a uma operação de defesa. Tratar implicaria, portanto, em analisar e, esta última operação, em vencer resistências. No entanto, este mesmo processo, parece abarcar ele mesmo diversas fontes de sofrimento, além de tê-lo como fator que deve ser de certo modo mantido para que seja possível concretizar a dura tarefa de vencer resistências. Na seção seguinte, serão expostas algumas das diretrizes que Freud enuncia sobre essa forma de trabalho com o sofrimento psíquico, derivadas do caminho apresentado até aqui.

1.4. Os efeitos e as descobertas da análise não hipnótica

Quando Freud abandona, por razões primordialmente práticas, o uso da hipnose (FREUD, 1895d/2016), se depara com fenômenos psíquicos que o fazem compreender a histeria de outra forma e aproximá-la de outras formas de neurose, modificando também sua concepção sobre a clínica dessas afecções (FREUD, 1894/1996). Já não se trata, portanto, de uma análise hipnótica. Pretende-se explorar que características tinha o direcionamento desse tipo de análise e como Freud se posiciona a respeito delas no texto que encerra os “Estudos sobre a “histeria”, “A psicoterapia da histeria” (FREUD, 1895d/2016), de autoria apenas de Freud.

Nele, o autor inicia referindo que apresentaria a terapêutica proposta por ele e por Breuer com base na concepção exposta no decorrer do livro sobre a histeria, ou seja, o método catártico. No entanto, logo no início da primeira seção, retifica: no tempo

transcorrido entre a publicação da comunicação preliminar até a escrita do ensaio em questão, sua clínica o teria levado a concepções diversas às de Breuer, culminando em modificações feitas à técnica original (FREUD, 1895d/2016).

A “psicoterapia” que Freud (1895d/2016) apresenta ainda não é nomeada aqui como psicanálise, nem expressamente distinguida do método catártico, pelo autor. No entanto, quase sempre que Freud se refere em toda a extensão dos “Estudos sobre a histeria” ao procedimento em que consiste essa psicoterapia, buscar conexões entre lembranças, propor que o paciente as associe entre si, ele se refere especificamente à análise. O que parece perpassar, principalmente, a necessidade de distinção nesse último capítulo, refere-se em essência ao abandono da hipnose e à hipótese da etiologia dos sintomas relacionada a um processo de defesa.

O abandono da prerrogativa de hipnotizar os pacientes trazia justificativas que essa não era uma técnica aplicável a todos eles. Inclusive, nos relatos de Freud, fica também implícita a presença de uma resistência desses mesmos pacientes a serem hipnotizados (FREUD, 1895d/2016). A questão que aqui merece destaque, no entanto, dirige-se às consequências da tentativa de tratar sem este recurso. Era possível que o paciente falasse sobre aquilo que estava por trás dos seus sintomas, premissa que aí já inclui que essas ideias existem em alguma possibilidade de comunicação com a consciência, mas isso não sem esforço.

Só um substituto do amor, a saber, a dedicação e o interesse do médico, combinado muitas vezes com intervenções análogas ao que ocorria no tratamento pela sugestão – como a técnica da pressão das mãos e as ordens para que o paciente se recordasse – viabilizaria obtê-las (FREUD, 1895d/2016). Diante disso, tornava-se essencial que o paciente desenvolvesse alguma relação afetiva com a figura do médico, autorizando-o a desempenhar essas funções e a ouvir tão íntimos segredos. Segundo Freud, tanto se torna que “uma boa parte dos doentes que seria apta para esse tratamento escapa ao médico tão logo vislumbra a direção em que caminha a investigação. Para estes, o médico permaneceu um estranho” (FREUD, 1895d/2016, p. 373).

Freud adverte que esse pedido de amor do paciente, ao qual o analista deveria atender com vistas a possibilitar um processo de análise, não deveria ultrapassar uma polida dedicação. Entretanto, quaisquer dúvidas que o paciente tivesse sobre essa dedicação ofertada poderiam povoar sua consciência com críticas, ofuscando o prosseguimento do trabalho associativo (FREUD, 1895d/2016).

Esse ponto, em especial, merece algum destaque. Notemos que, na psicanálise nascente, precisamente aquilo que viabiliza que o paciente se entregue ao trabalho analítico viria a se tornar, conforme o autor enuncia mais à frente no mesmo texto, “o mais grave obstáculo com que podemos nos deparar.” (FREUD, 1895d/2016, p.422).

Assim, a oposição com a qual o médico deveria lidar inevitavelmente, se quisesse levar uma análise até o fim, poderia se dar de uma outra maneira, para além das interrupções e distorções nas lembranças e no relato do paciente: poderia se dar no âmbito da relação que o último estabelece consigo, em especial nos problemas que essa relação acarretava.

E pareciam haver fontes múltiplas e recorrentes para que problemas dessa ordem emergissem. Freud categoriza os mais comuns. A primeira delas se referia a quando afetos negativos eram despertados pela relação, como quando as pacientes sentiam-se tratadas com negligência, menosprezo ou de modo ofensivo, ou ainda quando tinham ouvido falar coisas ruins sobre o profissional e seu tratamento. A segunda é indicada como o medo de tornar-se dependente, sexual ou afetivamente, questão que seria inclusive inerente a toda relação de cuidado terapêutico. Nesse caso, a resistência não se daria apenas em acessar uma lembrança específica, mas em relação a todo o tratamento. Poderia, inclusive, ser inconsciente: uma dor de cabeça que surgia diante da técnica da pressão das mãos poderia, por exemplo, simbolizar a aversão diante de se deixar influenciar (FREUD, 1895d/2016).

Por último, essa resistência poderia advir da transferência do conteúdo sôfrego das ideias que emergiam na análise para a pessoa do médico. Eis a primeira vez que a palavra transferência se apresenta nos escritos de Freud no sentido mais claramente psicanalítico (STRACHEY, 1969b/1996). As outras duas situações, como sabemos, se enquadrariam no posterior desdobramento do conceito, porém aqui ele nomeia como transferência aquilo que mais evidentemente se relacionava entre uma “falsa conexão” (FREUD, 1895d/2016, p.424) entre as ideias objeto de recalque e o profissional encarregado da análise.

Conforme vimos, a necessidade de insistência, as dificuldades que provinham da própria relação com o médico e dessa transferência de representações para sua pessoa, bem como a natureza esquiva dos conteúdos que pareciam disfarçar-se, esconder-se a todo custo de vir à tona, levou-o então à hipótese de que havia uma força que se opunha a esse trabalho. Essa suposição de uma forma de *resistência* ante as ideias que deveriam surgir, por sua vez, derivam da percepção de Freud de que essas ideias esquecidas, que se relacionavam à origem da doença, não eram quaisquer. Eram sempre ideias que

incorriam em algum tipo de sofrimento para o paciente, sendo difícil pensar nelas (FREUD, 1895d/2016).

Uma ideia que causava alguma espécie de repulsa, assim, teria sido empurrada para longe da consciência, como forma de o indivíduo se defender delas. Mas essa operação de defesa não é bem-sucedida em absoluto. Deixa sempre um rastro: Freud (1895d/2016) afirma que, invariavelmente, uma imagem, palavra ou pensamento que indicasse algo do conteúdo dessas ideias reprimidas estava sempre “nas proximidades” (FREUD, 1895d/2016, p.381), no entanto sempre como meros indícios daquilo que se procura. Alcançar a ideia patogênica demandava um esforço por parte do médico e do paciente de reconstruir a rede de significados que levavam a ela.

Uma das metáforas que Freud utiliza na descrição do caso Elisabeth para ilustrar seu nascente método de trabalho, refere-se a uma comparação entre este e o processo de escavação de uma cidade, em que se retira camada por camada todo o material que recobre algo que, soterrado, espera-se poder encontrar – no caso, um conjunto de fatores determinantes do adoecimento. A questão de que o caminho para chegar até essas lembranças, meta final desse trabalho analítico de escavação, se situa como algo complexo, fica evidente também na extensão desse capítulo final do livro.

Por exemplo, ao discorrer sobre a dificuldade em tratar a histeria aguda, há um realce da posição bastante desprovida de poder e de respostas em que se encontra o médico que, segundo afirma, “não se furtará à impressão deprimente de estar diante de um trabalho de Sísifo” (FREUD, 1985d/2016, p. 370).

Nos exemplos clínicos trazidos com vistas a explicar a técnica psicoterápica, enunciada já de início como laboriosa e que envolve dispêndio de tempo, parece descrever uma certa disputa com o paciente, em alguma medida sujeito ao descrito mecanismo sempre disposto a lançar engodos e desviar-lhe do caminho correto. Ou não lhe ocorria coisa alguma, ou ocorriam cenas que encaminhavam as associações para outra direção que não a das ideias objeto de recalque. A obstinação com que Freud relata atuar estava longe de ser confortável, para ele mesmo e para seus próprios pacientes. Relata que uma delas, por exemplo, provavelmente ciente da ameaça, por assim dizer, que ele representava tendo como função deixar emergir aquilo que deveria ficar obscuro, o recebia como se fosse o “diabo” (FREUD, 1895d/2016, p. 384). Havia, portanto, um “mais ou menos consciente não querer saber” (FREUD, 1895d/2016, p. 379) por parte do paciente, cuja transformação em disposição ao trabalho de análise não era simples.

Freud descreve, em face disso, diversas tentativas de driblar os movimentos de defesa, ou as resistências de seus pacientes, tendo como orientação suas próprias concepções sobre o que estaria no plano das possíveis causas do adoecimento: ideias que o paciente não gostaria de admitir como suas, especialmente remetendo à sexualidade. Esse embate fica evidente, por exemplo, quando Freud afirma que passou a convencer-se de que, quanto mais uma ideia era apresentada pelo paciente como insignificante, mais merecia atenção. O retorno de algo sob a impressão de que fosse trivial sinalizava um sucesso da defesa. E mesmo tendo o paciente concordado com a tarefa de comunicar tudo o que lhe ocorresse sem omissões, isso sempre era esquecido em algum momento (FREUD, 1895d/2016).

E adverte: ainda que seja necessário observar e seguir o rumo dos processos inconscientes que subjazem o conteúdo dos pensamentos trazidos, não se deve confiar a eles a direção do trabalho (FREUD, 1895d/2016). É necessário, então, que na escuta esteja um analista, alguém preparado a direcionar o curso do tratamento. Há uma pressuposição de que em algum momento surgirá um movimento de resistência, que o analista deve conseguir notar e tomar como objeto de trabalho, buscando submeter a uma análise as possíveis razões para essa resistência estivesse ali presente. Se Freud não houvesse mantido as questões sobre as origens defensivas dos sintomas de Elisabeth, simplesmente acatando como suficientes suas explicações, a análise teria sido pouco exitosa, afirmou-nos anteriormente o próprio autor.

Há também alusão a uma parte do processo, que não se pode encaixar no escopo do novo método de investigação das lembranças que ele propõe, nem no método catártico. Apesar da ideia de que seria possível localizar, por meio deles, o núcleo patogênico da doença, há que ser possível que o paciente lide com o sofrimento resultante do fracasso de sua defesa. E “Nesse ponto cessa a possibilidade de colocar em fórmulas a atividade psicoterapêutica” (FREUD, 1895d/2016, p.397). Freud descreve aqui que, nisto, caberia agir como faz aquele capaz de conceder alguma espécie de absolvição, cuja palavra tem algum poder de alívio sobre o paciente.

Logo à frente afirma, no entanto, que no método de tratamento que propõe, cujas fronteiras que o separam do método catártico não parecem ainda tão nítidas, “o trabalho psíquico verdadeiramente curativo” (FREUD, 1895d/2016, p.397) refere-se à possibilidade de que o paciente se liberte do sintoma “ao reproduzir as impressões patogênicas que o causaram e falar sobre elas, externando afeto” (FREUD, 1895d/2016, p.397). Diferentemente da concepção breueriana, como vimos, não é qualquer afeto de

que se trata aqui, mas de um afeto de tonalidade repulsiva, cujo represamento remete a uma operação que possui uma intencionalidade e visa a defesa. Assim, o próprio autor demarca que, quando a concepção etiológica das neuroses passa a ser compreendida como resultante de uma operação de defesa, a temática da resistência adquire importância capital.

Diante disso, retifica uma das imagens utilizadas, de que o material patogênico se comportaria como um corpo estranho, o qual caberia à terapia, como em uma cirurgia, remover, aliviando a inflamação. Na verdade, o grupo de lembranças e conteúdos que estão na gênese dos sintomas se apresentariam muito mais como infiltrados, sendo a resistência o material que se infiltra. A terapia consistiria em dissolver, e não remover, essa resistência, desbloqueando a passagem para a “circulação” (FREUD, 1895d/2016, p.408). Percebe-se que aqui, embora no decorrer do texto Freud não demarque uma oposição ao método catártico, fica-nos bastante evidente uma diferenciação principalmente relacionada à etiologia pressuposta dos sintomas. Mais à frente nesse texto, o autor retoma essa metáfora, e explica que se tem ali a ideia de que o que é patogênico torna-se parte do organismo, de modo que uma terapêutica possível consistiria em viabilizar que ele mesmo tivesse acesso a meios de lidar, de outra forma, com tal agente.

Ao final do artigo, conclui relatando que, à constatação dos pacientes de que o tratamento preconizado por ele pressupunha que a doença fosse tão intrinsecamente ligada à própria vida e história de quem dela padece, comumente se seguia o questionamento: “de que maneira, então, quer me ajudar?” (FREUD, 1895d/2016, p.427). Responderia Freud:

De fato, não duvido que seria mais fácil para o destino do que para mim eliminar seu sofrimento: mas você se convencerá de que muito se ganha se conseguimos transformar sua miséria histórica em infelicidade comum. Desta última você poderá se defender melhor com uma vida psíquica restabelecida. (p.427)

Neste texto, portanto, as bases que Freud apresenta à sua psicoterapia remetem, sobretudo, a uma concepção de que a etiologia dos sintomas está intrinsecamente ligada à subjetividade do doente. Esse mesmo sintoma, inclusive, desempenharia na economia psíquica do paciente uma função, ainda que falha, à qual o paciente resiste em modificar. Falha porque aquilo de que o sujeito quer se defender, de alguma forma, continua a

manifestar-se, insistir, e fazer sofrer. E o tratamento proposto, ele já enuncia neste texto, não visaria uma eliminação do sofrimento, mas uma transformação tal que lhe possibilitasse continuar vivendo: transformá-lo em “infelicidade comum”.

Esta última citação, inclusive, lança luz sobre um importante aspecto da temática que circunda o objeto dessa pesquisa. O que Freud entende por efeitos terapêuticos almejados com base em um trabalho de análise não se apresenta de forma muito definida, ainda que tomemos por consideração este início de seus escritos. Vimos que, com o emprego do método catártico, visava-se desfazer o processo que culminava no sintoma, para assim atuar sobre suas causas e, conseqüentemente, desfazê-lo. O que move Freud em direção a um aprofundamento da compreensão sobre esse mecanismo de causação dos sintomas, levando-o a desenvolver a hipótese da defesa, também se situa inicialmente na intenção de aprimorar esse processo de dissolvê-los. Mas a complexificação com a qual se depara leva-o, como se evidencia no trecho apresentado nos parágrafos anteriores, a questionar um tanto a possibilidade concreta de que isso se efetive por completo. A dissolução dos sintomas, na medida em que passam a ser vistos como uma produção imbricada à subjetividade, retrai-se um tanto para o fundo da cena quando se fala diretamente sobre a terapêutica que se pensa ser possível obter.

1.5. A primeira aparição do termo “psicanálise”

Por fim, quando um ano após Freud publica um artigo em que utiliza, pela primeira vez, a palavra “psicanálise”, o faz no intuito de retomar o artigo anterior sobre “As psiconeuroses de defesa”, aprimorando e complementando suas hipóteses sobre estas bases etiológicas. Em “Observações adicionais sobre as psiconeuroses de defesa” (1896/1996), o autor se detém principalmente sobre o papel da sexualidade na formação dos sintomas, em especial da sexualidade infantil, e da vinculação deste papel com o processo de defesa.

O autor menciona ter concluído que as vivências sexuais na infância deveriam ter uma função determinante nas neuroses, pela regularidade com que este rol de lembranças emergiam no processo de análise de seus pacientes. A ideia que formula, neste texto, corresponde a que o aspecto traumático da sexualidade deveria ser compreendido em dois tempos. Haveria, num primeiro momento, experiências sexuais infantis que inseriam uma espécie de pré-disposição ao adoecimento. Este último se manifestaria mais à frente

quando, uma vez atingida a maturidade sexual, o indivíduo experienciasse algo que o fizesse reviver tais lembranças infantis.

A cada um dos tipos de adoecimento que ele havia preconizado ser possível compreender pela teoria da defesa, atribui uma particularidade dessas experiências, que favoreceria a pré-disposição a um ou outro tipo de manifestação patológica ulterior. Na histeria, seria característico dos eventos sexuais traumáticos uma experiência de passividade, de sedução, ao passo que na neurose obsessiva, de forma análoga, mas não idêntica, os sintomas estariam relacionados a vivências de atividade sexual na infância, ou de agressões praticadas com prazer. A revivência dessas lembranças em uma ocasião posterior na vida, no entanto, ao invés de desencadear um sintoma histérico, se transmutaria na própria esfera psíquica, gerando sintomas que derivavam ou mesmo visavam proteger o sujeito de autoacusações. Ao explicar ao leitor as razões pelas quais a representação obsessiva, a despeito da descrença do paciente nos crimes pelos quais incriminava a si mesmo, mantinha-se com admirável força no psiquismo, Freud reforça essa concepção sobre o papel das lembranças infantis. Refere que essa manutenção não se dá em virtude da quantidade de energia ligada à representação obsessiva, mas à conexão desta com as lembranças recalçadas na infância – essas sim investidas de um grande contingente de energia. Apenas tornando essa ligação consciente é que se tornaria possível sua dissolução.

Com relação ao terceiro tipo de adoecimento que o autor aqui delimita como pertencente ao campo das psiconeuroses, nesse último texto Freud refere-se à paranoia, ao invés de à psicose. No entanto, encontra-se em seus sintomas característicos a mesma dimensão de um desencontro com a realidade factual, de uma produção alucinatória. Tais sintomas representariam o fracasso parcial dos esforços por isolar antigas experiências infantis, que, ainda que inconscientemente, continuavam a fazer-se presentes. Assim, ouvir vozes, por exemplo, poderia consistir na sonorização de pensamentos cujo conteúdo alterado carregava acusações do próprio paciente a si mesmo.

O termo “Psicanálise”, nesse texto, aparece algumas vezes, quando Freud pretende demarcar a especificidade de seu método tanto de investigação psíquica, quanto de tratamento das afecções em questão. Na primeira vez em que o utiliza, logo no início, o autor afirma que seu trabalho recentemente publicado, os “Estudos sobre a histeria”, continham informações sobre este método - a Psicanálise. Portanto, qualifica a posteriori como psicanalítico o modo de trabalho que desenvolve ao longo dos “Estudos”,

delimitando em outros momentos do texto sua finalidade de “tornar consciente o que era até então inconsciente” (FREUD, 1896/1996, p. 167).

As hipóteses metapsicológicas apresentadas acima, são descritas pelo autor nesse artigo como consequências de seu trabalho com este método. Tais resultados teóricos, segundo afirma, apenas se construíram dessa forma por esse tipo de investigação consistir em algo que não confunde com uma conversa ou um questionamento qualquer dos pacientes. Refere que suas conclusões sobre a etiologia sexual das neuroses e o processo de defesa em que implicam seriam alvo fácil de questionamento sobre sua pertinência, se tivessem sido obtidas de uma conversa sujeita à invenção dos pacientes ou, pelo contrário, da indução a memórias que de fato eles não tinham. Uma interrogação comum seria, assim, de pouquíssima utilidade, uma vez que os indícios da conexão com a sexualidade não estariam presentes na consciência, mas apenas no sintoma.

E ao relatar alguns dos casos que exemplificavam os processos que tenciona mostrar, é sempre a essa operação analítica que Freud atribui as possibilidades de que advenham efeitos terapêuticos, aqui compreendidos como a solução dos sintomas. Há enfim uma confiança, ao menos nesse momento teórico de sua obra, na hipótese de que decifrar os sintomas levaria a resolvê-los: à incompletude terapêutica dos casos citados, Freud atribui a sua incompletude também no que concerne à investigação (FREUD, 1896/1996).

Ao apresentarmos esses desdobramentos da teoria no final do presente capítulo, intendemos fornecer bases para o prosseguimento da discussão, sobre como essas novas formulações impactam o modo de conceber o tratamento em seu papel investigativo e terapêutico. A teoria sobre a sexualidade, temática central na psicanálise, vai ganhando progressivamente contornos que impactam diretamente essa dinâmica investigativo/terapêutico, à medida que o autor a edifica e modifica.

1.6. Considerações

A esse primeiro estudo pode-se atribuir algumas conclusões que guiarão o prosseguimento do trabalho dissertativo. Primeiramente, pode-se resumir o percurso inicial de Freud, cuja evolução é marcada por tentativas de lidar com os impasses de sua clínica. Pela intenção de compreender o mecanismo e a etiologia da histeria, Freud fora trabalhar com Breuer, médico este cujo trabalho pressupunha uma compreensão

psicológica desses processos, aos quais caberia, portanto, um tratamento por meios psíquicos, por meio da palavra. Falar a um outro sobre o evento traumático que gerou os sintomas teria a potencialidade de reorganizar a economia psíquica, possibilitando que um afeto que ficara retido fosse escoado e que lembranças que se tornaram patogênicas pudessem seguir o curso de outra lembrança qualquer. O procedimento para tanto, de fazer falar sobre o evento traumático e permitir o fluxo do afeto, coincidia com uma investigação.

Freud identifica em seus pacientes, no entanto, especialmente ao não utilizar a hipnose nessa empreitada, uma dificuldade desses em colaborar com ela, e uma razoável frequência com que lembranças difíceis de se entrar em contato – especialmente de conteúdo sexual – surgiam e eram suprimidas em seus relatos. Aos poucos, formula a hipótese de que o que era patogênico não era o que ficou retido por uma impossibilidade de escoar o afeto, mas que havia uma intencionalidade na operação que ocasionava o sintoma, separando esse afeto de sua representação a fim de mantê-la inconsciente, com o intuito de defender o sujeito de algo.

A resistência e as lembranças que ela recobre se comportariam, portanto, não como um corpo estranho, ideia mais ligada àquela do trauma como algo que é extrínseco ao sujeito, imposto por condições adversas. O que é patogênico, assim como o sintoma, seria mais comparável a um infiltrado: faz parte da vida psíquica. A clínica para isso, ele descreve em algumas das passagens apresentadas, seria então fazer o caminho inverso ao da defesa, unir estes grupos psíquicos que permaneciam isolados, desligados de seu afeto concernente original, com a consciência. Isso não anularia o sofrimento, mas apenas forneceria ao sujeito mais possibilidades de lidar com aquilo que é objeto de defesa sem recorrer à neurose, sujeito às formações sintomáticas de que acaba refém.

A dita análise não só não eliminaria o sofrimento como incluiria, em seu processo, uma razoável quantia dele: o que Freud nos traz em sua ideia de que a neurose teria função principalmente defensiva, é a de que ela só existe, portanto, porque o sujeito transformou o que seria dor psíquica em sintoma. A relação com o médico, conforme vimos, é nomeada em seus escritos muitas vezes como único fator capaz de suplantar o sofrimento decorrente, para que se possa continuar o trabalho. Por outro lado, nomeia essa relação também como o mais difícil obstáculo: além de descrever quais perturbações poderiam inviabilizar o trabalho, cita que mesmo os resultados terapêuticos estavam sujeitos aos percalços da transferência.

Tem-se, portanto, uma clínica das neuroses que se baseia num processo de análise – aqui, principalmente, de sintomas e de lembranças específicas que se relacionam aos primeiros. Análise que, tal como o processo de construção do conhecimento herdado de Descartes e Newton, baseia-se na decomposição de um fenômeno nas suas partes constitutivas, elementares, até que se possa aceder a uma lógica que o perpassa e une tais elementos. A essa clínica, impõem-se os problemas da resistência e da relação do paciente com o profissional que a conduz, problemas tais que avançam para a centralidade da técnica empreendida em qualquer tratamento psicanalítico. Analisar, desse modo, não se equalizaria a uma operação racional num ambiente asséptico afetivamente, muito pelo contrário.

O ponto de vista econômico, herdado do método catártico, já nos é possível identificar, não fora abandonado, porém modificado com a introdução da ideia de que há no adoecimento neurótico, sobretudo, uma operação de defesa. Vimos que, mesmo nesses textos em que Freud se posiciona como tendo uma concepção diversa à de Breuer, o papel do afeto e da possibilidade de que uma representação fosse investida de algum tipo de energia parecem longe de ocupar um lugar marginal, coadjuvante.

No entanto, quando Freud menciona a resistência, o que fica mais evidente é a alusão a uma repulsa moral, ao sofrimento de perceber pensamentos e desejos que não gostaria de possuir. A resistência surge ante a possibilidade do sofrimento em decorrência do desmonte da defesa, sofrimento que seria, portanto, aquele relativo a saber conscientemente algo. A concepção de que há uma dimensão organizadora no sintoma aparece nos trechos de forma não tão explícita, se não consideramos de imediato todo o desenvolvimento posterior da teoria sobre a existência de uma organização que influi na economia psíquica.

Dois desdobramentos posteriores da teoria e, conseqüentemente, da técnica psicanalítica se tornam especialmente importantes com relação a este último ponto. O primeiro deles se refere ao referido aprofundamento sobre a função do sintoma, cuja relação com o que está “infiltrado” no psiquismo ganha novas significações na medida em que a noção de Freud sobre o inconsciente também se complexifica. O segundo, relacionado a esse primeiro aspecto, refere-se à importância que paulatinamente adquire o sonho para Freud nesse início de suas elaborações.

Isso porque, ao dispor-se a ouvir seus pacientes, nota em suas associações a presença corriqueira do relato de sonhos e, ao passo que também se dedica a uma auto-análise, percebe-se que o modo com que são construídos e seus conteúdos não são

simplesmente aleatórios. Pelo contrário, guardam muitas semelhanças com os sintomas, como a possibilidade de inferir deles significados e relações com o modo de organização da subjetividade do sonhador (MEZAN, 2003). O sonho, para Freud, passa então a ser compreendido como produção do psiquismo tal como os sintomas o são, e cujo acesso se dá pelo relato deste mesmo sonhador a seu respeito, possibilitando chegar a partir disso a um conteúdo oculto (GARCIA-ROZA, 1985).

Assim, o sonho é feito também material de análise. Mas não só interessa o conteúdo do sonho. O sonhar em si, como processo, também viabiliza um certo entendimento de como se organiza o psíquico. Organização esta que é justamente o que a análise visa apreender e tornar inteligível. É nesse ponto que a conexão entre o sonhar e o sintomatizar particularmente nos interessa. Tal qual a análise dos sintomas, a análise do sonho propõe uma decomposição, um desmembramento que toca não somente um conteúdo que se mantém inconsciente por razões defensivas, mas um modo complexo de organização psíquica, sobre a qual se estruturou aquela neurose em questão.

Assim, as modificações psíquicas a que visam o ato de analisar, e consequentemente o estatuto de tratamento dessa operação, alteram-se também diante de tais constatações. O próximo capítulo, dessa forma, dirigirá-se a um estudo da passagem que faz Freud de uma análise de sintomas à análise dos sonhos, e o consequente aprofundamento de sua compreensão sobre o psiquismo. A partir disso, buscar-se-á evidenciar as consequentes implicações dessas mudanças para a dinâmica analisar/tratar.

CAPÍTULO 2 – Do sintoma ao sonho, e do sonhar ao adoecer: o trabalho de análise diante da função organizadora do adoecimento

No capítulo anterior, discutiram-se principalmente temáticas ligadas à escolha do termo “análise” por Freud, para descrever o procedimento técnico que sustenta sua teoria e, em especial, sua proposta de tratamento. Uma das assertivas de Freud na qual se baseia a pertinência em debruçar-se sobre essa questão refere-se à comparação entre o trabalho de análise desempenhado pelo químico com o trabalho investigativo do praticante da psicanálise. Embora houvéssimos tomado a comparação presente no texto “Caminhos da terapia psicanalítica” (FREUD, 2017/1919[1918]), ela aparece também em um texto anterior de Freud. As “Cinco lições sobre psicanálise” (FREUD, 1996/1910[1909]), outro dos escritos em que tal comparação é enunciada pelo autor, corresponde a um conjunto de conferências pronunciadas por ele nos Estados Unidos. Essa teria sido, após um tempo de certo exílio intelectual diante da pouca receptividade de suas teorias na Europa, uma grande oportunidade de levar ao “novo mundo” o conhecimento sobre sua teoria e sua técnica (STRACHEY, 1969c).

No decorrer da terceira dessas conferências, Freud narra a substituição da hipnose pela técnica da associação livre, na época em que já considerava que um tratamento das neuroses poderia ser empreendido uma vez localizando-se seus determinantes inconscientes. Nesse trecho em específico, o autor afirma que o que lhe foi norteador na elaboração dessa técnica dizia respeito à sua concepção de que todo e qualquer pensamento ou associação espontânea do paciente guardaria uma conexão com aquele conteúdo que se procura. Ele desfaz a ideia de que se encontraria de imediato uma conexão direta e segura nas associações do paciente, mas que, sem dúvida, esse traria à tona algo que, “em virtude de sua natureza de sintoma” (FREUD, 1996/1910[1909], p. 44), guardaria uma semelhança com o recalcado, tal qual uma alusão. Ou seja, se não era possível ir diretamente à significação do sintoma, poder-se-ia recorrer àquilo que, tal como ele, possui uma determinação inconsciente e expressa-se por uma simbologia que visa disfarçar, distorcer.

Por conta da oposição entre as forças que geram a resistência e aquelas implicadas no esforço do paciente por cooperar com a análise, o paciente não se lembraria “senão daquilo que indiretamente dependa do complexo procurado” (FREUD, 1996/1910[1909], p. 45). É nesse contexto que se enquadra a dita comparação. Freud afirma que esse

conteúdo do qual se lembra o paciente, matéria bruta, seria como o “minério” de onde o psicanalista, por meio do ato de interpretar, extrai o “metal precioso” (p. 46) dos pensamentos recalçados.

Em “Caminhos da terapia analítica” (FREUD, 2017/1919[1918]), ao discorrer sobre a mesma metáfora, Freud afirma que aquilo que no paciente se manifesta como patológico, levando-o a buscar auxílio, estaria intrinsecamente misturado a todos os seus processos psíquicos, cabendo ao analista auxiliá-lo a extrair dessa complexidade as moções pulsionais que os determinam, e que poderiam portanto ser equiparadas aos “elementos” (FREUD, 2017/1919[1918], p. 192) de uma composição química. De acordo com o autor, assim como tais elementos são extraídos pelo químico de um todo em que estivessem irreconhecíveis, também o analista extrai tais moções pulsionais privilegiadamente de manifestações comuns do paciente. O exemplo que ele usa em seguida, neste ponto, refere-se ao processo de interpretar um sonho. O autor conclui, nesse texto, que analisar um paciente poderia ser descrito como o processo pelo qual decomparamos “sua atividade anímica em seus componentes elementares e mostramos a ele esses elementos pulsionais individual e isoladamente” (FREUD, 2017/1919[1918], p. 193).

E para tal trabalho de extração, tão útil quanto as associações do paciente sobre as possíveis lembranças conectadas a seus sintomas, seria também a análise aplicada a outras de suas manifestações psíquicas espontâneas, não patológicas: os sonhos, lapsos e atos casuais. Especificamente, o autor enfatiza o primeiro desses fenômenos, tomando a interpretação dos sonhos tanto como “estrada real para o conhecimento do inconsciente” (FREUD, 1996/1910[1909], p. 46), quanto como atividade imprescindível a todo aquele que intencionasse se tornar um psicanalista, e que para isso deveria começar pelo estudo de sua própria vida onírica.

Assim, em meio às dificuldades em extrair do minério o metal precioso dos pensamentos recalçados, Freud depara-se com o valor da análise dos sonhos como ferramenta para tanto. O estudo dos sonhos, cujo engajamento de Freud iniciou pouco tempo depois da confecção dos textos iniciais que estivemos analisando anteriormente, proporcionou-lhe ricas elaborações em relação à sua metapsicologia. De acordo com Strachey (1969d), após formular a teoria sobre a defesa e sua conexão com a etiologia das neuroses, Freud dedicou-se a esboçar uma teoria mais consistente sobre o funcionamento do aparelho psíquico, trabalho que culminou na escrita do “Projeto para uma psicologia científica”. Essa fora, segundo Garcia-Roza (1985) uma última tentativa

de conciliar hipóteses mais psicológicas com uma teorização sobre o funcionamento do sistema nervoso. Esse projeto, no entanto, não fora publicado à época. Isso porque emergia da clínica de Freud uma questão que o fez debruçar-se sobre sua própria subjetividade – a emergência da importância dos sonhos nos relatos dos pacientes. Uma vez que esse era um fenômeno ao qual ele mesmo teria pleno acesso voltando-se aos seus próprios sonhos, pôde então esboçar compreensões que se aplicavam não apenas ao modo de funcionamento neurótico, mas a todas as pessoas. E foi esse exame o que lhe possibilitou desenvolver as hipóteses que jaziam esboçadas no “Projeto”, em uma teoria complexa sobre a organização do aparelho psíquico a partir das tentativas desse último em dar conta da realidade, dos estímulos externos e daqueles provenientes do próprio corpo (GARCIA-ROZA, 1975). “A interpretação dos sonhos”, obra do autor em que se encontram sistematizados os desdobramentos deste percurso, é descrita pelo editor da edição inglesa como um dos poucos trabalhos que Freud manteve atualizado ao longo de praticamente todo o período de sua produção teórica (STRACHEY, 1996/1969d). Assim, embora esse livro não se constitua como um condensado completo das transformações de toda a teoria ao longo da vida do autor, ainda assim nele se encontram importantes referências às transformações mais fundamentais, em especial àquelas que nos interessam particularmente neste trabalho dissertativo.

Diante de tais afirmações, o objetivo do presente capítulo refere-se a um exame de alguns pontos específicos dessas elaborações, em especial daqueles que possibilitaram ao autor aproximar sonho e sintoma, não apenas como produções que consistem em fonte de conhecimento sobre a etiologia do adoecimento, sobre o conflito do qual se padece, mas que também possuem função organizadora do aparelho psíquico. Isso nos permitirá, em última instância, formular e dedicarmo-nos à pergunta: como pretende, então, a operação analítica influir nessa organização?

Para tanto, optou-se por voltar às teorias que Freud constrói acerca do sonhar, para que dos conceitos e noções que o autor elabora sobre o tema possamos passar a um exame do que indicam em termos de funcionamento do aparelho psíquico e, em última instância, que consequências representam para as modificações que o autor concebe serem esperadas de uma análise.

Tendo em vista tais objetivos, serão examinados os textos correspondentes ao livro “A interpretação dos sonhos” (FREUD, 1996/1900), ao artigo “Sobre os sonhos” (FREUD, 1996/1901), às “Cinco lições de psicanálise” (FREUD, 1996/1910[1909], e ao conjunto dos “Três ensaios sobre a sexualidade” (FREUD, 2016/1905), em especial o

primeiro desses ensaios. Em alguns momentos, ressaltaram-se também pontos de diálogo entre a argumentação presente nos referidos textos e no posfácio do texto “Análise fragmentária de uma caso de histeria (‘O caso Dora’)” (FREUD, 2016/1905b) bem como no texto que baliza a escolha do tema deste trabalho, “Caminhos da terapia psicanalítica” (FREUD, 2017/1919[1918]).

2.1. Analisar pela via do sonho

Iniciou-se esse capítulo indicando que, em “Cinco lições de psicanálise” (FREUD, 1996/1910[1909]), texto em que Freud compara o trabalho do analista ao do cientista que analisa compostos e fenômenos, o autor também apresenta de forma breve sua teoria sobre os sonhos. As afirmações que ele tece sobre esse tema se aproximam muito do que ele escrevera muitos anos antes, ao publicar “A Interpretação dos Sonhos”.

No intuito de dar contorno a essa teoria e ao que nela toca a temática da relação análise-terapia, examinaremos a seguir assertivas que se inserem em alguns dos capítulos de “A interpretação dos sonhos” (FREUD, 1996/1900), especialmente os três primeiros e os dois últimos. Também exploraremos um dos textos em que o autor volta às mesmas elaborações teóricas contidas nele, pela razão de que nestes Freud faz também algumas interessantes observações sobre a relação do estudo dos sonhos com o processo de análise. Referimo-nos aqui ao texto “Sobre os sonhos” (FREUD, 1996/1901), um resumo que Freud fizera do livro “A interpretação dos sonhos” (FREUD, 1996/1900) a pedido de seus leitores e interlocutores (STRACHEY, 1969e)

No segundo capítulo do livro, em que o autor se dedica a explicar seu próprio método de análise dos sonhos, após apresentar uma revisão bibliográfica sobre o tema, Freud inicia aproximando sua própria teoria das tradições populares que atribuíam ao sonho a possibilidade de que ele não fosse meramente um aglomerado de imagens e lembranças residuais, concedendo importância ao seu conteúdo. Numa época pré-científica, quando as pessoas recorriam à mitologia como forma privilegiada de explicar os fenômenos, não havia dificuldades em se conceder lugar aos sonhos e a seus sentidos. Já perante o modelo de ciência que imperava à época, no entanto, as diversas lacunas na inteligibilidade dos sonhos tornavam difícil a empreitada de encontrar nesses fenômenos uma explicação plausível (FREUD, 1996/1901).

O que ele propõe, então, e que pretende localizar sua teoria à parte das mitologias sobre os significados do sonho, é que não se trataria de decifrá-lo como se houvesse um código universal para tanto, mas que, pelo contrário, interessa apenas o que ocorre sobre ele ao próprio sonhador. Seu método consistiria, portanto, em uma investigação sobre o sentido que pode possuir um sonho, investigação essa que só se pode fazer com base no esforço do próprio sonhador em buscar conexões (FREUD, 1996/1901).

Freud remete então a origem da descoberta sobre a possibilidade de interpretar os sonhos ao trabalho de análise de seus pacientes, que consistia em “deslindar certas estruturas psicopatológicas” tendo em vista um objetivo de tratamento, cuja “decomposição coincide com sua solução” (FREUD, 1996/1900, p. 135). O estudo dos sonhos emerge quando, dedicando-se a tais investigações, surgiam como produções possíveis de serem incluídas na série daquilo que era analisável, ou seja, do que era possível utilizar como material para fins de chegar até os pensamentos, lembranças e desejos que estavam no cerne das estruturas psicopatológicas que se intendia tratar. Assim, em “Sobre os sonhos” (1996/1901) o autor marca a relação entre essa investigação e a obtenção de uma terapêutica, ao afirmar:

[...] ocorre que a experiência havia demonstrado que a descoberta das sequências de pensamento que, ocultas da consciência, ligam as ideias patológicas aos demais conteúdos psíquicos equivale a uma solução dos sintomas, e tem como consequência o domínio de ideias que até então não podiam ser inibidas. Assim, *a psicoterapia foi o ponto de partida* do procedimento de que me vali para a explicação dos sonhos (FREUD, 1996/1901, p. 655, grifo nosso)

A investigação que, correlata a seu recentemente inventado método de intervenção terapêutica, visava possibilitar uma interpretação dos sonhos, consistia também em buscar junto à pessoa que sonha pensamentos que lhe ocorressem, tanto espontaneamente quanto possível, sobre os fragmentos isolados do sonho. O autor reitera, algumas vezes, que o sonho deveria ser assim tomado em cada um de seus elementos, suas partes constitutivas (FREUD, 1996/1900). Cada fragmento, isoladamente, poderia conduzir a outros pensamentos e lembranças, que se mostrariam tendo cada um uma importância considerável. Isso só resultaria eficaz se de fato se conseguisse deixar de lado toda crítica, observando com o mínimo de interferência e julgamento quaisquer ideias que se passassem sobre os elementos do sonho.

Um abandono da interferência da racionalidade e da crítica, afirma o autor, implicaria a necessidade de se atingir um estado peculiar, que ele aqui aproxima do

adormecimento. O estado necessário à análise do sonho, então, seria algo próximo àquele imediatamente anterior ao dormir. Entre esse e o adormecimento, haveria a diferença de que enquanto dormimos os pensamentos deixam de conservar sua característica de representação, escapando ao eu a distinção entre eles e a realidade factual. Ou seja, seria preciso um abandono da faculdade de julgar, racionalizar, mas apenas o suficiente, para que, ainda assim, consiga se distinguir pensamentos e trabalhar voluntariamente com eles (Freud, 1996/1901).

De sua experiência com a utilização desse método, Freud conclui que “O assunto a que me levam estes sonhos de meus pacientes é sempre, por certo, a história clínica subjacente a suas neuroses” (FREUD, 1996/1900, p. 139). Ou seja, é nesse contexto que Freud descobre o sonho, no intuito de desvendar o adoecimento psíquico. Para fins de tornar clara a exposição de seu método, se dispõe a analisar um sonho próprio. E o que justifica essa escolha, em detrimento de um dos sonhos de seus pacientes, já afirma o autor nesse início, refere-se ao fato de que ele intendia demonstrar que toda a teoria contida naquela obra visava propor uma compreensão geral do aparelho psíquico, fosse esse funcionamento considerado patológico ou não.

Passaremos, então, a um exame dessa teoria. Em “Sobre os sonhos” (1996/1901), o autor faz uma divisão didática das formas de abordagem do sonho, a qual optou-se por utilizar aqui para dividir as seções sobre o assunto. A compreensão da significação dos sonhos, afirma o autor, poderia dar-se em duas perspectivas: uma delas diria respeito à função do sonhar, o sonhar como processo, passível de ser compreendido em sua relação com outros processos psíquicos; e a outra referir-se-ia ao sentido do conteúdo dos sonhos, ou seja, à possibilidade de depreender do sonho propriamente dito uma significação e possibilidades de decodificação e compreensão (FREUD, 1996/1901).

No decorrer de todo o livro, mas em especial no último capítulo, há sobre o procedimento de analisar o sonho um adendo particularmente importante. De acordo com ele, pouco importa se o relato do sonho é ou não fiel, ou quão incompleto ele se encontra, visto que é justamente essa análise que possibilitará prover um significado, sendo este trabalho – e não o sonho em si – o que produz um sentido deduzível. Tal como explica Garcia-Roza (1985), notemos que a interpretação do sonho se produz, em suma, sobre o relato que dele é feito e as conexões que surgem a partir daí, ao invés de importar-nos o exato conteúdo sonhado. Podemos inferir dessas assertivas um paralelo possível de ser traçado para com a análise, de forma que, também no capítulo VII, o autor afirma que a realidade psíquica do paciente, essa sobre a qual se debruça a investigação analítica, não

deve ser confundida com a realidade material, que é, para estes fins, pouco importante. Tal como a história relatada por Elisabeth sobre seus infortúnios, o que importa ao trabalho investigativo da análise refere-se ao que nesse relato possibilita estabelecer conexões e dirigir a atenção para os pensamentos inconscientes a que ele está ligado.

2.2. O sonho como produto e o sonho como processo

Dentre as duas dimensões de significação dos sonhos antes indicadas por Freud, a primeira delas, que corresponde ao sonhar como processo, guarda uma série de consequências teóricas que nos são particularmente importantes. Isso porque possibilitam explorar mais a fundo o que os sonhos têm a dizer sobre o funcionamento do psiquismo, e como segundo essas elaborações o autor pôde formular sua primeira teoria tópica. Essas mesmas elaborações, convém acrescentar, possibilitaram também a Freud aprofundar seus pontos de vista sobre o movimento de energia psíquica que se constitui no âmbito desse aparelho para que haja sonho, sintoma e todos os outros fenômenos psíquicos.

A questão do sonho como produto, no sentido do conteúdo que resulta dos processos inerentes ao trabalho do sonho, possibilita introduzir e adentrar às noções elencadas acima. Para tal fim, dirigimo-nos em especial ao sexto capítulo da “Interpretação dos Sonhos” (FREUD, 1996/1900), no qual Freud dedica-se à forma como a determinação inconsciente revela-se no sonho, e assim ao trabalho que deveria haver para gerar as distorções responsáveis pelo conteúdo manifesto que ele apresenta. Não é apenas nesse capítulo que o autor aborda os mecanismos subjacentes à distorção onírica. Durante toda a obra, ao fornecer e explorar exemplos, o autor os localiza, embora deixe a este capítulo uma exposição mais sistematizada. Com essa exposição, o autor sugere haver no sonho não uma outra ordem de fenômenos, que façam com que seu funcionamento seja diverso ao da consciência. O que estaria presente no sonho seria, na verdade, uma linguagem diferenciada, em que os pensamentos inconscientes que dão origem à construção onírica são como que transcritos.

2.2.1. Sonho como produto: o trabalho do sonho

Ao iniciar sua exposição no sexto capítulo do livro, Freud destaca considerar que o principal motivo pelo qual as teorias científicas da época tinham fracassado em

compreender o sonho dizia respeito a levarem em conta, para isso, seu conteúdo manifesto. A análise do sonho por essa via, devido ao seu caráter frequentemente absurdo e desconexo, contendo inúmeras lacunas, pouco poderia oferecer em termos de compreensão. Sua proposta, ao contrário, implicava compreender o conjunto de operações ocorridas no sonho, a que eram devidas essas transformações que ocasionavam o fato de a análise chegar sempre a pensamentos tão distantes do que direta e aparentemente ele comunica. O referido conjunto de operações é nomeado pelo autor como “trabalho do sonho” (FREUD, 1996/1900). A análise, refere Freud, teria como tarefa refazer o caminho inverso desse trabalho, razão pela qual seria essencial distinguir, do sonho tal como é lembrado, os pensamentos oníricos latentes, esse conteúdo ao qual se chega pela análise. Ou seja, aqueles pensamentos inconscientes que, transformados pelo trabalho do sonho, aparecem retratados de maneira irreconhecível (FREUD, 1996/1901).

Os processos que Freud descreve, ao longo desse capítulo, embora coincidam com aqueles que descreve em “Sobre os sonhos”, são enunciados de uma forma um pouco diferente. Tomaremos como referência, para fins de tornar a exposição mais concisa, a divisão que faz Freud (1996/1901) no segundo texto, em que especifica quatro deles. O primeiro mecanismo diria respeito à tendência a transformar esses pensamentos em imagens, a encená-los transpondo-os para uma situação ou algo visual. Os dois outros, que são descritos pelo autor como munidos de razoável semelhança com os sintomas, são responsáveis por tornar essas imagens difíceis de conectar de imediato ao seu conteúdo original. Assim como ocorre nos sintomas, os sonhos revelariam uma relação simbólica com tais pensamentos. O último deles diria respeito não tanto a uma parte do trabalho do sonho, mas uma tendência a conceder ao sonho uma fachada, agregar ao seu conteúdo fantasias e restos diurnos que lhe dessem um aspecto mais coeso.

Uma vez que propomos um enfoque sobre as semelhanças entre sonhos e sintomas, e sobre como elas levaram Freud a uma certa concepção sobre o aparelho psíquico, convém voltarmos especial atenção ao segundo e terceiro processos enunciados por ele, a condensação e o deslocamento.

Ao empreender a análise de um elemento do sonho, Freud refere ter descoberto que o mesmo objeto trazia associações com múltiplas lembranças e conexões, de modo a induzi-lo a perceber que esse objeto condensava em si diversas outras figuras e representações. Esse é o primeiro e mais óbvio processo – o autor assim o destaca - que pretendia apresentar. Óbvio porque não seria difícil a qualquer observador atento perceber

o quanto uma mesma figura no sonho aparece como sobredeterminada, ou seja, guardando em si características que remetem a diversas coisas, diversas lembranças (FREUD, 1996/1900).

Também o sonho em sua totalidade estaria sujeito a esse processo de condensação, de modo que um sonho curto, simples, resultaria numa análise extensa, que dava margem sempre a um sem número de ramificações. Ou seja, toda a cadeia de pensamentos oníricos a que remetem os sonhos estariam neles contidos de uma forma bastante compacta, não só em cada elemento ou figura, mas no conjunto de cenas que nele são representadas. Para explicar as razões desse fenômeno, o autor convoca um argumento referido a uma perspectiva econômica: essa multiplicidade de pensamentos nos sonhos é representada de tal modo que só os elementos que têm ligações com maior número desses pensamentos, ou com pensamentos de maior importância ou valor psíquico, é que “adquirem o direito de acesso ao conteúdo do sonho” (FREUD, 1996/1900, p. 312).

Assim, um mesmo elemento em geral reuniria diversos outros, tornando-se impressionantemente complexo à medida em que se avança na análise. Esse processo, que ele nomeou condensação, explicaria as figuras que combinam morfologias diversas, e também aquelas em que há uma indefinição característica.

Essa sobredeterminação presente nas figuras e cenas dos sonhos, que dessa forma encerram uma multiplicidade complexa de pensamentos não facilmente distinguíveis a uma observação pouco apurada, é destacada pelo autor como um elo com o processo de formação dos sintomas (FREUD, 1996/1900). Ao analisar os sintomas de pacientes neuróticos, Freud já havia percebido que suas associações se desdobravam sempre em múltiplas direções, agrupando diferentes recordações e dando a impressão de que o sintoma era sempre “sobredeterminado” (FREUD, 1996/1895, p. 407).

A outra peculiaridade presente no trabalho do sonho se referiria ao fato de que, também durante o procedimento de análise, um elemento presente de forma muito vívida no sonho poderia originar recordações secundárias, de pouca relevância. Inversamente, um elemento pobremente representado no sonho manifesto, após a análise, poderia revelar-se crucial. Uma transferência da energia psíquica de um elemento a outro, então, deveria ter ocorrido, de modo a resultar no fato de que um elemento pouco nítido ou aparentemente irrelevante originava muito recorrentemente as associações de maior importância.

E com base nisso, segundo afirma o autor, “o que é claramente a essência dos pensamentos do sonho não precisa, de modo algum, ser representado pelo sonho” (p.

333). Ou seja, presume-se essa essência pela análise, ainda que ela não esteja diretamente retratada.

Ao indicar o processo de deslocamento, Freud está aludindo à ação de uma força psíquica, que atua de forma a manipular o valor dos elementos presentes no sonho, transferindo o valor ligado a uma dada representação de um elemento a outro. Essa força psíquica, afirma, remete à censura, imposta pela resistência, e que decorreria de um movimento de defesa que se presta a distorcer desejos presentes no inconsciente⁹.

Há então alusão a um processo de mobilidade de uma carga afetiva, uma energia psíquica, que se aproxima do que ocorreria no processo de formação dos sintomas, com o intuito de tornar uma representação inócua. Em “Sobre os sonhos” (FREUD, 1996/1901) esse movimento de deslocamento é especialmente enfatizado por Freud como aquilo que denotava a possibilidade de inferir um “*motivo* que pudesse exigir essa compreensão do material” (FREUD, 1996/1901, p. 671, grifo do autor), ou seja, a compreensão de que a distorção onírica visa a defesa. O deslocamento de uma carga afetiva a outro elemento deixava clara a direção do trabalho do sonho de ocultar os pensamentos subjacentes a ele, e não uma mera linguagem diversa inerente ao simbolismo presente nos sonhos (FREUD, 1996/1901).

Diversas vezes, ao expor tais constatações, Freud enfatiza o processo de análise como algo que vai na contramão desse movimento de mascarar o conteúdo latente do sonho. O deslocamento da intensidade psíquica só seria presumível porque, no curso da análise, justamente os elementos triviais trazem à tona associações e lembranças de especial importância na vida psíquica daquela pessoa. O fato, aliás, de que os sonhos nunca se ocupam de trivialidades, é enfatizado pelo autor em diversos trechos do livro. Por exemplo, no quinto capítulo, ao dedicar-se às possíveis origens e fontes dos conteúdos, o autor indica a presença do mecanismo de deslocamento fornecendo exemplos em que a alusão do sonho a restos diurnos e fatos cotidianos irrelevantes serviam sempre apenas como elo com os pensamentos determinantes da construção do sonho (FREUD, 1996/1900). Também no sétimo capítulo da “Interpretação dos sonhos” (FREUD, 1996/1900) esse aspecto é especialmente enfatizado, principalmente com base na ideia de que é possível inferir uma função organizadora no sonhar.

⁹ Nota-se que nesse trecho o autor se refere aos desejos *presentes no inconsciente*, e não apenas em desejos inconscientes, fazendo assim referência à teoria tópica que apresentaria de forma mais sistemática no capítulo seguinte (FREUD, 1996/1900, p.336).

Assim, em “Sobre os sonhos”, de acordo com as observações sobre a motivação subjacente ao processo de deslocamento, Freud instiga seu leitor a pensar pela lógica dos fatos apresentados: por que razão o psiquismo produziria então tão engenhosa construção, com elementos todos constituintes de importantes aspectos de nossa vida, tão cuidadosamente escondidos?

2.2.2. O sonho como processo: as razões de ser do sonhar

A questão de que o sonho se refere sempre à realização de um desejo é posta pelo autor desde o início da exposição de Freud sobre sua teoria, estando subjacente à análise que ele faz, de seu próprio sonho, no capítulo II. No entanto, a razão para essa conclusão, tanto do ponto de vista dos argumentos factuais que a endossam, quanto da teoria que a explica, é apresentada de forma mais explícita no terceiro capítulo, e explorada pelo autor no decorrer de todos os capítulos seguintes.

Embora o primeiro capítulo da obra, conforme indicado, se trate de uma revisão, há nele a interlocução com outras teorias da época que se fazem relevantes à exploração do tópico em questão. Dedicado a uma revisão bibliográfica das teorias científicas da época sobre o sonhar, esse capítulo inclui uma seção específica dedicada às suas possíveis funções.

Freud inicia localizando as teorias sobre o sonhar como divisíveis em três grandes grupos. Num primeiro grupo, estariam as teorias que compreendem o sonhar como continuidade da totalidade psíquica, sem haver uma distinção qualitativamente importante entre a mente em estado de vigília, e a mente que sonha. Nessa concepção, não haveria uma possibilidade de considerar-se a função do sonhar: os sonhos seriam apenas uma extensão da mente que dorme.

O segundo grupo, que igualmente não possibilitaria conceder uma função ao sonho, concebê-lo-ia como produto de um rebaixamento da atividade psíquica, um funcionamento simplesmente inferior: mais desconexo, mais empobrecido. Ainda nessa categoria enumerada pelo autor, uma outra visão dos sonhos seria a de que na origem de seu conteúdo estaria tudo aquilo que não fora elaborado suficientemente pelo pensamento, aquilo que nos ocorreu e permaneceu na mente de forma incompleta. Nessa visão, portanto, o sonho possuiria uma função: aquela destinada a possibilitar ao psiquismo lidar com o excesso de conteúdo dos pensamentos. Para Robert (apud FREUD, 1996/1900), autor dessa ideia, não seria esse um processo complexo, de metabolização

desses pensamentos, mas apenas de excreção, uma válvula de escape (FREUD, 1996/1900). Não havia ainda margem, portanto, para pensar o sonho como tendo de fato uma função organizadora.

No entanto, Freud já retira dessa teoria a ideia de que, sendo os sonhos fruto de processos que se dão no interior da mente e do corpo – respostas a representações pouco examinadas, sensações durante o sono – tem-se o sonhar como um produto da mente. Esse produto teria, nas palavras do próprio Freud, a “tarefa de proteger esse aparelho da tensão excessiva” (FREUD, 1996/1900, p.115).

No terceiro grupo de teorias elencadas por Freud, estariam aquelas que compreendem o sonhar como uma expressão de funções mais elevadas do psiquismo, uma vez libertas da consciência e da distinção entre pensamento e realidade factual. Neste grupo, em especial, os sonhos poderiam possuir uma faculdade curativa, ao proporcionar ao sonhador oportunidades de compensar as intempéries da vida real, os afetos negativos com vivências positivas. Embora haja alguma proximidade com o que o autor vá propor posteriormente, é interessante notar que Freud sugere que vê com bastante parcimônia a ideia de que haveria um potencial benéfico, reparador, no sonhar: “o obscuro funcionamento da mentalidade popular se recusa a abrir mão de sua crença de que sonhar é uma das maneiras pelas quais o sono proporciona seus benefícios” (FREUD, 1996/1900, p. 117).

No terceiro capítulo da “Interpretação dos sonhos” Freud introduz sua própria concepção sobre as razões de ser do sonho, analisando aqueles das crianças, simples e cujos relatos, cotidianos, recorrentemente expressam de modo muito claro a realização de um desejo. Ao fazê-lo, o autor afirma que a psicologia infantil serve como base à compreensão da psicologia do adulto, tal como o estudo dos animais inferiores para a pesquisa das estruturas dos animais superiores. Ou seja, ele indica que há nos fenômenos psíquicos observáveis na criança a possibilidade de compreender certos processos que ocorrem no adulto em sua forma embrionária, constituinte, por assim dizer.

E então os sonhos intangíveis dos adultos também constituiriam uma realização de desejo, tal qual esse tipo de sonho infantil. Vimos que os sonhos denotam, de forma distorcida, pensamentos que se encontram recalçados, omitidos ou protegidos por uma força defensiva. Porém, algo que Freud enfatiza ao discorrer sobre o assunto, em “Sobre os sonhos”, refere-se ao fato de que aquilo que encontramos nos sonhos, infantis ou adultos, distorcidos pelo processo de elaboração onírica, de fato não corresponde a uma enunciação da existência de um desejo, mas à sua realização. Realização que se dá de

forma alucinada, mas vivida como verdade no momento em que sonhamos (FREUD, 1996/1901).

Essa assertiva, conforme esclarece o autor no sexto capítulo da “Interpretação dos Sonhos”, não contradiz a ideia de que é possível depreender do sonho pensamentos oníricos latentes, porque ambos estão intimamente relacionados. O que o sonho apresenta é o desejo realizado, mas o pensamento que o subjaz é a constatação de uma falta e, assim, da existência desse mesmo desejo (FREUD, 1996/1900).

Contudo, especialmente nos sonhos para os quais ele propõe uma possibilidade de interpretação, não se trata da realização de *qualquer* desejo. Mesmo na hipótese dos sonhos simples, em que o que há no sonho manifesto é uma satisfação de uma necessidade que não presentifica um conflito – como beber água – o autor atesta que seria possível chegar-se à compreensão de que também esses concretizam a realização de um desejo inconsciente. É o desejo que habita para além da consciência, invariavelmente, a força propulsora do sonho. Às representações desse desejo, outras passíveis de comunicação com a consciência poderiam ligar-se e, assim, compor um sonho tal que se parecesse com a satisfação de uma necessidade ou desejo comum, cotidiano (FREUD, 1996/1900).

Conforme Freud constrói suas elaborações, na extensão dessa obra, paulatinamente a noção do que é inconsciente complexifica-se à medida que o autor enuncia os mecanismos aos quais está sujeito tudo aquilo que, no psiquismo, possui essa qualidade. Por exemplo, conforme apresentamos anteriormente, quando o autor se refere à censura no capítulo VI, indica que ela expressa um movimento de defesa que se presta a distorcer desejos presentes *no* inconsciente, e não apenas inconscientes (FREUD, 1996/1900, p.336). É no capítulo seguinte, o último, que o autor delimita essa concepção.

Freud apresenta o aparelho psíquico como algo que poderia ser compreendido como um sistema, dividido em outros dois subsistemas principais, que em “Sobre os sonhos” nomeia como “instâncias formadoras do pensamento” (FREUD, 1996/1901, p. 690). Seriam esses o inconsciente e o pré-consciente, sistema que guardaria uma relação mais direta com a consciência. O conteúdo inconsciente, dessa forma, só poderia chegar à consciência por intermédio desse segundo sistema, de modo que a barreira que regula esse acesso – a referida censura – seria resultante de uma relação de forças entre ambas. Ocorre que no estado do sono, essa barreira estaria um pouco diminuída, relaxada, possibilitando o sonhar e com isso a aproximação da consciência de algo que estava recalçado, ainda que sujeito a uma espécie de filtro imposto pelo trabalho do sonho.

O desejo inconsciente é apresentado pelo autor como algo que se encontra sempre alerta, à espera de uma oportunidade de manifestar-se e obter satisfação. E, ainda, esses desejos recalçados que denotam o exercício de uma pressão sobre o psiquismo (aqui, adormecido) seriam desejos infantis, que numa decomposição da cadeia de representações ligadas a ele remeteriam sempre à sexualidade e, enfim, às experiências sexuais da infância (FREUD, 1996/1900).

Haveria, então, por meio desses desejos preservados de forma intacta, vívida no inconsciente, a expressão de um impulso que luta constantemente por expressar-se, tanto na vida de vigília quanto no sonho. Esse ponto da teoria convoca uma compreensão dos objetivos dessa organização do aparelho psíquico, que o autor também se dedica a descrever nesse famoso capítulo (FREUD, 1996/1900).

Referimo-nos aqui à parcela da teoria de Freud que postula que o aparelho psíquico ter-se-ia desenvolvido, filogeneticamente, no intuito de mantê-lo tão livre quanto possível do excesso de tensão. Um estímulo interno, causado pelo anseio pela satisfação de qualquer espécie, seria assim uma fonte de tensão constante, para a qual esse aparelho buscaria uma solução. A revivência de uma satisfação anterior, cujos traços mnêmicos seriam evocados, seria para o autor a base de compreensão das origens do pensamento (FREUD, 1996/1900).

Para o efetivo escoamento da energia acumulada pela tensão, no entanto, esse tipo de satisfação alucinatória teria pouca efetividade, o que teria impellido esse aparelho psíquico a encontrar formas de lidar com a realidade para obter dela uma satisfação real. É aí que o autor diferencia, inerentes a cada um dos sistemas desse aparelho nomeados antes, processos que lhe seriam peculiares. Um processo primário, que se dirige à busca por um livre escoamento da energia, por meio de uma satisfação direta, próprio ao inconsciente, e um processo desenvolvido *a posteriori* que teria, como função, inibir essa descarga, mobilizando essa energia acumulada para, por outras vias, possibilitar uma satisfação em uma situação oportuna (FREUD, 1996/1900).

Assim, o sonho seria uma amostra desse método primitivo de funcionamento, e portanto um ressurgimento do infantil, dando ao sonho um caráter regressivo, em vários sentidos. Do ponto de vista tópico, porque constrói-se da lembrança em direção à percepção, e não do modo contrário; do ponto de vista temporal, uma vez que retoma desejos e vivências experienciadas na infância; e também uma regressão formal, porque retoma este método primitivo de funcionamento que acabamos de localizar (FREUD, 1996/1900).

A função do sonhar, enfim, é descrita pelo autor mediante as seguintes palavras:

O sonhar tomou a si a tarefa de recolocar sob o controle do pré-consciente a excitação do *Ics.*, serve-lhe de válvula de escape e, ao mesmo tempo, preserva o sono do pré-consciente (...). Assim como todas as outras formações psíquicas da série da qual é membro, ele constitui uma formação de compromisso: serve a ambos os sistemas, uma vez que realiza os dois desejos enquanto forem compatíveis entre si. (FREUD, 1996/1900, p. 603, grifo do autor.)

Nesse ponto, Freud retoma a teoria de Robert que destacamos no início dessa seção, e posiciona-se, segundo essa ideia sobre a função do sonho, favorável a ela em certa medida, embora partindo de premissas opostas – a de que o conteúdo do sonho não é irrelevante, muito pelo contrário.

Há ainda algumas importantes considerações sobre os sonhos de angústia. Sua existência poderia, a princípio, contradizer a lógica de toda essa construção teórica. No entanto, é precisamente nas formulações tecidas para esclarecer esse problema que residem semelhanças entre os sintomas e os sonhos que, para a temática do presente capítulo, nos são especialmente importantes.

Os sonhos de angústia seriam para Freud nada mais do que o resultado do conflito entre essas duas instâncias. Poder-se-ia compreender que, onde a angústia aparece, é onde o trabalho do sonho falha em omitir a verdadeira natureza das satisfações que ele representa, deixando vir à tona o desprazer que a censura busca evitar. A possibilidade de que a realização de um desejo causasse desprazer é, como vimos, o fundamento da hipótese de um psiquismo cindido: se há uma instância que emerge do inconsciente como forma de dar conta da realidade justamente às custas da operação do recalque, não haveria grandes dificuldades em conceber que o que fosse sentido como satisfação para uma não necessariamente agradaria à outra.

O sonho, então compreendido como uma espécie de “*guardião do sono*” (FREUD, 1996/1901, p. 691, grifo do autor), modulando a relação do psiquismo com estes desejos, tornaria possível o relaxamento necessário ao ato de dormir. Se a realização se tornasse por demais clara, ultrapassando a barreira da censura de forma intolerável, o sonho se tornaria muito angustiante e poderia inclusive interromper o sono, acordando o sonhador.

Essa categoria de sonhos poderia, ainda, possuir outra função, para além de apenas interromper a realização que o sonho encena. Poderiam, por meio do sonho mesmo, realizar também um outro desejo, o desejo de punição pela existência e concretização dos desejos inconscientes, que não se encontram relegados à essa instância por mera casualidade. Essa relação entre desejo e punição, ou entre o desejo e a angústia, não seria, assim, exclusiva dos sonhos, mas uma questão inerente à constituição do aparelho psíquico tal como Freud o concebe. A angústia que se faz presente nos sonhos é, assim, segundo o autor, “um problema de angústia, e não um problema do sonho” (FREUD, 1996/1900, p. 607).

Como um desdobramento dessas constatações, Freud afirma, em “Sobre os sonhos”, que a instância na qual “reconhecemos nosso eu normal” (FREUD, 1996/1901, p.692) teria adquirido durante a vida da pessoa uma certa função inquiridora. Nas palavras do autor: “surgiu uma instancia psíquica que, ensinada pela experiência da vida, exerce uma influência dominadora e inibidora sobre as moções anímicas e mantém essa influência com zelosa severidade” (p. 692).

Vejamos que a relação entre conteúdo recalcado e defesa, diante dessas colocações, ganham uma significação com maior complexidade. O autor conclui então que tais forças que impelem para a realização de um desejo, que ele aqui nomeia como “moções anímicas” são policiadas por uma instância no psiquismo que atua a despeito de estarmos cômnicos dela ou não, que zela para que permaneçam sob seu domínio (FREUD, 1996/1901). Nesse sentido, o autor inclusive afirma, no sétimo capítulo da “Interpretação dos Sonhos”, que talvez fosse mais pertinente referir-se a uma oposição entre o Eu e o recalcado, ao invés de entre inconsciente e consciente, justamente para evidenciar o caráter determinante desse processo que a dimensão conflitiva entre essas duas instâncias possuiria. Em nota de rodapé acrescentada em 1930, o autor refere que nesse ponto caberia inserir uma terceira instância, o Supereu, concepção que o autor só viria a formalizar duas décadas depois (FREUD, 1996/1900).

Para que se possa relaxar e dormir, portanto, precisa-se que tais moções não façam tanto barulho, obrigando essa instância a manter-se alerta para controlá-las. O que o sonho faz, portanto, tal como o sintoma, é agradar a ambas as partes: realiza o que deseja essas moções psíquicas, mas o faz disfarçada e discretamente para que o Eu possa continuar dormindo tranquilo. Ou ainda, realiza um desejo tal como quer uma das instâncias, e pune-se ao mesmo tempo, tal como quer a outra (FREUD, 1996/1900).

2.3. A criança prolonga sua existência no adulto: sonhos, sintomas e sexualidade infantil

Um dos pontos que a teoria apresentada nas seções anteriores elucida refere-se à presença do infantil nos sonhos. Conforme Freud toma-os como forma de compreensão e elaboração de uma teoria sobre o psíquico em sua totalidade, localizando o sonho como um entre outros fenômenos análogos, essa presença e importância torna-se base de suas concepções. Conforme abordamos, Freud afirma que, ao dissecar o sonho e desmembrar as cadeias de pensamento condensadas em cada figura, ou restituir o valor afetivo de um elemento em detrimento do outro, as lembranças do paciente tinham sempre, invariavelmente, o mesmo caráter: uma direção regressiva. Elas conduziam, desse modo, sempre à adolescência e à infância do paciente (FREUD, 1996/1910[1909]). Mais do que isso: a direção regressiva não era apenas uma constatação factual no curso do tratamento, como também é ressaltada por Freud como condição do seu sucesso. Segundo o autor:

O trabalho de análise necessário para o esclarecimento completo e cura definitiva de um caso mórbido não se detém nos episódios contemporâneos da doença; retrocede sempre, em qualquer hipótese, até a puberdade e a mais remota infância do doente, para só aí topar as impressões e acontecimentos determinantes da doença ulterior (FREUD, 1996/1910[1909], p.54).

Abordou-se também o fato de que, quando Freud se aprofunda em correlacionar a vida sexual infantil com as causas da neurose, a analogia entre o sonho e o sintoma se estreita precisamente no que diz respeito à sua função. Isso porque o que estaria na gênese tanto do sonho quanto do sintoma, sua força propulsora, seriam vivências ligadas a desejos infantis, conservados no inconsciente de forma atemporal e que exprimiam uma pressão constante à sua realização. Sintomas e sonhos, assim, constituiriam uma formação de compromisso entre as duas instâncias, diminuindo a pressão dos desejos inconscientes e possibilitando um certo estado de organização que permita o sono e, no caso da vida de vigília, a saúde, que dependem do balanceamento de forças que essa operação pressupõe (FREUD, 1996/1900).

Estamos agora em possibilidades de compreender a afirmação de Freud, contida na terceira das “Cinco lições” (1996/1910[1909]), de que “Na vida onírica a criança prolonga, por assim dizer, sua existência no homem, conservando todas as suas

peculiaridades e aspirações, mesmo as que se tornam mais tarde inúteis” (FREUD, 1996/1910[1909], p.49).

O que intencionamos explorar na obra do autor, a seguir, refere-se a dois pontos. Em primeiro, nota-se que, ao falar sobre a motivação para a existência dos sonhos, o autor localiza uma “força propulsora”, ou algo que exerce uma pressão, gerando um problema econômico perante o qual o aparelho psíquico se organiza, de forma a solucioná-lo. Essas percepções paulatinamente dariam origem à teoria sobre as pulsões, que modifica e leva Freud a aprimorar sua concepção de como o trabalho analítico poderia intervir – ou não – nos fatores que se ligam à dinâmica de forças que influem o adoecimento e a resposta ao tratamento.

O outro ponto refere-se à ponte entre essa teoria e a permanência do infantil no adulto, como etiologia da neurose sobre a qual o tratamento visa intervir. Visando abordar tais pontos, passaremos à continuidade da análise do conjunto das “Cinco lições”, cuja compreensão sobre em que consiste essa permanência de uma sexualidade infantil no neurótico encontrarão aporte em um conjunto de textos em que ambos os pontos são explorados pelo autor de forma mais sistemática e completa – os “Três ensaios sobre a sexualidade” (FREUD, 2016/1905).

2.3.1. A teoria sobre a sexualidade infantil e a emergência da teorização sobre as pulsões

As construções teóricas que compreendem o título dessa seção constituem, como sabemos, os principais pilares da teoria psicanalítica. E por isso, trata-se de temas que requerem um exame cauteloso para sua exploração. No entanto, o objetivo de incluí-las no escopo da presente pesquisa não é tecer uma explicação mais completa sobre a sexualidade e a teoria sobre as pulsões, mas elucidar o ponto mais específico em que esse tema surge na teoria dos sonhos, conforme os desdobramentos anteriores. Circunscrever com maior clareza como no sonho há a permanência do infantil, no adulto, é o intuito principal dessa exploração, em especial porque isso lança luz sobre a finalidade organizadora do sonhar.

É na quarta das cinco lições que Freud (1996/1910[1909]) se dedica a expor de maneira mais explícita a teoria sobre a sexualidade. A suposição sobre a etiologia do adoecimento neurótico ser sempre sexual, como vimos, não avança para a centralidade da clínica freudiana mediante o relato direto dos pacientes sobre suas vivências nesse

campo. Ela advém, na realidade, pelas associações que os pacientes faziam a partir de que são instigados a falar sobre seus sintomas, de pôr sob as lentes da análise seus lapsos e sonhos. O que o autor percebe, inclusive, segundo nos afirma no primeiro dos “Três ensaios sobre a sexualidade” (FREUD, 2016/1905), é uma comum e considerável repressão à sexualidade em seus pacientes neuróticos, ao passo que a análise revelava a presença de desejos e fantasias que, se transpostos em atos, aproximar-se-iam dos desvios que encontram-se nas manifestações da sexualidade perversa.

Sobre esse caráter perverso, no entanto, é que convém determo-nos um pouco. Freud (2016/1905) inicia os três ensaios com uma exposição descritiva sobre a sexualidade perversa, lançando luz sobre como o comportamento sexual normal continha muito comumente variações em grau desse tipo de prática. A intenção de Freud, no decorrer do texto, parece ser a de desconstruir algumas concepções vigentes ou do senso comum sobre a sexualidade: a ideia de que ela está ausente na infância, surge na adolescência e se expressa pelo impulso que visa a relação sexual com uma pessoa do sexo oposto. Segundo o autor, a um observador atento – e despojado de resistências que comumente se levantavam frente ao assunto, na época – seria possível identificar com facilidade a presença de outros modos de busca de satisfação que se mesclam no exercício da sexualidade normalmente (FREUD, 2016/1905).

O autor parte da ideia presente nas concepções sobre a sexualidade de que o impulso sexual teria um objeto – uma pessoa para a qual se dirige a atração sexual – e uma meta – ação a que visa. É nesse sentido que ele se posiciona, ao iniciar sua argumentação, sobre a sexualidade, não somente dos neuróticos, ser perversa em essência: porque no comportamento sexual das pessoas em geral, não eram raras variações quanto à meta desses impulsos, que poderiam, por exemplo, visar a obtenção de satisfação pelo contato com a pele e com as mucosas do corpo, ou mesmo aquelas com relação ao objeto, que poderia ser uma pessoa do mesmo sexo, partes específicas do corpo, um objeto, dentre tantas outras possíveis (FREUD, 2016/1905).

A extensão do desejo em direção a tais objetos e metas sexuais estaria presente em variados graus na maioria das pessoas consideradas sãs, de modo que tais desvios seriam na verdade e em certa medida, a norma. O que faria com que tais variações sejam marcadamente patológicas, refere Freud, seria o grau de superação das resistências que possuímos, em geral, diante delas (vergonha, nojo, dor, horror). Assim, quanto mais abominável uma perversão, maior o componente psíquico que se relaciona com sua origem, no sentido de que para isso teria de haver um trabalho psíquico prévio, uma

“idealização do instinto” (FREUD, 2016/1905, p. 57). As práticas e tendências sexuais seriam, assim, o resultado de uma luta entre a pulsão¹⁰ sexual e tais sentimentos cuja carga afetiva atua como resistência, barrando certos componentes ou atenuando-os. Tem-se, portanto, a compreensão das perversões como fenômeno humano que conflui diversas razões, ou seja, como algo que poderia ser “decomposto” para fins investigativos em diversos elementos. Conforme afirma Freud, as perversões

Quando admitem uma análise - uma decomposição-, devem ser de natureza composta. Disso podemos tirar uma indicação de que talvez o instinto sexual não seja algo simples, mas sim composto de elementos que dele novamente se separam nas perversões. Desse modo, a clínica terá dirigido nossa atenção para fusões que não aparecem como tais no comportamento uniforme normal. (FREUD, 2016/1905, p.58)

O que é importante marcar aqui, para nossos objetivos, refere-se a que esse caráter perverso é qualificado por Freud, a partir de seus estudos, a uma fragmentação constitucional da sexualidade, fusionada mediante um processo de transformação e repressão. Fragmentação que, embora pouco perceptível no comportamento sexual normal, se evidenciaria nas associações dos pacientes neuróticos, no curso de suas análises.

Essa argumentação direciona o leitor aos poucos à necessidade de concluir que, se houve um processo de construção de modos de satisfação que passam pela fusão e transformação de uma série de pulsões parciais, há que se reformular a compreensão sobre as características da pulsão sexual no ser humano. Ao tecer sua famosa definição de pulsão, o autor afirma que “Por ‘pulsão’ [*Trieb*] não podemos entender, primeiramente, outra coisa senão o representante psíquico de uma fonte endossomática de estímulos que não para de fluir” (FREUD, 2016/1905, p.66, grifo do tradutor), conceito que se encontraria “na demarcação entre o psíquico e o físico” (p. 66). A pulsão não teria, em si mesma, qualidades específicas, objetos ou metas específicas, de modo que Freud ressalta

¹⁰ Tendo utilizado diferentes traduções, optou-se por utilizar por padrão a palavra pulsão ao invés de instinto, uma vez que a primeira marca a especificidade plástica da sexualidade humana sobre a qual se assenta a teoria psicanalítica. Essa concepção marca também a dimensão econômica da teoria sobre a sexualidade em Freud, aspecto que nos é especialmente caro ao desenvolvimento da presente dissertação.

devermos considerá-la mais em sua dimensão quantitativa, da pressão que exerce sobre o psiquismo (FREUD, 2016/1905).

Para compreender tais transformações e a dimensão plástica da sexualidade humana, Freud sugere uma análise de como a sexualidade se organizaria desde momentos anteriores, desde a infância até a adolescência. A sexualidade infantil, mostra-nos Freud, é algo passível de ser assim nomeado e compreendido apenas diante de tal ampliação do que se entende por sexual, para além daquilo que é estritamente genital. Toda a descrição que Freud faz no segundo ensaio, dedicada a esmiuçar esse processo complexo de transformação da sexualidade no decorrer da vida, permite-nos depreender o seguinte: a ideia que perpassa a argumentação é demonstrar que razões havia para crer que a sexualidade se constrói, tendo nas perversões sexuais um modelo de que coisas ocorreram nesse percurso e como podem desviar-se do dito “curso normal” da sexualidade socialmente aceita (FREUD, 2016/1905).

Assim, no sexual presente na infância incluir-se-ia tudo o que é da ordem da obtenção de satisfação, da eliminação de um estímulo interno que impele a busca de uma determinada sensação, por meio da estimulação de uma parte do corpo: uma zona erógena, por assim dizer (FREUD, 2016/1905). No início da vida, essa satisfação se daria no âmbito da relação da criança com o próprio corpo, o que ele nomeia de autoerotismo. Assim, quase toda experiência do bebê, como as atividades de sucção e excreção, com a consequente excitação das mucosas correspondentes, seriam fontes observáveis da presença de satisfações assim compreendidas como sexuais. Freud também menciona a possibilidade de se observar nas crianças as atividades masturbatórias, assim como os impulsos sádico-masoquistas. Ou seja, um *continuum* de manifestações que servem a uma obtenção de satisfação, mas descoladas da função de proporcionar um ato sexual voltado à reprodução (FREUD, 1996/1910[1909]).

Mediante a emergência da possibilidade de que o bebê estabelecesse relações com outras pessoas, e da inserção de figuras de afeto na vida da criança, essa energia sexual envolvida na satisfação pela estimulação do próprio corpo, deveria transformar-se de modo a investir também um objeto. Essa eleição de um objeto amoroso significaria uma oposição ao autoerotismo. Amar uma pessoa, elegê-la como objeto sexual, nesse sentido, significaria concentrar esses componentes em que se expressa a pulsão sexual, que então buscam satisfazer-se nessa outra pessoa amada. Essa oposição não se desdobraria, contudo, como um processo de completa superação desse primeiro estado de coisas. Pelo

contrário, o autoerotismo deixaria marcas e impressões que se perpetuariam nas mudanças ulteriores da sexualidade (FREUD, 1996/1910[1909]).

O complexo edípico se inseriria nesse cenário precisamente na possibilidade dessa escolha de objeto. Escolha que tomaria, de forma um tanto previsível, o rumo de um investimento libidinal nas figuras de apego mais próximas da criança. Por meio da emergência dessa escolha de objeto, se inseriria também toda uma gama de vivências e de complexas relações que dão contorno à construção da subjetividade de cada um, e que são nomeadas por Freud como o núcleo central das neuroses. As essas primeiras escolhas, que representaram de certo modo uma oposição ao autoerotismo, sobrepõem-se por sua vez outras forças que coincidem com exigências culturais, e que se constituem como barreiras que orientam os processos seguintes para uma forma de exercício da sexualidade considerada como normal (FREUD, 1996/1910[1909]). Percebe-se que Freud apresenta-nos uma teoria em que fica possível distinguir possibilidades para que se construam pré-disposições ao adoecimento. Essas são, no caso, heranças de formas primitivas de satisfação, que vão sendo reprimidas no decorrer da vida para que o sujeito possa humanizar-se, ser inserido em uma determinada cultura.

2.3.2. O sintoma como modo de satisfação

No final do primeiro dos “Três Ensaio”, Freud (2016/1905) indica que é sobre a fixação nestes modos de satisfação na infância, e nos traços dessas primeiras escolhas amorosas que se assenta a base para que se constitua o sintoma. Há assim, na subjetividade do neurótico, elementos dessa sexualidade perversa, ou seja, da adesividade dessas pulsões parciais que ficam atadas a modos de satisfação mais primitivos, porém reprimidos, relegados ao inconsciente.

De modo análogo ao que também ocorre na perversão, Freud (2016/1905) argumenta que tais modos de satisfação remetem, enfim, à manutenção do infantilismo na sexualidade adulta. Portanto, podemos agora concluir que a ideia de trauma aqui delinea-se com contornos mais complexos. Tal como vimos que preconizava o autor nos escritos de 1894/1895, o adoecimento ainda guarda uma dimensão de conflito, constituindo-se como uma forma de defesa diante da incompatibilidade entre esses modos de satisfação e outras forças que os impelem para a repressão (vergonha, nojo, dor, os ideais e a moralidade do sujeito em questão). No entanto, o que se torna evidente é que,

a essa dimensão conflitiva, subjaz também uma forma de organização que dá origem a um processo de escoamento de energia.

Assim, o que o autor indica no primeiro texto em que usa o termo psicanálise, com o qual trabalhou-se no capítulo anterior, não é abandonado, mas adquire significações adicionais: continua-se de certo modo diante da ideia da existência de algo que é traumático, ou seja, de um fator que se encontra na causa do adoecimento, e que, no caso, volta-se para uma pré-disposição que se impõe desde a infância, e se reatualiza em determinado momento da vida produzindo a doença.

Segundo o autor nos afirma, ainda no primeiro dos “Três ensaios”, os sintomas neuróticos seriam então substitutos de “processos psíquicos, tendências e desejos investidos de afetos” (FREUD, 2016/1905, p.60) reprimidos, e que, portanto, propiciam uma forma de descarga para esse afeto do qual estão carregados: “os sintomas são a atividade sexual dos doentes” (p.60), reafirma, como o fizera ao redigir o posfácio de “Análise fragmentária de uma caso de histeria (‘O caso Dora’)” (FREUD, 2016/1905b).

“Com o auxílio de uma técnica especial” (FREUD, 2016/1905, p.61) – a psicanalítica – tais sintomas poderiam ser novamente transformados em ideias investidas de um certo afeto, uma vez tornadas conscientes. Traçando-se um paralelo com o fato de que o sonho encontra sua força propulsora nos desejos inconscientes, o autor afirma neste texto que o sintoma encontra a fonte de afeto para sua formação na pulsão sexual, que cede a ele uma força, uma carga afetiva. Freud aqui afirma que se adoece quando, estando predisposto ao adoecimento neurótico em uma de suas formas – a histérica, ele exemplifica – um indivíduo é “confrontado seriamente com as exigências da sexualidade” (FREUD, 2016/1905, p. 62). Tais exigências entrariam em conflito com uma tendência a rechaçá-las, sendo por sua vez convertidas num sintoma.

Diante dessas afirmações, voltamo-nos ao que diz Freud na Quinta lição, quando afirma que

Vemos que os indivíduos adoecem quando, por obstáculos exteriores ou ausência de adaptação interna lhes falta na realidade a satisfação das necessidades sexuais. Observamos que então se refugiam na moléstia, para com o auxílio dela encontrar uma satisfação substitutiva. (FREUD, 1996/1910[1909], p. 61).

Nota-se que nessa citação Freud não deixa de admitir que as circunstâncias da vida possuem um papel, o de impor uma condição real frente a qual, por particularidades

de sua própria subjetividade, o sujeito responde com o adoecimento. Também nos “Três ensaios” (FREUD, 2016/1905), o autor dedica alguns trechos à afirmação de que os acontecimentos da vida desempenham, junto aos fatores subjetivos, um papel coadjuvante na construção do adoecimento psíquico.

Essa compreensão possibilita melhor entender o sintoma como não só um produto que sobra da operação de recalque (uma válvula de escape do afeto cindido de sua representação original) mas também uma conciliação das exigências que provocam esse processo e a necessidade de obter satisfação por essas vias infantis. O sintoma não apenas possibilita uma operação de defesa, evitando a dor psíquica, mas desempenha no psiquismo uma função organizadora, guardando conexões estreitas com processos que estruturam-no.

Na última das Cinco Lições, Freud explica que o movimento de regressão que a análise encontra, ao se debruçar sobre as lembranças do paciente, pelos processos descritos acima, coincide com a regressão que a própria doença representa. Tal qual fizera ao descrever a regressão presente nos sonhos, o autor a localiza nos sintomas como apresentando-se de duas formas: a regressão temporal, que retoma fases anteriores da vida do indivíduo, e a regressão em seu sentido formal, uma vez que na neurose a sexualidade utiliza-se de meios primitivos para manifestar-se. De certa forma, assim, haveria uma dimensão de satisfação incutida na doença, ligado ao fato de que ela realiza uma regressão às primeiras fases da vida sexual (FREUD, 1996/1910[1909]). Satisfação essa que, conforme delimitamos anteriormente, não será sentida como prazer pela instância consciente do psiquismo, ou aquela na qual reconhecemos o Eu.

Isso nos permite vislumbrar as razões de o autor afirmar que pelos sonhos a criança prolongaria sua existência oculta no adulto, assim como torna-nos claro que, a exemplo do sintoma, essa existência também se faz na vida psíquica de vigília. E se o neurótico de certo modo se refugia em sua doença, isso se dá tal qual o sonhador em seu sonho, cuja realização de desejo encontra-se distorcida pelo processo de elaboração onírica.

A resistência que Freud enunciava desde o início, que antes ficava mais clara como a resistência diante de saber sobre si, passa a ser enunciada pelo autor também como aquela que encarna uma dificuldade do neurótico em renunciar ao seu adoecimento pelas funções econômicas que ele representa. O adoecimento é, enfim, a forma encontrada pelo sujeito para administrar a turbulenta exigência das pulsões, forma esta que vem se estruturando desde os momentos mais primitivos de sua existência. Arriscaríamos dizer

que, tal como o sonho produz um apaziguamento das pulsões que possibilite dormir, também o sintoma o faz de modo que possibilite ao sujeito continuar vivendo.

2.4. Analisar: desconstruir, desmembrar, e tornar possível reconstruir

Freud afirma em alguns de seus textos, como em uma das próprias “Cinco lições” (1996/1910[1909]), no posfácio de “Análise fragmentária de uma caso de histeria (‘O caso Dora’)” (2016/1905b) e na própria “Interpretação dos sonhos” (1996/1900) que a técnica da psicanálise confunde-se ou coincide com a técnica de interpretação dos sonhos. Conforme afirmou-se anteriormente, ao discorrer sobre a segunda, Freud faz alusão diversas vezes ao papel da análise de percorrer o caminho inverso do trabalho do sonho. O analista, dessa forma, deve atuar de forma a desaglutinar as condensações, descobrir as representações originárias de uma certa quantia de energia deslocada, “demolir” (FREUD, 1996/1901, p. 682) a fachada criada para esconder os pensamentos oníricos latentes por trás da história criada pelo sonho. Do mesmo modo, nos explica Freud (1996/1901), esse processo se estende a tudo o que o paciente consegue trazer tão espontaneamente quanto possível ao campo analítico: suas associações, seus lapsos de memória, erros, atos falhos.

Perante essas constatações, colocamo-nos de volta à questão: como entendia Freud que a análise interviria sobre a ordem que vinha sendo construída pela doença, uma vez que analisar coincide precisamente com o desmonte de sua fachada?

Na segunda das “Cinco lições”, com a qual estivemos trabalhando durante todo o capítulo, Freud nos recorda de um ponto que jaz logo à frente da preocupação com as possíveis consequências de um efeito de desconstrução da defesa operado pela análise: o fato de que as tentativas que o adoecimento encerra de evitar o sofrimento são, em si mesmas, fracassadas de antemão. É inclusive devido a este insucesso que o paciente sujeita-se à procura pelo analista (FREUD, 1996/1910[1909]).

Afinal, o que Freud nos afirma ao analisar a universalidade das experiências neuróticas presumíveis pelo estudo dos sonhos, é que, embora todas as pessoas os produzam, nem todas padecem de modo a ir à procura de tratamento. Ainda em “Sobre os sonhos”, Freud afirma que tais concepções que ele apresenta sobre o sonho, sobre a presença de pensamentos recalçados, poderiam ser facilmente descartadas por um sonhador que as ouvisse em um contexto qualquer. Entretanto, no caso do neurótico, de

quem padece de um sofrimento psíquico, essa aceitação de um pensamento recalcado se dá em virtude de sua “vinculação com os sintomas” (FREUD, 1996/1901, p. 688) e porque uma melhora desses mesmos sintomas é experienciada quando ele é capaz de trocá-los pela conscientização de tais ideias recalçadas. No sétimo capítulo da “Interpretação dos sonhos”, Freud (1996/1900) afirma que a correção de seu método de interpretação e as hipóteses dele resultantes atestam-se pelos efeitos terapêuticos dessa investigação.

Estamos agora em melhores condições de analisar de perto outra famosa metáfora utilizada pelo autor, na segunda das “Cinco lições”, para descrever especificamente a “terapêutica” (FREUD, 1996/1910[1909], p. 41) implicada na psicanálise. Ele inicia sua descrição supondo que o conteúdo recalcado seja como um perturbador na sala onde ele pronuncia a conferência, local comparável ao domínio consciente do psiquismo. A forma da neurose de lidar com o referido indivíduo seria retirá-lo da sala à força, fazendo com que, enfurecido, ele continuasse a perturbar ainda que do lado de fora. O tratamento psicanalítico, por sua vez, proporia uma saída diversa. Alguém imbuído de certa autoridade permitiria a entrada do indivíduo novamente à sala, atuando como “medianteiro e pacificador” (p. 41), de modo que, ainda que com sua presença, se pudesse continuar a conferência, ou seja, dar continuidade ao trabalho que antes se vinha desempenhando ali.

Nota-se que parece estar presente nessa imagem a ideia de que há uma certa tarefa, desempenhada pela análise, de não apenas trazer o dito indivíduo de volta à sala de conferência, mas de permitir que ele pudesse lá permanecer sem que, com isso, os trabalhos ali desempenhados tivessem de ser interrompidos. E Freud não deixa de ressaltar que o indivíduo que *media* esse diálogo com o perturbador deveria estar munido de uma “autoridade” (p.41) suficiente para tanto. Embora ele não houvesse se preocupado em detalhar cada um desses aspectos da metáfora, em seguida busca elucidar sua concepção sobre as consequências psíquicas de que tais desejos viessem a habitar a consciência. Segundo Freud:

Uma vez restituído à atividade mental consciente aquilo que fora reprimido – e isso pressupõe que consideráveis resistências tenham sido desfeitas – o conflito psíquico que desse modo se originara e que o doente quis evitar, alcança, orientado pelo médico, uma solução mais feliz do que a oferecida pela repressão (FREUD, 1996/1910[1909], p.42)

Trata-se então de uma terapêutica que encontra sua descrição nas palavras acima como uma “solução mais feliz do que a oferecida pelo recalque¹¹”, e que o autor descreve como sendo três possíveis. Uma delas diria respeito à possibilidade de que o sujeito aceitasse a existência daquele desejo reprimido, convencendo-se de que não se tratava assim de algo tão grave, que justificasse adoecer em nome de continuar não sabendo nada sobre ele. A segunda enunciada refere-se ao emprego da energia implicada naquele desejo em uma atividade ou objeto socialmente aceito, processo que o autor nomeia como sublimação. A terceira seria a manutenção do repúdio àquele desejo, porém de tal forma que, ao invés de relegado ao inconsciente, ele seria dominado mediante o auxílio da razão (FREUD, 1996/1910[1909]).

Percebe-se que nesse texto, escrito quase uma década depois do texto anterior que estivemos examinando, “Sobre os sonhos”, Freud mantém uma aposta de que a possibilidade de unir conteúdos inconscientes à consciência guardaria uma possibilidade de propiciar ao conflito um destino diverso. Destino esse que passa a depender também das forças do Eu em conseguir domar as moções pulsionais que, uma vez trazidas à tona, ao menos não estariam exclusivamente sujeitas ao modo de funcionamento inconsciente em lidar com elas.

Esse é o argumento de Freud, retomado ao final do texto, para reforçar a pertinência de um trabalho de análise, que visaria mexer numa organização pré-estabelecida tão complexa, inevitavelmente gerando desconforto. Uma vez consciente, ele volta a afirmar, haveria um enfraquecimento desse desejo, colocando o Eu em melhores condições ante suas intempéries. A explicação para essa aposta remete novamente à teoria sobre a sexualidade infantil. Segundo o autor, no momento em que se havia estruturado a pré-disposição ao adoecimento, essa teria se estabelecido diante da impotência infantil, da pobreza do Eu em recursos para dar à pulsão outros destinos, de modo que afirma: “como o indivíduo na época se achava ainda incompletamente organizado, não pôde se não reprimir o instinto inutilizável; mas na força e madureza de hoje, possa talvez dominar perfeitamente aquilo que lhe é hostil” (FREUD, 1996/1910[1909], p. 64).

¹¹ Embora na tradução da Editora Imago conste a palavra repressão, optamos por utilizar recalque, em acordo com a concepção de parte da comunidade psicanalítica que considera haver uma diferença não apenas nas palavras mas também no sentido atribuído a elas por Freud. Consideramos aqui, com base no contexto, que o autor trata de uma operação inconsciente, constituinte do aparelho psíquico e que estrutura a neurose em questão (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001; TAVARES, 2012).

De forma a explorar as possibilidades que a metáfora enunciada fornece em termos de caminhos à pesquisa, propomos aqui retornar a um ponto. Frisamos que, ao propor que a análise possuiria como tarefa terapêutica a de possibilitar a convivência com o reprimido, por outras vias que não a formação de sintomas, Freud faz alusão a algumas das funções do analista em tal procedimento. Ele refere que o mediador da sala de conferências, para assim atuar, deveria estar munido de alguma autoridade. Em seguida, afirma que as possíveis soluções do conflito poderiam ser alcançadas “com a orientação do médico” (FREUD, 1996/1910[1909], p. 42).

Parece haver aqui a indicação de um papel do analista que vai para além da do investigador, munido da tarefa de contornar resistências e lançar, ao invés de respostas, questões que deixem brechas para prosseguir a análise, para trazer de volta à sala o perturbador. Para além da semelhança com o químico que se debruça sobre seus tubos de ensaio para decompor substâncias, vasculhar as possibilidades de deduzir as leis de um fenômeno segundo os dados que lhe são apresentados, o que estaria aqui o autor ressaltando?

Trouxemos, logo no início do primeiro capítulo, a afirmação presente em “Caminhos da terapia psicanalítica” (FREUD, 2017/1919[1918]), de que à análise não cabe intervir de forma a propor uma nova síntese desses conteúdos outrora recalcados, simplesmente porque isso não seria possível. Ao fazer essa afirmação, Freud refere que seria especificamente quanto a isso que encontraríamos um limite nas possíveis metáforas entre o trabalho do analista e outros que o próprio autor utiliza em seus escritos, como o do químico, do cirurgião ou do educador. Pela sua própria concepção sobre a natureza dos processos psíquicos, haveria uma impossibilidade de intervir tal como o químico ao formar um composto novo, porque a reorganização destes elementos ocorreria independentemente e a despeito da vontade do analista (FREUD, 2017/1919[1918]). Muitos anos antes, na “Interpretação dos sonhos”, o autor afirma que a tarefa da psicoterapia seria possibilitar que as lembranças inconscientes, mantidas vivas e atraindo para si grandes cargas de energia psíquica, fossem enfim abordadas e esquecidas. No entanto, afirma o autor, “É o pré-consciente que realiza esse trabalho, e a psicoterapia não pode seguir outro caminho senão o de colocar o Ics. Sob o domínio do Pcs” (FREUD, 1996/1900, p. 603, grifo do autor).

Haveria, no psiquismo, uma “compulsão” (FREUD, 2017/1919[1918], p. 194) a ligar esses elementos. Ao realizar tal afirmação, ele resgata o ponto de vista econômico sobre o aparelho psíquico, enunciando que, uma vez desligadas do sintoma, tais moções

pulsionais não ficariam isoladas por muito tempo. Seria por conta disso, aliás, que haveria um efeito decorrente do processo de análise. O neurótico, nos lembra Freud, já vem ao tratamento padecendo justamente de uma fragmentação, de uma vida psíquica “cindida por resistências” (FREUD, 2017/1919[1918], p. 194), e que se reorganiza “de forma automática e inescapável” (p. 194) à medida em que elas vão sendo desfeitas. A síntese se dá, portanto, concomitantemente à análise que, ao desmembrar cadeias de pensamento, desfaz as cisões impostas pelo processo de recalque e possibilita religar aspectos do psiquismo que se encontravam sem possibilidade de conexão.

Mas Freud não deixa de admitir que a questão sobre o favorecimento desse cenário, em que à análise possa sobrevir uma reorganização, permanecia. Do ponto de vista tópico, a tarefa analítica concretizava-se em que conteúdos pudessem ser reconectados e reconduzidos a um mesmo plano, e do ponto de vista econômico, em que as moções pulsionais pudessem desligar-se dos sintomas e investir outros aspectos da vida psíquica (FREUD, 2017/1919[1918]).

Ainda no mesmo texto, ao indicar a tarefa da psicanálise de revelar ao paciente suas próprias resistências, Freud resgata o papel da transferência no tratamento. Revelar as resistências, afirma o autor, não seria sinônimo de superá-las: poderia ser que tais processos não coincidissem. Isso dependeria de que a transferência para com o médico tornasse possível transformar a convicção deste último, sobre a “inadequação dos processos de recalque ocorridos na infância e a inexecutabilidade de uma vida pautada no princípio do prazer na própria convicção quanto a isso” (FREUD, 2017/1919[1918], p. 192). Supõe-se ser possível depreender que Freud se refere à superação de resistências não apenas no sentido de admitir como seu um determinado conteúdo inconsciente. Parece ir além, indicando o papel da transferência em levar o paciente a refletir sobre e questionar o modo de lidar com esse conteúdo inconsciente, efetuado até então: manter a obstinação por um modo de satisfação não condizente com a realidade, recalçando tais desejos infantis.

Na quinta das “Cinco lições”, o papel da relação do médico com o paciente, o da transferência, é também o último tema trabalhado por Freud na sua apresentação da psicanálise que faz no decorrer das conferências. Mencionou-se, no capítulo anterior, que em meio à tarefa de analisar Freud descobre como um dos empecilhos ao seu prosseguimento a transposição de conteúdos recalcados para a relação do paciente com sua própria figura.

Embora haja uma história do aprendizado de seu manejo pelo autor, que não foi súbito e imediato, o fato é que, nesse texto, Freud já tinha o trabalho com a transferência como um aspecto central do tratamento psicanalítico. No texto em questão, o autor afirma que, embora não seja um fenômeno exclusivo da clínica, ela serve muito aos seus propósitos justamente por trazer à tona o que, de outra forma, não poderia ser recordado (FREUD, 1996/1910[1909]).

Há então, um outro limite imposto à análise. Nem tudo poderia ser recordado, transposto em lembranças, pensamentos ou palavras. Ainda na “Interpretação dos sonhos”, o autor localiza que havia no sonho sempre um ponto em que ele seria insondável, em que a análise não haveria como prosseguir. E no tratamento analítico haveria aquilo que, a exemplo da transferência, simplesmente se expressasse pelos modos de agir e de relação que o paciente estabelece com o analista. Mas precisamente esses fenômenos, pelo seu caráter de ocorrência no aqui e no agora da situação analítica, é que poderiam provar ao paciente a existência e turbulência dos “sentimentos sexuais inconscientes” (FREUD, 1996/1910[1909], p.62).

Os sintomas, para usar uma comparação química, são os precipitados de anteriores eventos amorosos (no mais amplo sentido) que só na elevada temperatura da transferência podem dissolver-se e transformar-se em outros produtos psíquicos. O médico desempenha nessa reação, conforme a excelente expressão de Ferenczi (1909), o papel de fermento catalítico que atrai para si temporariamente a energia afetiva aos poucos libertada durante o processo (FREUD, 1996/1910[1909], p. 63).

Curiosamente, então, o autor se serve novamente da mesma metáfora, para ilustrar outra classe de fenômenos a serem observados no escopo do tratamento psicanalítico. Aquela classe em que a energia conectada aos sintomas, e por sua vez aos conteúdos que foram recalçados, pode ligar-se à figura do analista, e que disso se possa fazer um uso para potencializar o tratamento. E tendo o cuidado de destacar a transferência como algo que se constituiria inerentemente a todas as relações, e não como um produto da psicanálise, descreve-a como fenômeno responsável, em última instância, pela eficácia dos tratamentos pela hipnose e pela sugestão. A transferência, assim, surgiria em quaisquer relações entre médico e paciente, sendo “o verdadeiro veículo da ação terapêutica” (FREUD, 1996/1910[1909], p. 63). Não é claro aqui se o autor se refere

também ou não à ação terapêutica da psicanálise, mas em seguida afirma que essa última dela se utiliza apenas para tornar suas peculiaridades conscientes e “encaminhá-la ao termo desejado” (p.63). Tal destino parece ser, a princípio, a possibilidade de tomá-la também como material de análise.

É, portanto, para esse tema que se encaminha a discussão elaborada no capítulo seguinte, a ser apresentada sobre as bases tecidas neste capítulo acerca da organização psíquica a que Freud pode aceder pelo estudo dos sonhos e sua relação com os sintomas.

2.5. Considerações

Tal como foi definido no início deste capítulo, tínhamos por objetivo explorar alguns dos textos freudianos em que o autor discorre a respeito da teoria sobre o sonhar, buscando evidenciar pontos de tangência entre sonho e sintoma e, então, entre analisar um sonho e empreender um tratamento psicanalítico. Buscou-se também, ao explorar essa temática, tecer um panorama sobre a compreensão de Freud acerca da proximidade entre sonho e sintoma também no que diz respeito à função organizadora do psiquismo.

A justificativa mais evidente para o exame da teoria de Freud sobre os sonhos, em princípio, refere-se ao fato de que o autor a privilegia como fonte de conhecimento sobre o inconsciente, por múltiplas razões. Porque os sonhos seriam fenômenos universais, produções disponíveis a todos nós, colocando o próprio sonhador na posição de melhor observador de seus sonhos, e pela proximidade entre sonho e sintoma em seu modo de construção. Embora essa proximidade também se desse com relação a outros comportamentos e fenômenos psíquicos, é a teoria sobre o sonhar que encaminha o autor a uma compreensão mais complexa do psiquismo, que ultrapassa a esfera do que é tido como patológico.

Tais proximidades, conforme vimos, expressam-se por um lado pela significação desses fenômenos, que consistem de certa forma em modos de expressão simbólica de pensamentos – mais especificamente, desejos – inconscientes. Simbolismo esse que não é qualquer, mas que deriva de uma operação de defesa, noção esta já trabalhada no primeiro capítulo. Por outro lado, essa proximidade também se faz presente mediante a materialização de uma descarga, de uma conciliação entre exigências pulsionais e exigências das forças que impelem para a repressão. Sintomas e sonhos visam defender o sujeito, assim, não só daquilo que resiste em saber sobre si, mas da turbulência das

pulsões e da loucura a que estaria suscetível se o aparelho psíquico estivesse apenas sob o funcionamento do processo primário (FREUD, 1996/1900).

Com o intuito de traçar contornos um pouco mais salientes a tais exigências que se fazem ao psiquismo, voltamos à teoria sobre a sexualidade. Esse retorno nos possibilitou também melhor compreender aquilo que o autor pontua, muitos anos antes, sobre a reatualização de uma pré-disposição ao adoecimento que se origina na infância. As teorizações sobre a sexualidade infantil e sua conseqüente expansão e modificação do conceito de sexualidade aproxima-nos, por fim, das afirmações de Freud sobre o prolongamento da criança no adulto na vida onírica.

A teoria sobre os sonhos, no entanto, não se esgota nas colocações apresentadas neste texto. Freud a revisitou algumas vezes e, ao fazê-lo em uma de suas conferências introdutórias sobre psicanálise, volta-se para a questão da conciliação entre a existência dos sonhos de angústia e o ponto de vista de que os sonhos são realizações de desejos. Esse problema, que igualmente se delineia com relação aos sintomas e ao próprio adoecimento, encontra-se na base das formulações que culminaram na segunda tópica Freudiana e que, por sua vez, modificam consideravelmente a relação e as possíveis distinções entre terapia e análise. Este ponto figura, desse modo, como um dos que se pretende desenvolver no capítulo que se segue.

Vimos que a análise – de sonhos, de sintomas, de uma pessoa – requer a dedicação a um trabalho investigativo que tem uma orientação regressiva, que visa reconstruir o caminho das transformações pelas quais passa o conteúdo dos pensamentos recalçados, de certo modo desfazendo-as. No entanto, tais transformações não denotam apenas uma operação de defesa ante ideias, desejos conflitivos, mas denotam também a presença de um modo de organização construído que atingiu um equilíbrio tênue, eficaz apenas moderadamente em evitar o sofrimento. Quando Freud se dedica à preocupação com a necessidade de oferecer síntese em medida suficiente à análise – ou seja, de que a esse trabalho investigativo sobrevenham efeitos que o compensem – há dois tipos de posicionamentos do autor que podemos depreender.

Em primeiro, de forma mais contundente, o de que tal sorte de coisas – a promoção também de síntese – foge à possibilidade de atuação do analista. Preconiza-se que, tal como no contexto dos “Estudos sobre a histeria”, a técnica psicanalítica viabilize ao paciente novas possibilidades de ver-se diante do conflito com o qual tem de lidar. Mas, em segundo lugar, esse não parece ser um assunto descartado pelo autor. Nas “Cinco lições” (FREUD, 1996/1910[1909]), bem como em “Sobre os sonhos” (FREUD,

1996/1901), o autor menciona possíveis destinos desse conflito uma vez tornado consciente pelo processo de análise. Haveria, ademais, possibilidades sobre as quais o autor discorre mais claramente em “Caminhos da terapia analítica” (FREUD, 2017/1919[1918]), de que se pudesse favorecer esse cenário.

É em tal contexto que, nos escritos aqui trabalhados, Freud faz menção ao papel da transferência. Esse fenômeno, que poderia atuar como catalizador, como possibilidade de que o analista exerça uma “autoridade” que facilite os caminhos da concretização da análise e de seus possíveis efeitos, não parece, todavia, oferecer possibilidades diretas de alívio de sofrimento, se tenciona-se que o trabalho empreendido permaneça sendo psicanalítico. É o que afirma o autor em “Caminhos da terapia analítica” (FREUD, 2017/1919[1918]), ao passo que insere um outro ponto que enxerga como catalisador da análise: a manutenção em si do sofrimento. Em nome de uma reorganização em que o psiquismo não mais necessite recorrer ao adoecimento, desse modo, é que Freud recomenda um posicionamento ativo para que se mantenha aquilo que o paciente quer eliminar.

Isso porque, se o paciente empregasse a libido recém liberada pelo trabalho da análise em satisfações substitutivas, o risco de que esse tratamento fosse abandonado aumentaria consideravelmente. O problema seria, de acordo com o autor, que ele assim o fosse antes que a análise tivesse o dito efeito de possibilitar uma reorganização diversa à que vinha se construindo até então (FREUD, 2017/1919[1918]).

Ocorreria, no entanto, que essa busca por satisfações substitutivas se concretizasse justamente na relação com o analista. E uma vez respondendo a essa demanda do paciente, se o analista lhe oferecesse, assim como faziam as instituições de saúde, “tudo o que uma pessoa pode esperar do outro” (FREUD, 2017/1919[1918], p. 197) esse amortecimento do sofrimento dificultaria que o paciente se mobilizasse em direção ao que de fato o tornaria autônomo em sua capacidade de enfrentar a vida e as tarefas que lhe cabem. Tem-se, portanto, uma indicação que remete a uma determinada expectativa também sobre o que se espera de um tratamento analítico.

Da mesma forma, não caberia ao analista, como propunham à época outras escolas, um aconselhamento do paciente, a tentativa de guiar-lhe por caminhos que, em última instância, só concretizavam o que o analista visaria como almejavável e impediam que a dimensão educativa da análise se dirigisse, como era de se esperar, à “libertação” e à “concretização” da “própria essência” do paciente (FREUD, 2017/1919[1918], p. 199).

Essa delicada tarefa do analista, de manejo do sofrimento, de situar-se entre quem utiliza-se de seu lugar afetivo para catalisar a análise, e ao mesmo tempo se recusa a responder de onde o paciente espera que ele assim o faça, conecta-se intimamente com a questão, reiterada por Freud em diversas passagens, de a superação de resistências ser a essência do trabalho analítico. Esse representa, por fim, outro dos principais temas que pretendemos examinar no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3 – Desconstruir e (re)construir: a análise e o terapêutico no contexto da segunda tópica freudiana

Analisamos, no capítulo anterior, as possibilidades de compreender a tarefa implicada no tratamento analítico partindo das teorizações de Freud acerca do sonhar. Concluímos que a teoria dos sonhos, que perpassa toda a extensão das construções teóricas do autor sobre a organização e funcionamento do aparelho psíquico, foi revisitada por ele em toda a extensão de sua obra, aprofundada com a emergência paulatina de diversas noções e conceitos. Em algumas dessas revisões, Freud dedica-se a explorar uma classe de sonhos que, aparentemente, contradiziam sua hipótese basal de que eles visam sempre a uma realização de desejos inconscientes.

Este seria o caso dos sonhos das neuroses traumáticas, nos quais pessoas que haviam experienciado situações de grande impacto, geradoras de um desprazer capaz de inundar o aparelho psíquico com um excesso de energia para além de sua capacidade em administrá-la, voltavam constantemente a estas mesmas situações em seus sonhos.

As indicações de que nesse tipo de sonho seria possível reconhecer um funcionamento diverso àquele anteriormente descrito, de evitação do acúmulo de tensão sentida como desprazer, são trabalhadas pelo autor em “Além do Princípio do prazer” (1996/1920). Nesse texto nos interessam, particularmente, as considerações que faz o autor sobre o sonhar e o conseqüente giro que leva a uma outra forma de compreender como se organiza o psíquico: referimo-nos aqui ao conjunto de teorizações que compõem a segunda tópica freudiana.

Assim, pretende-se iniciar o percurso deste capítulo tratando de dois aspectos que se relacionam à emergência dessa outra forma de compreender um tipo específico de sonhos de angústia: são estes a possibilidade de atribuir aos sonhos também uma função elaborativa e a conceituação do fenômeno da repetição.

Com base em tais noções, propomos compreender a relação deste último e sua interrelação com os fenômenos da transferência e da resistência, destacados anteriormente neste trabalho como de especial importância quando se busca entender o processo de análise e seus possíveis efeitos. No conjunto de teorizações que compõem a segunda tópica, em especial a questão da resistência ganha contornos mais aprofundados, fato que impacta nas concepções do autor sobre como a análise operaria sendo-lhe

possível atribuir uma função terapêutica, transformadora. Por último, pretende-se abordar também os limites que o próprio autor destaca ao discorrer sobre a função terapêutica possível na psicanálise.

Diante deste panorama, o presente capítulo tem como objetivo, em suma, discorrer acerca dos desdobramentos que tais conceitos agregam às formulações de Freud sobre as operações que envolvem o analisar, bem como sobre as transformações que se espera de uma análise como método de tratamento. Para tanto, pretendemos abordar este conjunto de temáticas selecionadas com base na leitura de alguns dos textos em que o autor conjectura a respeito dos assuntos mencionados.

Os textos utilizados para o trabalho contido no presente capítulo referem-se a “Além do princípio do prazer” (1996/1920), “Lembrar, repetir e elaborar” (2017/1914), e três textos pertencentes ao final da obra do autor, em que ele retoma seu percurso teórico e clínico. São eles “Esboço de psicanálise” (1996/1940), “Construções na análise” (2017/1937a) e “A análise finita e a infinita” (2017/1937b). Além destes, são utilizados também textos referenciados anteriormente, com o intuito de traçar relações com os capítulos anteriores da presente dissertação.

3.1. Sonhos traumáticos, repetição e elaboração

Estamos agora suficientemente familiarizados com o postulado teórico construído por Freud de que o sonho é sempre uma realização de um desejo. Sua construção, embora inclua elementos não apenas inconscientes, como também pré-conscientes (a influência da censura na distorção e no processo de elaboração onírica, e dos restos diurnos que entram em sua composição), é tida por Freud como sempre assentada em um desejo inconsciente, fonte do impulso que motiva o sonho. Tendo em vista essa origem pulsional, pretendemos aqui analisar um outro aspecto proposto pelo autor. Em uma palestra ministrada por Freud no Congresso de Haia, em 1920, o autor teria mencionado pela primeira vez a existência dessa outra classe de sonhos relacionados às neuroses traumáticas, que requisitariam um desdobramento da teoria que possibilitasse explicá-los, e que iria além da anteriormente apresentada em seus escritos sobre os sonhos (STRACHEY, 1996/1969f)

Tais produções oníricas, sobre as quais o autor discorre em um texto publicado meses depois – “Além do princípio do prazer” (FREUD, 1996/1920) – conduziam o

sonhador de volta à cena traumática, por mais que em sua vida de vigília ele evitasse a todo custo pensar naqueles fatos. Poderia haver razões para que o sonho desses pacientes seguisse este curso, que não contradissem o princípio do prazer. Por exemplo, seria possível haver nestes casos uma perturbação da função do sonhar, ou uma mera expressão de uma tendência masoquista do Eu (retomando a ideia de que haveria um prazer implicado na administração de punições a esta instância pela existência de desejos inconscientes).

No entanto, esse fato, nota o autor, não seria restrito a esse tipo de sonho, podendo ser constatável em algumas outras situações. Por exemplo, Freud menciona que também no curso das análises os pacientes costumavam, a partir de certo ponto, ter com recorrência esse tipo de sonho. Haveria ainda outro evento cotidiano, comum e não patológico em que esse fenômeno se fazia observável, e que o autor toma como forma de propor um outro entendimento possível. Em sua famosa passagem sobre a dinâmica do Fort-Da, presente na brincadeira de seu neto, Freud descreve que nessa ação a criança repetidamente encenava o desaparecimento de um objeto, às vezes incluindo também o reencontro. Pelas suas observações, esse gesto só poderia fazer referência aos momentos em que o menino se separava de sua mãe, quando ela tinha temporariamente de se ausentar. Em tais ocasiões, percebe Freud, embora o menino fosse bastante apegado à sua mãe, a reação da criança não era de protesto, mas de suportar essa separação de forma pacífica, sendo elogiado, inclusive, por demonstrar assim ser uma criança bem comportada. Ao renunciar a uma satisfação, permitindo sua ausência sem protestos em nome de uma demanda familiar de que assim se mostrasse comportado, Freud destaca que o comportamento do garotinho indicava estar em ação o princípio da realidade. No retorno recorrente dessa experiência de separação na brincadeira, no entanto, fica evidente ao autor que resta algo dela cuja importância não poderia ser subestimada. Observa-se ainda, que, na brincadeira, nem sempre a encenação trazia como desfecho o reencontro do objeto, de forma que a ênfase era dada justamente na analogia com uma situação que certamente provocava desprazer à criança (FREUD, 1996/1920).

A possibilidade de enquadrar esse tipo de brincadeira - bastante comum e facilmente observável - em um funcionamento segundo o princípio do prazer, é defendida por Freud de duas formas: poderia ser, por um lado, que reexperimentar a situação desprazerosa na brincadeira tornasse possível vivenciá-la ativamente, em contraposição à experiência passiva a que o sujeito estivera submetido. Por meio dessa encenação,

assim, a criança poderia exercer o que Freud denomina como uma “pulsão¹² de dominação” (FREUD, 1996/1920, p. 26), bem como poderia exercer por meio dela uma espécie de vingança, em fazer com que um terceiro vivesse o desprazer que o sujeito experencia. Diante da exposição dessas possibilidades, o autor afirma: “Assim, ficamos em dúvida quanto a saber se o impulso para elaborar na mente alguma experiência de dominação de modo a tornar-se senhor dela, pode encontrar expressão como um evento primário e independentemente do princípio do prazer” (FREUD, 1996/1920, p. 26). Nota-se aqui a presença do verbo elaborar, cuja significação no trabalho analítico será investigada mais à frente. Por hora, cabe ressaltar dois pontos. Em primeiro, nesta passagem Freud sugere que há uma dimensão dessa reexperimentação, dessa vez de forma ativa, que visa a um processo de elaboração da experiência desprazerosa. E em segundo, porém não menos importante, o autor se indaga também sobre a possibilidade de que tais funções se dessem de forma independente do princípio do prazer, algo de natureza primária, anterior a ele.

Logo à frente, utilizando novamente a ideia de elaboração, Freud afirma que algo análogo a essas situações seria o fato de as pessoas buscarem formas de entretenimento que envolvessem a encenação de estórias tristes e trágicas. Segundo o autor, “Isso constitui prova convincente que, mesmo sob a dominância do princípio de prazer, há maneiras e meios suficientes para tornar o que em si mesmo é desagradável num tema a ser lembrado e elaborado pela mente” (FREUD, 1996/1920, p.27).

Nesses casos, portanto, ainda que haja uma contradição, ela é apenas aparente, de modo que reviver eventos desprazerosos teria uma função, em última instância, compatível com o princípio do prazer, tendo em vista a necessidade de um trabalho de elaboração. Contudo, o autor não se detém nessa constatação. A temática da repetição de eventos desprazerosos, contida nos fenômenos dos sonhos traumáticos e na brincadeira das crianças, é comparada também por Freud com aquilo que é vivenciado no próprio campo das psicanálises, no âmbito da transferência: o paciente repete continuamente, na sua relação com o analista, modos de se relacionar ligados, na verdade, a outras figuras de sua vida, mais especificamente de sua infância (FREUD, 1996/1920).

No entanto, ao discorrer sobre a transferência como repetição, o autor reconhece que faltaria a ela, da mesma forma, o caráter absoluto de uma forma de satisfação, isto é,

¹² Ressalta-se que aqui que, embora na tradução utilizada constasse a expressão “instinto”, optou-se por substituí-la pela expressão “pulsão”, tendo em vista o contexto e a argumentação anteriormente apresentada para o uso dessa palavra no decorrer da presente pesquisa.

a ocorrência de prazer ainda que fosse apenas a um dos sistemas, ao inconsciente. Seria possível constatar nos fenômenos ligados à transferência, inclusive, a rememoração de fatos que nunca trouxeram nenhuma satisfação, ainda que relativos a pulsões há muito reprimidas (FREUD, 1996/1920).

Para compor o que intende demonstrar, Freud se volta às manifestações da sexualidade infantil que se conectam com a vida adulta, e servem de matéria-base às repetições que se faziam presentes não apenas na relação do analisando com seu analista, mas na totalidade de sua experiência subjetiva, de seus sintomas aos atos espontâneos do cotidiano. As frustrações que ocorriam no campo da sexualidade infantil, explicita o autor, que compõem o conjunto dos fenômenos que caracterizam a problemática edípica e que se atualizam na neurose e na transferência, tampouco são eventos apenas geradores de prazer. A experiência infantil de ter suas expectativas amorosas frustradas, suas tentativas de compreender o enigma da sexualidade fracassadas, o medo da castração, a raiva e a culpa inerente à ambivalência das relações, tudo isso não poderia resultar se não em desprazer. Só que essas mesmas vivências, de diferentes modos, repetiam-se indefinidamente mediante a doença, incluindo-se aí os sintomas e também os modos de relação que se transportam para a relação com o analista (FREUD, 1996/1920).

Ao fim da terceira seção do texto, enuncia poder concluir pela existência de uma “compulsão à repetição que sobrepuja o princípio do prazer” (FREUD, 1996/1920, p. 32) e que por sua vez poderia ser relacionada tanto aos sonhos que ocorrem nas neuroses traumáticas como também ao “impulso que leva as crianças a brincar” (FREUD, 1996/1920, p.32). Ela seria, diz o autor, algo “mais primitivo, mais elementar e mais instintual do que o princípio do prazer que ela domina” (FREUD, 1996/1920, p. 33), travando conflito com o Eu ao mesmo tempo em que o analista busca alçá-la pelo tratamento para seus próprios fins.

Conforme mencionamos no capítulo anterior, a compreensão de Freud sobre o aparelho psíquico parte, dentre outras hipóteses, da que ele ter-se-ia desenvolvido de modo a regular a relação do ser humano com a realidade, buscando filtrar estímulos e manter as tensões a um nível tão baixo quanto possível. Essa teoria, retomada pelo autor em “Além do princípio do prazer” (FREUD, 1996/1920), incluiria também a função do aparelho psíquico, em especial do Eu, de funcionar como uma espécie de filtro que regula a entrada de estímulos, fornecendo algo como uma barreira para que esse aparato nervoso complexo não fosse inundado por um excesso de excitação que o desorganizasse.

Nesse sentido, segundo o autor, um trauma poderia ser compreendido como algo que suscita um rompimento dessa barreira de proteção contra estímulos, provocando um distúrbio no funcionamento do aparelho e colocando em movimento “todas as medidas defensivas possíveis” (FREUD, 1996/1920, p. 39). Nesse contexto crítico, o princípio de prazer seria momentaneamente suspenso, uma vez estando os sistemas ocupados em “dominar as quantidades de estímulo que irromperam, e de vinculá-las no sentido psíquico, a fim de que delas se possa então desvencilhar” (FREUD, 1996/1920, p.39).

Esse trauma imposto pelo excesso de excitação que irrompe a barreira de estímulos é correlacionado pelo autor ao elemento do susto, à ausência de preparação do aparelho psíquico para tal evento. É aí então que o autor supõe ser possível atribuir aos sonhos outra categoria de funções. Estas, no entanto, não anulariam a premissa de que se constituem como realizações alucinatórias de desejo, que obedecem ao princípio do prazer. Os sonhos das neuroses traumáticas, afirma Freud (1996/1920), pareciam, diante do exposto, ter justamente a função de “dominar retrospectivamente o estímulo” (FREUD, 1996/1920, p. 42).

Uma importante constatação que o autor faz a seguir, mencionada anteriormente, dirige-se ao fato de que esse tipo de sonho era produzido com acentuada frequência, particularmente, durante o tratamento psicanalítico. Tais sonhos, supõe o autor, ocorreriam em decorrência da compulsão à repetição que, por sua vez, “é apoiada pelo desejo (incentivado pela sugestão) de conjurar o que foi esquecido e reprimido” (FREUD, 1996/1920, p.42). Ou seja, há aqui a hipótese de que a transferência com o analista engendra uma colaboração com o tratamento que ultrapassa o nível consciente, suscitando inclusive a emergência da compulsão à repetição, numa tentativa talvez de possibilitar o trabalho de análise e da dita função de lidar com as somas de energia desencadeadas por tais eventos traumáticos, dominando-as e vinculando-as psiquicamente. A possibilidade de inferir esse outro funcionamento, conclui Freud, sugeriria que ele seria anterior ao estabelecimento do princípio do prazer e de sua predominância nos fenômenos psíquicos, remetendo a um funcionamento mais primitivo, constituinte do aparelho psíquico (FREUD, 1996/1920).

Averiguemos, seguindo a organização do próprio texto freudiano, o caso das pulsões. Sendo a pulsão fonte endossomática de estímulos, isso incorreria no fato de que o aparelho psíquico encontra-se desprovido de uma barreira que as possa filtrar. Isso as faria por si só, afirma o autor, conterem sempre a possibilidade de que tenham caráter traumático. E precisamente os impulsos que derivam dessas pulsões não pertencem ao

grupo de processos psíquicos “vinculados”, mas sim “livremente móveis, que pressionam no sentido da descarga” (FREUD, 1996/1920, p. 44), o oposto daquilo que o autor descrevera anteriormente como condição para que o aparelho psíquico pudesse lidar com os estímulos. Tal como o estudo dos sonhos teria tornado possível compreender, as pulsões teriam seu “ponto de impacto” (FREUD, 1996/1920, p. 44) no inconsciente, e as catexias correlatas às pulsões poderiam fluidamente serem transferidas, deslocadas e condensadas. O processo secundário, reafirma, seria expressão da função do aparelho psíquico de dominar tais catexias, de forma que seu fracasso significaria a irrupção de um distúrbio econômico nesse aparelho, tal como o que ocorre nas neuroses traumáticas. Nesse sentido, a tarefa de dominar e sujeitar esse conjunto de excitações poderia ser vista como algo que escapa ao princípio do prazer, ocorrendo a despeito dele e até mesmo desprezando-o (FREUD, 1996/1920).

As manifestações de compulsão à repetição, segundo Freud, teriam invariavelmente caráter pulsional, ao mesmo tempo em que atuariam em oposição ao princípio do prazer, ou seja, reproduzindo indefinidamente situações que, para além de apenas não contribuir para nenhuma evitação do desprazer, o traziam à tona novamente. Nem sempre a repetição denota uma contraposição ao princípio do prazer, Freud tem o cuidado de frisar: muitas vezes ela é apenas sua expressão, no sentido de buscar reproduzir uma ação que outrora trouxe satisfação, ainda que não necessariamente ao sistema pré-consciente, ou melhor, ao Eu (FREUD, 1996/1920).

A despeito da dificuldade em circunscrever, então, quando e como se identifica estar em curso o tipo de funcionamento que caracteriza a repetição do traumático, o que parece ser possível concluir é que seu caráter compulsivo indica em partes uma tentativa do aparelho psíquico de dar conta de sua ocorrência, e em partes uma tendência do funcionamento pulsional que não obedece ao princípio do prazer.

Com efeito, até este ponto da presente exposição, parece-nos cabível sublinhar dois pontos que parecem deduzíveis das elaborações teóricas que Freud traça sobre a compulsão à repetição, trazida neste texto de modo inaugural: a hipótese de que ela derive de uma tentativa do aparelho psíquico de dar conta de uma vivência cuja carga afetiva é excedente, não vinculada psiquicamente; e ao mesmo tempo a hipótese de que se constitua como algo pulsional, que apenas exerce uma pressão imperiosa a despeito de que ela gere apenas desprazer, ou de que o resultado da equação econômica envolvida sobressaia-se nesse sentido.

É sabido no meio psicanalítico que a mais famosa contribuição desse texto refere-se ainda a outro conceito, nele formalizado pelo autor e que compõe, convencionalmente, o advento da segunda tópica freudiana, divisor de águas na obra do autor. Essa vinculação entre a segunda tópica e o conceito de pulsão de morte se dá pelo fato de que, nessa perspectiva que fica mais nítida nos escritos do autor a partir de 1920, há uma ênfase em processos de defesa que são eles mesmos inconscientes, surgindo assim uma necessidade de desdobramento da compreensão anterior sobre um aparelho psíquico dividido em Consciente, Pré-consciente e Inconsciente (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

A conceituação sobre a pulsão de morte é trazida à discussão quando o autor busca explorar, teoricamente, como a compulsão à repetição poderia constituir-se como algo pulsional, ou seja, a que classe de impulsos poderia pertencer essa tendência. Partindo dessa problemática é que o autor se propõe a analisar a possível existência de uma tendência na natureza a um retorno ao inorgânico, a um estado anterior da matéria viva (FREUD, 1996/1920).

Sendo esse um conceito de grande complexidade, será enfatizada aqui a parcela da discussão que se relaciona mais intrinsecamente ao que se pretende discorrer neste capítulo, ou seja, a questão das resistências e dos obstáculos que se impõem à eficácia terapêutica do trabalho analítico. De modo a justificar a concepção de tal movimento em direção ao inanimado, o autor percorre um caminho argumentativo fazendo uma oposição entre duas classes de pulsões cuja denominação se transmuta ao longo do texto, até desembocar no binômio pulsão de vida e pulsão de morte.

O autor inicia sugerindo a existência de pulsões de conservação, responsáveis pela proteção da vida do indivíduo, porém assim nomeadas também na medida em que impelem à repetição, opondo-se à mudança e ao desenvolvimento. Como exemplo dessa tendência, o autor traz a constatação da embriologia, ciência que teria evidenciado o fato de que, em sua constituição, os animais superiores repetem estágios progressos da evolução natural, reproduzindo uma a uma o processo histórico a que foi submetida a espécie até chegar à sua forma atual. Em contraposição, haveria as pulsões sexuais, responsáveis pela manutenção da espécie, e que buscam conservar a vida para além do indivíduo. Estas seriam as verdadeiras pulsões de vida, cuja manifestação seria a libido que se dirige aos objetos (FREUD, 1996/1920).

As pulsões anteriormente identificadas como conservadoras, uma vez introduzida essa ideia, são então nomeadas pelo autor como pulsões do Eu, precisamente por se contraporem àquelas que denotavam o investimento libidinal em um objeto. Contudo,

essa mesma concepção, por sua vez, é também desconstruída. Isso porque, mediante uma observação atenta, o próprio Eu poderia ser compreendido como um receptáculo do investimento libidinal, um objeto de amor. Assim, as supostas pulsões de autoconservação seriam, para todos os efeitos, nada mais do que expressão dessa catexia que investe o Eu e o toma como objeto libidinal. A pulsão de morte, por fim, é conceituada pelo autor como forma de abranger a classe de impulsos derivados que expressariam a tendência à repetição e à redução no nível de tensões no aparelho psíquico que, se levada ao seu extremo, coincidiria com um estado de ausência de vida (FREUD, 1996/1920).

Ao enunciar essa divisão, no entanto, o autor tem o cuidado de evidenciar que, na realidade, essa oposição denota uma ambivalência que é inerente ao amor objetal, de modo que essas duas classes de pulsões estão presentes de forma simultânea em todos os fenômenos que visam a satisfação. Logo, haveria sempre uma polaridade no amor dirigido a um objeto, que incluiria sempre afeição e agressividade, bem como haveria sempre um componente sádico nas expressões da sexualidade. A pulsão de morte, assim, estaria desde o início associada com a pulsão de vida, sendo essa divisão muito mais didática, de utilidade para a compreensão dos fenômenos como estes a que ele se propõe trabalhar no texto em questão: a compulsão à repetição.

Um ponto que se faz importante ressaltar refere-se ao fato de que, ao conceituar a pulsão de morte nesse texto, Freud faz referências mais diretas ao retorno ao inorgânico, retomando suas hipóteses sobre o princípio da inércia e o princípio de nirvana. A questão da destrutividade não é diretamente relacionada pelo autor a essa classe de pulsões, sendo trazida eventualmente, de maneira mais ou menos indireta, a exemplo da citação a seguir:

Mas como pode o instinto sádico, cujo intuito é prejudicar o objeto, derivar de Eros, o conservador da vida? Não é plausível imaginar que esse sadismo seja realmente um instinto de morte que, sob a influência da libido narcisista, foi expulso do Eu e, conseqüentemente, só surgiu em relação ao objeto? (FREUD, 1996/1920, p. 62)

Em “Esboço de psicanálise” (FREUD, 1996/1940[1938]), texto escrito dezessete anos mais tarde, Freud faz algumas alusões mais específicas a essa temática, qualificando a pulsão de morte como algo subjacente a uma certa tendência à autolesão, autodestruição, ou à destruição em si. Nesse texto, Freud, em nota, qualifica a pulsão de vida como algo

que expressa uma tendência a agregar, a “manter juntas as partes da substância viva” (FREUD, 1996/1920, p. 69), mas não enuncia diretamente a pulsão de morte como o seu oposto. Nesse sentido, complementando este ponto de vista, salienta-se que Freud finaliza sua argumentação destacando que a pulsão de vida é barulhenta, causadora de tensões e, por isso, de fácil acesso à nossa percepção, ao passo que a pulsão de morte opera a seu lado de forma silenciosa.

3.2. A repetição na transferência

Tendo acedido a uma compreensão mais detalhada sobre os mecanismos subjacentes à repetição, explorados pelo autor com base em um exame de aspectos que ligam os sonhos traumáticos e o brincar das crianças, propomos retornar à temática da transferência, terceiro fenômeno que Freud traz neste texto como passível de ser compreendido nestes moldes.

A transformação da psicanálise em algo para além de uma arte interpretativa, destaca o autor no início de sua argumentação, deu-se em virtude da necessidade de se chegar a um fim terapêutico. Para tanto, tal como mencionamos nos capítulos anteriores, o objetivo da técnica teria se convertido em levar o paciente a corroborar a “construção teórica do analista com sua própria memória” (FREUD, 1996/1920, p. 28), ou seja, levá-lo a uma dada compreensão de seus próprios processos psíquicos, compreensão específica que só seria possível pela superação de resistências.

No entanto, esse trabalho não se concluía na tarefa de evocar lembranças e tornar consciente material que jazia inconsciente, uma vez tendo sido reprimido. Havia aquilo que não era possível recordar, e que poderia ser precisamente o que era essencial: essa porção do conteúdo inconsciente é que seria incessantemente repetida, tal como se fosse uma experiência contemporânea, originando histórias de vida marcadas pelo que pareceria ser a ação de um destino implacável. No âmbito da própria relação com o analista, isso não seria diferente (FREUD, 1996/1920). Já havíamos trazido a descrição do fenômeno da transferência como a reatualização na cena analítica de um modo de relação estabelecido na vida do paciente, que diz respeito a outras figuras importantes de seu passado infantil, sendo a transferência, desse ponto de vista, essencialmente uma repetição. Trouxemos também, anteriormente, a noção de transferência como “fermento

catalítico”, como evento que potencializa o trabalho analítico pela importância do conteúdo que nela se reproduz.

A ideia da transferência como repetição, e em especial de sua utilidade prática para o tratamento analítico por trazer à tona o que não pode ser lembrado, é trabalhada por Freud anteriormente a esse texto, em especial na coletânea de artigos conhecida como os artigos sobre a técnica, confeccionados pelo autor num curto espaço de tempo entre eles. Um desses, especificamente, encerra diversos pontos essenciais para as construções teóricas que se pretende explorar neste capítulo. “Lembrar, repetir e elaborar” (FREUD, 2017/1914) é um dos mais consagrados escritos incluído neste conjunto de textos. Nele, Freud retoma o objetivo do tratamento psicanalítico, o ato de lembrar – preencher lacunas de memória, trazer à consciência o que era inconsciente – e, com isso, traz outros aspectos que se relacionam a esse objetivo e à possibilidade de que ele tenha um efeito.

Segundo Freud, haveria o conjunto de vivências que foram um dia conscientes, porém relegadas ao inconsciente por uma operação de recalque, e sobre as quais se dedica a atividade interpretativa, visando recuperá-las. Esse seria um dos objetivos do tratamento que consta no título do texto, o lembrar, que se refere aqui a uma classe de vivências outrora conhecidas, às quais cabe à análise precisamente descobrir, trazer novamente à tona (FREUD, 2017/1914).

Um dos exemplos citados referir-se-ia às lembranças encobridoras, que visam operacionalizar esse esquecimento de lembranças infantis, disfarçando-as. Entretanto, precisamente nelas, teria se perpetuado tudo o que é essencial ao tratamento, que deveria extraí-lo desse material por meio da análise. Ou seja, é na construção psíquica inconsciente que o paciente faz, nas lembranças encobridoras, que se encontra o que é essencial. Que se pode aceder justamente à realidade psíquica e às fantasias do paciente que se encontram no cerne de sua neurose. Esse tema se relaciona intimamente com o valor dos sonhos, fenômeno ao qual dedicamos o capítulo anterior, na medida em que o autor afirma que as lembranças encobridoras representam as lembranças infantis esquecidas tal qual o sonho manifesto representa os pensamentos do sonho (FREUD, 2017/1914).

A essa menção, segue a apresentação no texto do outro grupo de processos psíquicos, que difeririam um tanto dos primeiros. Tais processos, distintos das lembranças (“impressões e vivências” p. 153), seriam as “fantasias, processos de relações, moções de sentimentos, conexões”, fenômenos proeminentemente internos – e por isso não percepções de fatos. Não haveria na história do paciente um momento em que foram

conscientes e depois esquecidos, porque consistiam em fatos sobre si mesmo que outrora não tinham sido percebidos.

Com isso, se insere na compreensão de como se operacionaliza o tratamento uma questão importante: a convicção que o próprio paciente adquire sobre a existência dessa classe de fenômenos e suas implicações subjetivas, afirma Freud, não decorreria da operação de desfazer a repressão. Diferentemente dos casos em que essa desconstrução era a essência da operação analítica, pouco contribuía que houvesse ou não, diante do contato com esse conteúdo, um certo sentimento de familiaridade. Esse reconhecimento, destaca o autor, se daria por um processo diferente.

Haveria um “tipo especial de vivências extremamente importantes, que fazem parte dos primórdios da infância” (FREUD, 2017/1914, p.154), experienciadas em um momento em que não havia possibilidade de compreendê-las, e que apenas *a posteriori* adquiririam significado. Esse tipo de vivência não evocaria uma lembrança, e só se poderia chegar até elas pelos sonhos. Tais vivências, ao invés de serem lembradas, são transpostas em ato, de modo que nada pode fazer o analisando que não repeti-las de forma inconsciente. Mas essas mesmas vivências, que o tratamento objetiva também converter em lembrança, estariam, de igual maneira, sujeitas à ação da resistência. E, por isso, afirma o autor: “Quanto maior for a resistência, de forma mais frequente o lembrar será substituído pelo atuar [*agieren*] (repetir).” (FREUD, 2017/1914, p. 156, grifo dos tradutores).

Que elas pudessem então ser transpostas para a esfera do lembrar, dependeria direta e intensamente da tonalidade da transferência. Se branda e amistosa, favoreceria o aprofundamento nessa atividade. Por outro lado, se muito intensa ou hostil, “e, por isso, passível de recalque, imediatamente o lembrar dá lugar ao atuar” (FREUD, 2017/1914, p. 156). Mais uma vez, o autor localiza o trabalho analítico como uma luta, em que cabe ao analista retirar “peça por peça” (FREUD, 2017/1914, p. 156) as defesas das quais o paciente se utiliza para resistir ao tratamento. Essa expressão, “peça por peça” é utilizada novamente logo à frente, quando ele se refere que os aspectos do adoecimento têm de ser um a um transpostos para a cena do tratamento, à atualidade, para daí estarem suscetíveis à influência terapêutica, “que em boa parte consiste na recondução ao passado” (FREUD, 2017/1914, p. 157).

Nesse sentido, em “Além do princípio do prazer” (FREUD, 1996/1920), o autor descreve essa transposição “peça por peça” como o estabelecimento da neurose de transferência. O papel da análise seria o de, diante dessa tendência do paciente a repetir

na relação com o analista o imemorável, permitir essa emersão e manter sobre ela certo controle, utilizando-a para converter tanto quanto possível disso na atitude de lembrar.

O lembrar, em tal contexto, é utilizado no sentido de reconhecer naquela manifestação algo de seu próprio passado que se reatualiza na relação com o analista. “Se isso puder ser conseguido com êxito, o sentimento de convicção do paciente será conquistado, juntamente com o sucesso terapêutico que dele depende.” (FREUD, 1996/1920, p. 29).

3.3. Reconstruir lembranças

A noção de uma possibilidade de trabalho analítico com o material que, não podendo ser lembrado, se repete na transferência e na vida do paciente, é, portanto, trabalhada pelo autor de forma a localizá-la como parte fundamental do tratamento, fato sobre o qual convém determo-nos um pouco. Mencionamos anteriormente o fato de que Freud afirma em “Além do princípio do prazer” que a psicanálise não se reduz a uma arte interpretativa, justamente porque a ela se atribui a função de operar como um tratamento. E que, para tanto, seria necessário que tais “construções teóricas” fossem corroboradas pelo próprio paciente. Contudo, estamos diante de fenômenos que justamente não podem ser lembrados, e que por isso reaparecem repetidamente ao paciente como se fossem inteiramente novos. Este ignora sua conexão com o inconsciente, diversamente ao que coocorre com aquilo que já fora em algum momento sabido. Tem-se assim um trabalho que não dependeria de desfazer a repressão, mas de algo de outra ordem. Como o autor então compreendia esse processo de trabalho?

A expressão “construções teóricas”, utilizada no contexto em questão, não parece marcar uma oposição à ideia da interpretação como intervenção, mas apenas ressaltar o fato de que não basta que o analista se aproprie de uma hipótese sobre o funcionamento psíquico daquele paciente, mas que o próprio paciente possa se apropriar dela. Não de modo racional, mas de modo afetivo, apropriação de um saber sobre si que tivesse, em alguma medida, um potencial transformador, de modificar algo em uma organização pré-estabelecida. Frisamos, assim, que não se trata de relegar ao segundo plano a interpretação em sua importância técnica, mas de desenvolver aqui a noção de que o trabalho não equivale a enquadrar o que traz o paciente em um rol de compreensões pré-estabelecidas, ou de dar-lhe um conhecimento pronto.

Parece ser nessa perspectiva que, em “Construções em análise” (FREUD, 2017/1937), o autor retifica que a expressão contida no título melhor se adequaria para descrever o processo em questão. Isso porque, para pôr em movimento o trabalho de análise, o analista se utilizaria muito mais comumente de fragmentos das lembranças que se procura, presentes nos sonhos, nas associações, nas próprias repetições contidas em ações importantes ou cotidianas e, em especial, na transferência. O que tais fenômenos tornariam possível inferir, destaca, seriam pequenos pedaços, utilizados pelo analista para reconstruir “uma imagem dos anos de vida esquecidos do paciente” (FREUD, 2017/1937, p. 366).

Ele pontua que esse trabalho é realizado por duas pessoas diferentes, cada qual com suas tarefas e dificuldades, sendo a tarefa do analista, portanto, “*construir o esquecido*” (FREUD, 2017/1937, p. 367, grifo do autor) com base em todos esses sinais e fragmentos. Ao fazer tais afirmações, o autor novamente se utiliza de uma das metáforas que concedemos destaque no primeiro capítulo, utilizada pelo autor nos “Estudos sobre a histeria”: a comparação entre o trabalho do analista e do arqueólogo. Notemos que há, nessas indicações, certa contradição. O autor parece se referir, por um lado, ao processo de construção que há de ser feito em qualquer processo de análise, no sentido de recompor a imagem de um passado e de coisas que são inconscientes, a partir dos fragmentos dos quais dispõe o analista a partir do que o paciente traz. Por outro, há também a apresentação de duas classes de fenômenos inconscientes, de dois tipos de conteúdo a ser investigado pela análise. Uma classe daqueles fenômenos que são passíveis de serem recordados mediante o desmantelamento de um processo de defesa, e outra que compreende aquilo que não pode ser lembrado porque, em essência, nunca constituiu uma lembrança.

Se no contexto dos “Estudos sobre a histeria” a comparação com o trabalho do arqueólogo referia-se à escavação para descobrir um objeto recoberto, inteiro, nesse texto ele destaca que se tratava na realidade de um encontro com algo mais enigmático, que requereria um trabalho de deduzir ligações, conectar fragmentos e fazer inferências até que se pudesse compreender o achado. Mas ainda assim o autor destaca que, diferentemente dos objetos arqueológicos, as lembranças constituem objetos tais que permanecem intactas no inconsciente. Todo o aparelho psíquico em questão é, contudo, ele mesmo complexo e enigmático, tal como são seus processos (FREUD, 2017/1937). Ou seja, Freud parece estar se referindo aqui à importância das construções não apenas com relação ao que é repetido por nunca ter sido simbolizado de alguma forma, mas

estendendo-a à totalidade do material com o qual se trabalha na análise. Embora a aposta freudiana se dê sobre um inconsciente atemporal, que mantém todas as memórias vívidas, é apenas em fragmentos, em pequenas doses que se tem notícias delas.

Assim, o autor expressa sua preferência pelo termo construções, em detrimento de interpretações, porque esta última remeteria ao trabalho com um único elemento isolado do material. Uma construção, por outro lado, estaria dirigida a um pedaço da história pregressa inconsciente do analisando, tomando então um objeto mais vasto e mais complexo (FREUD, 2017/1937).

O aspecto essencial de que não se trata de uma construção que se encerra no analista, é trazido pelo autor em toda a extensão desse texto, cuja escrita se endereça a rebater a crítica de que tais construções poderiam ser impostas ao paciente por meio da sugestão. A comunicação das construções que vão sendo tecidas ao paciente, quando bem-sucedidas, teriam o efeito de suscitar mais fragmentos, os quais o analista paulatinamente incorpora em sua construção, e assim sucessivamente, com esses dois processos ocorrendo de modo ora simultâneo, ora alternado. Uma construção equivocada deveria ficar apenas de lado, não ter efeito, e ficar fadada a ser substituída por outra mais acertada. Que o analista fizesse muitas construções equivocadas e as quisesse impor ao paciente, seria um indício de grandes erros em sua técnica e de uma escuta muito prejudicada (FREUD, 2017/1937).

Ter uma construção não admitida pelo paciente, no entanto, seria diferente de tê-la refutada: o não poderia significar resistência. Mas poderia, ainda, significar algo de maior valor: poderia indicar a incompletude da construção apresentada pelo analista, abrindo espaço, dessa forma, para o prosseguimento da análise. O trabalho de construção, por fim, nunca estaria completo (FREUD, 2017/1937). Embora o autor se refira constantemente ao ato de lembrar como meta do tratamento analítico, tais colocações permitem que tenhamos em mente essa dimensão que ultrapassa a ideia de apenas descobrir algo que lá estava pronto para ser encontrado.

3.4. Transferência e resistência: analisar em solo adversário

Não nos esqueçamos, no entanto, do fato de que estivemos considerando a relação que se faz lócus da cena analítica algo que não permite que esse trabalho de construir seja tranquilo. Tratávamos anteriormente da repetição que se presentifica pela transferência,

e que reproduz em análise um modo de relação infantil, de traços de memória reprimidos que se encontram inacessíveis à sujeição ao processo secundário. Freud destaca ainda que é o fato de tais traços de memória não estarem sujeitos a esse processo que possibilita que reapareçam nos sonhos, uma vez formando com os restos diurnos uma “fantasia de desejo” (FREUD, 1996/1920, p. 46).

O manejo da transferência é, em “Lembrar, repetir e elaborar” (FREUD, 2017/1914), enunciado por Freud como o grande aliado no trabalho de conter a repetição e levá-la de alguma forma a transformar-se em material de análise e, em consequência, em lembrança. “Abrimos a transferência para ela como sendo um parque de diversões” (FREUD, 2017/1914, p. 160), de modo que o campo da análise ofereceria à transferência um contexto artificial e controlado para que essas repetições pudessem emergir e, então, serem transformadas em lembrança.

A simples adesão do paciente às condições do tratamento, afirma Freud, possibilitaria que, paulatinamente, sua neurose fosse substituída pelas repetições que se configuram no âmbito da transferência para com o analista, estabelecendo-se, assim, a dita neurose de transferência (FREUD, 2017/1914).

A questão das resistências, aliás, relaciona-se intimamente com a temática da repetição. Freud afirma, nesse mesmo texto, que “a resistência, ela própria, é apenas uma parcela de repetição, e que a repetição é a transferência do passado esquecido não apenas para o médico, mas também para todos os outros aspectos da situação presente” (FREUD, 2017/1914, p. 155). Assim, nesse trecho o autor entrelaça a repetição, a resistência e transferência como facetas de um mesmo fenômeno.

E ao trazer a temática da atuação, e da neurose de transferência como veículo privilegiado do tratamento, há um destaque para o fato de que não basta meramente voltar ao passado. A neurose deve ter essa dimensão de algo atual, uma potência, para que possa ser tratada. Tanto com relação à presentificação do inconsciente, pela repetição que se impõe de diferentes formas, como também pelo sofrimento. Freud descreve, inclusive, que o analisando deve mudar sua própria postura com relação à doença, migrando de uma indiferença e conformidade para colocá-la como um assunto cuja resolução lhe trará coisas realmente importantes. Isso significa, também, dimensioná-la como uma parte igualmente importante de sua vida, e não apenas como algo a ser eliminado. Nas palavras do autor, o paciente deve ter em sua própria neurose “um adversário digno, uma parte de sua essência que se apoia em bons motivos, de onde se trata de buscar algo valioso para sua vida futura” (FREUD, 2017/1914, p. 157).

Nesse trecho, Freud faz também uma indicação que se relaciona com o que afirma em “Caminhos da terapia analítica” (FREUD, 2017/1919[1918]), sobre todo esse processo de encarar um tratamento analítico como algo que implica uma “certa tolerância com o estar doente” (FREUD, 2017/1914, p. 157). Isso porque haveria ainda outros complicadores. Dar lugar de fala a todas as moções que outrora permaneciam inconscientes, acessando o cotidiano do paciente apenas pelos sonhos, sintomas e outras manifestações, significava dar abertura à intensificação da doença. Tal intensificação poderia se dar, inclusive, pela possibilidade de que moções pulsionais outrora adormecidas, mais profundas, fossem reatualizadas, impondo-se também à repetição. Uma turbulência da qual a própria resistência poderia fazer uso, como se comunicasse: isso é o que acontece se tudo isso não for recalçado.

Assim, a repetição é também resistência na medida em que sua presença se impõe como algo que tumultua o tratamento, na transferência ou fora dela, que o dificulta e atrapalha seu curso, exigindo um investimento e dispêndio de grandes montantes de energia tanto por parte do analisando quanto do analista (FREUD, 2017/1914).

Mas o objetivo do tratamento, volta a frisar o autor, continua o mesmo: “o reproduzir em âmbito psíquico” (FREUD, 2017/1914, p. 158), o lembrar em si. Assim, o tratamento atingiria êxito a cada vez que a repetição pudesse, ao invés de ser convertida em ato, tornar-se lembrança. Isso seria conquistado mediante o vínculo transferencial, na medida em que o laço do paciente para com seu tratamento e seu analista tornasse possível impedir algumas repetições, “utilizando essa intenção *in statu nascendi* como material para o trabalho terapêutico” (FREUD, 2017/1914, p. 159, grifos do autor). É interessante notar que essa expressão latina, utilizada por Freud, é muito próxima à que, no primeiro dos textos que compõem os “Estudos sobre a histeria” os autores utilizam ao descrever como opera a terapêutica no método catártico. Nessa ocasião, afirmam que se conseguia uma resolução dos sintomas quando a lembrança do suposto evento traumático era reproduzida, expressa com a cota de afeto que lhe era originalmente correlata. Assim, de acordo com os autores, “o processo psíquico que ocorreu originalmente deve ser repetido da maneira mais viva possível, levado ao *status nascendi* e então ‘expresso’” (FREUD; BREUER, 2016/1893, p. 23). Há, portanto, alguma proximidade não apenas com relação à expressão usada, mas também ao seu contexto: em ambos os casos há a utilização de um fenômeno psíquico carregado de afeto em sua forma bruta, originária, para uma forma de trabalho, que por sua vez visa a uma transformação.

O terceiro processo que constitui o título desse artigo, no entanto, é só abordado pelo autor na porção final do texto, e nos interessa particularmente. A palavra perlaboração, preferida à elaboração na edição utilizada, evoca, segundo os editores, maior proximidade com o termo cunhado originalmente por Freud, uma vez que há, no uso desse prefixo, a “noção de um atravessamento que perfaz uma ação” (IANINNI; TAVARES, 162), em contraposição a um trabalho que se dá de uma forma mais linear. Mantendo essa relevante concepção no horizonte, utilizaremos, no entanto, a palavra elaboração pela razão de que ela aparece em outros textos utilizados na presente dissertação, aos quais não se teve acesso à tradução da Editora Autêntica e que por isso foram pesquisados na tradução mais popularmente difundida, confeccionada pela editora Imago.

E embora a exploração do conceito de elaboração pelo autor seja bastante breve em “Lembrar, repetir e elaborar”, suas afirmações fornecem alguns caminhos para compreender sua importância dentro da temática da presente dissertação. Freud menciona a ocorrência de casos em que o tratamento parece estar paralisado, não evoluindo, ainda que o trabalho de superação das resistências esteja efetivamente sendo realizado. A indicação dessas resistências ao analisando, nestes casos, parecia não bastar para que houvesse um efeito, um processo transformativo esperado em tais condições. Freud vai ao socorro da ansiedade que esse fato desperta em seu leitor praticante da psicanálise, sugerindo a confiança no processo e o suportar dessa demora: “Precisamos dar tempo ao paciente, para que se aprofunde na resistência que até então lhe era desconhecida, para *elaborá-la*, superá-la, na medida em que ele, a ela resistindo, continua o trabalho de acordo com a regra analítica fundamental” (FREUD, 2017/1914, p. 161, grifo do autor).

Esse trabalho de elaboração é aproximado pelo autor de um processo em que a resistência deve ceder e dar lugar a uma outra forma de organização – talvez a um outro destino desses impulsos que se atualizam e se impõem como resistências – que, por sua vez, não poderia ser influenciada. Caberia ao médico conseguir “esperar e aceitar” (FREUD, 2017/1914, p.161) esse percurso, num exercício de paciência.

Pode-se observar aqui que, quando o termo elaborar é utilizado por Freud, ele se refere especificamente à elaboração da resistência. Trabalho esse descrito na última frase do texto como algo que, “Do ponto de vista teórico, pode ser comparado à ‘ab-reação’ dos montantes de afeto retidos pelo recalque, sem o que o tratamento hipnótico não teria influência alguma” (FREUD, 2017/1914, p.161). O autor faz referência, portanto, ao movimento implicado na catarse de mobilizar uma cota de energia, ligada não a qualquer

representação, mas àquelas que são inconscientes. No entanto, nesse mesmo parágrafo o autor marca também a especificidade do tratamento analítico, localizando o processo de elaboração das resistências como aquela parcela do trabalho realizado na análise que deteria a maior parte do potencial transformador, e que também distinguiria essa forma de tratamento daquele pela sugestão. Vejamos que ele localiza tanto a dimensão transformadora do trabalho analítico quanto sua especificidade, que, portanto, aqui coincidem.

Partindo da noção da própria transferência como uma manifestação da repetição, chegamos frente à função da análise de possibilitar que ela fosse posta em palavras, para que pudesse ser convertida em material de trabalho e, assim, elaborada. Ao discorrer sobre a operacionalização desse processo, no entanto, novamente Freud traz à discussão a questão das resistências e as formas possíveis de se lidar com elas no campo analítico, ao entrelaçar transferência, repetição e resistência como fenômenos intimamente interligados, resultantes de uma mesma forma de organização subjetiva. A resistência, no capítulo anterior dessa dissertação, já havia sido desenvolvida como ultrapassando a dimensão do não querer saber sobre, quando Freud elabora sua teoria sobre a sexualidade e, em consequência, sobre a pulsão. Havíamos dito que, a exemplo do que afirma o autor em “Cinco lições de psicanálise”, a resistência poderia ser compreendida nesse contexto também como uma expressão da adesividade da libido a certas formas de satisfação, uma resistência da pulsão a modificar seus caminhos. Quando o autor formaliza sua segunda teoria tópica, que envolve tanto a teoria sobre a dualidade da pulsão, trabalhada no capítulo anterior, quanto a complexificação sobre a divisão do aparelho psíquico em instâncias, essas formas de resistência adquirem também um estatuto mais complexo.

A proposta a seguir refere-se a buscar circunscrever, no âmbito da segunda teoria tópica a que acedemos pela análise de “Além do princípio do prazer”, algumas das facetas do fenômeno dessa resistência a ser elaborada.

3.5. Resistência no contexto da segunda tópica

Para os fins a que se destina a apresentação da segunda tópica neste trabalho, utilizaremos como base de análise textos tardios, da porção final da obra de Freud, quando esta teorização se encontrava já mais amadurecida em seu pensamento. Isso porque interessa-nos em especial as relações que o autor estabelece entre essas concepções e o

trabalho de análise, seus limites e efeitos. Assim, utilizaremos em especial dois textos do autor, mais ou menos contemporâneos: “A análise finita e a infinita” (2017/1937b) e “Esboço de psicanálise” (1996/1940[1938]), textos que também nos fornecerão material para os desdobramentos seguintes deste capítulo.

À guisa de contextualização e conexão com etapas prévias da presente pesquisa, cabe notar que alguns pontos da teoria de Freud sobre os sonhos, trabalhados no capítulo anterior, são especialmente relevantes para a temática da resistência. Um deles é a ideia da existência da censura, de uma espécie de barreira que impede a passagem de conteúdos do inconsciente para a consciência, razão pela qual os pensamentos oníricos são retratados de forma tão distorcida no sonho manifesto. A existência dessa censura, expõe o autor em “Esboço de psicanálise” (FREUD, 1996/1940[1938]), seria um exemplo de fenômeno que ilustra a necessária divisão do aparelho psíquico em diferentes modos de funcionamento, para que se pudesse haver uma organização capaz de manter uma relação minimamente harmônica com a realidade, que permitisse a sobrevivência. Tal censura, atribuída primeiro ao pré-consciente, e posteriormente ao Eu, expressa a tentativa dessa instância em conter a irrupção do desprazer inerente ao confronto com os desejos inconscientes, como também conter a própria pressão por uma descarga imediata para a qual estes impulsos clamam.

O segundo ponto refere-se às compreensões sobre os sonhos de angústia, sentimento este que poderia, por um lado, ser atribuído ao próprio desprazer que a censura não fora capaz de cercear por meio do trabalho de elaboração onírica. Outra possibilidade que Freud desenvolve, ao longo de sua obra, é que os sonhos de angústia também visassem à satisfação de um desejo específico, o de punição. Como vimos, essa ideia é a chave para a formulação da hipótese de que haveria uma terceira instância a quem tal fato traria uma satisfação, instância esta incumbida de uma função julgadora. Tanto este ponto como o anterior, conforme vimos, estava presente desde o início das formulações do autor, em “A interpretação dos sonhos” (FREUD, 1996/1900), e, especialmente, o último reflete com clareza um dos motes que o levou ao longo do tempo ao aprimoramento da teoria tópica sobre a organização do aparelho psíquico. Por fim, os sonhos de angústia poderiam ter ainda, conforme discutiremos no início deste capítulo, um funcionamento que escapa ao princípio do prazer. Poderiam significar a irrupção compulsiva no aparelho psíquico de uma tendência a repetir o traumático, em partes talvez numa tentativa precisamente de dominá-lo, para que então se pudesse submetê-lo a outras formas de

organização, mas também como reflexo de uma tendência pulsional que estaria para além deste princípio.

Cada um desses aspectos tem uma conexão íntima com as formas de resistência que o autor descreve em “A análise finita e a infinita” (2017/1937b) e no “Esboço de psicanálise” (1996/1940[1938]). Tais resistências seriam atribuíveis a fontes e formas de manifestação diversas, requerendo assim um olhar específico no âmbito da situação analítica.

3.5.1. A segunda teoria tópica

A divisão anteriormente adotada por Freud, entre Inconsciente, Pré-consciente e Consciente é por ele revista em “O Eu e o Id”, texto de 1923 (FREUD, 2011/1923), e novamente explanada em o “Esboço de psicanálise” (1996/1940[1938]), obra em que ele retoma todo seu percurso teórico. Esses três registros – Inconsciente, Pré-Consciente e Consciente – nesse texto, são retomadas como qualidades, como características dos fenômenos psíquicos que se relacionam com a constituição das instâncias psíquicas tal qual proposto nessa revisão da teoria tópica, atribuindo a cada qual um funcionamento peculiar. Assim, o autor explicita, ao enunciá-las dessa forma, que sua primeira teoria tópica não fora de modo algum abandonada, mas apenas explicaria os fenômenos sob outra perspectiva, sobrepondo-se à segunda tópica sem entrar em um conflito lógico com ela.

A ênfase dada pelo autor a essa distinção entre consciente, pré-consciente e inconsciente, neste contexto, é direcionada, contudo, à questão da transição dos conteúdos entre os três registros. Enquanto os conteúdos pré-conscientes poderiam tornar-se conscientes espontaneamente, ou por um esforço da vontade, a possibilidade de levar à consciência conteúdos inconscientes demandaria esforços técnicos e a superação de resistências (FREUD, 1996/1940[1938]).

Tais resistências seriam necessárias à normalidade, de modo que um livre acesso do material inconsciente à consciência seria constatável nos delírios e alucinações psicóticas, ou durante o estado de sono, em que há um rebaixamento da censura e um retraimento do investimento na relação com a realidade externa. Essa seria, segundo o autor, uma pré-condição à produção dos sonhos – o acesso do inconsciente à consciência facilitado pelo afrouxamento da censura. Da mesma forma, inversamente, conteúdos pré-

conscientes poderiam sofrer uma espécie de bloqueio, e serem relegados ao inconsciente temporariamente (FREUD, 1996/1940[1938]).

A exposição sintética que faz Freud sobre a constituição do aparelho psíquico divide este último entre três instâncias, hipoteticamente idealizadas com vistas a possibilitar uma inteligibilidade de seu funcionamento. A mais arcaica dessas instâncias psíquicas corresponderia ao Isso, uma complexificação da ideia de haver um Inconsciente, que estaria presente ao nascimento e seria o reservatório de tudo o que é herdado. Neste conteúdo, em especial, estariam incluídas as pulsões (FREUD, 1996/1940[1938]).

O Eu, por sua vez, surgiria por influência do mundo externo, primitivamente dotado da missão de receber, interpretar e filtrar estímulos, preservando o organismo de perigos externos e buscando sua sobrevivência. Essa mesma tarefa se aplicaria aos estímulos dos quais o organismo não pode se esquivar por meio da ação motora, os estímulos provenientes do meio interno, mais precisamente conectados às exigências pulsionais (FREUD, 1996/1940[1938]).

A instância à qual é atribuído o desejo de punição presente no sonho de angústia, o Supereu, é aqui descrito pelo autor como categoria que surge como um precipitado no Eu, resultante das influências parentais, que o vigia ordenando, julgando e ameaçando-lhe. Isso se daria pela incorporação de parte do mundo externo, mais precisamente, das exigências culturais, da família e da educação por meio do mecanismo de identificação. O Supereu, embora derive dessa relação com as exigências externas, é enfatizado pelo autor como algo que se desenvolve de forma bastante independente, podendo tornar-se severo como as exigências parentais jamais o foram. O autor relaciona essa severidade com o medo da perda do amor, e com a dependência que a criança experiencia dos pais por um período razoavelmente prolongado em sua vida (FREUD, 1996/1940[1938]).

Freud indica aqui também que, conquanto resultante de um precipitado do Eu, há também uma relação estreita entre o Supereu e o Isso, de forma que essa instância assumiria “uma espécie de posição intermediária entre o Isso e o mundo externo” (FREUD, 1996/1940[1938], p. 219). Apesar de que esse tópico em específico não seja plenamente desenvolvido no referido texto, destaca-se assim a existência de uma inter-relação entre cada uma destas porções do aparelho psíquico. Isso possibilita pensarmos cada uma das facetas da resistência não como fenômenos isolados, mas como intimamente relacionados uns aos outros, embora estejamos nos dedicando a um esforço de apreender suas particularidades.

Embora o Eu, por sua vez, estivesse sujeito predominantemente ao processo secundário, e detivesse os fenômenos pelos quais entendemo-nos conscientes, haveria partes do Eu, e em especial da instância que o regula – o Supereu – que também seriam inconscientes, e sujeitas ao processo primário. Da mesma forma, a energia psíquica existiria em todo o aparelho psíquico nas suas duas formas, livremente móvel ou ligada. Assim, de acordo com o autor, uma vez tendo concebido a divisão entre Id e Eu, a diferença de qualidades, pré-consciente, consciente e inconsciente deveriam ser pensadas “como indicação da diferença e não como sua essência” (FREUD, 1996/1940[1938], p.175). Ou seja, a marcação dessa diferença como essência pertencia à primeira concepção tópica do aparelho psíquico, em que essa divisão entre Pré-consciente e Inconsciente expressava precisamente a existência de sistemas distintos.

Por fim, Freud afirma que o Eu é imbuído, a partir de suas ações, da tentativa de conciliar e atender simultaneamente às “exigências do Id, do Supereu e da realidade” (FREUD, 1996/1940[1938], p.157). Na extensão deste texto, como também em “Análise finita e a infinita” (FREUD, 2017/1937b), por diversas vezes o autor ressalta o adoecimento como resultante da equação econômica entre a pressão das forças pulsionais e a capacidade do Eu em gerenciá-las. Quando malogra essa função de atender a tais exigências de modo suficientemente satisfatório, estaríamos diante de um conjunto de alterações no Eu, constituintes ou adquiridas ao longo do desenvolvimento, quando essa instância encontrava-se nos primórdios de sua tarefa de mediar a relação entre o Isso e o mundo externo, buscando regulá-la segundo o princípio de prazer. Tal como trabalhado anteriormente, nas “Cinco lições de psicanálise” (FREUD, 1996/1910[1909]), as ditas alterações ter-se-iam constituído em uma época em que o Eu encontrava-se ainda imaturo, pobre em recursos para fazer frente ao conflito em que se acha o sujeito diante da tarefa em responder às demandas de cada uma destas dimensões. Segundo afirma o autor, “sob a influência da educação, o Eu se acostuma a transferir o campo da batalha de fora para dentro, a dominar o perigo interior, antes que ele se transforme em *exterior*” (FREUD, 2017/1937b, p. 339, grifo do autor). Talvez pudéssemos relacionar a possibilidade desse perigo interno transformar-se em exterior ao medo da perda de amor, que Freud destaca no “Esboço” como fator determinante na emergência do Supereu.

3.5.2. “Alterações do Eu” e outros tipos de resistência

No intuito então de buscar a evitação do perigo, da angústia e do desprazer, o Eu se utilizaria de diversos procedimentos – os mecanismos de defesa. O autor, especificamente neste ponto, não menciona nenhum destes mecanismos em específico, a não ser o recalque¹³ – “o ponto de partida para o estudo dos processos neuróticos” (FREUD, 2017/1937b, p.340). Ao invés de especificá-los um a um, o que Freud enfatiza nessa porção do texto é a relação que há entre eles e o conteúdo pertencente ao Isso, usados de modo a não lidar com este conteúdo diretamente, mas rechaçá-lo ou escondê-lo a todo custo – no caso, a custo do próprio adoecimento. Essa diferença entre rechaçar ou esconder sob um disfarce, uma distorção do conteúdo inconsciente, é, inclusive, o principal aspecto que diferenciaria o recalque dos demais mecanismos de defesa.

Nesse contexto haveria, portanto, outra potencial contradição: o fato de que o Eu não pode prescindir destes mecanismos, porque eles de fato cumprem sua função de proteger o aparelho psíquico e a pessoa em si de perigos, ao mesmo tempo em que eles próprios podem se tornar, a este mesmo Eu, um perigo em si. O uso de determinados mecanismos de defesa, refere o autor, são de certa forma escolhidos e fixados ao longo da vida, convertendo-se em modos de reação diante destes perigos internos que se consolidam e se repetem. “Com isso, transformam-se em infantilismos, compartilham do destino de tantas instituições, que buscam se manter para além do tempo de sua utilidade” (FREUD, 2017/1937b, p. 343). Parece-nos possível inferir assim que estamos mais uma vez diante da questão da sexualidade infantil que se faz presente no adulto, em sua insistência pelas mesmas formas de obter satisfação e esquivar-se de um conflito pelas mesmas vias.

É nesse ponto que toda a teorização se cruza com a temática que tencionamos tratar: justamente tais mecanismos construídos para uma forma de proteção do aparelho psíquico da impetuosidade das próprias forças que nele habitam, se manteriam para além dessa utilidade, e se reproduzem no âmbito da análise como resistências ao seu prosseguimento. E novamente afirma que a primeira parte da tarefa analítica seria sempre lidar com os empecilhos que os referidos mecanismos representam, para depois passar à segunda tarefa, que consistiria na revelação daquilo que se encontra no Isso. Interessante notar que, no “Esboço”, o autor menciona essas mesmas duas tarefas, porém as enuncia de forma a qualificar o trabalho de fazer construções e tornar possível a emergência do inconsciente, como a primeira tarefa, ao passo que a segunda seria o enfrentamento das

¹³ Neste trecho, na tradução da Editora Imago, é utilizada a palavra repressão em vez de recalque

resistências. Assim, parece factível deduzirmos diante disso que Freud marca que o trabalho de análise consiste, em essência, no conjunto de intervenções que circunscrevem cada uma dessas tarefas, mas que esse processos alternam-se mutuamente.

Nesse sentido, inclusive, seria talvez possível compreender a famosa afirmação que Freud faz neste contexto, de que “Durante o tratamento, o nosso esforço terapêutico constantemente oscila como um pêndulo entre um pedacinho de análise do Isso e um pedacinho de análise do Eu” (FREUD, 2017/1937b, p. 344). O autor parece estar se referindo, portanto, quando menciona a análise do Eu, à análise das resistências: “Num caso queremos tornar consciente algo do Isso; no outro, corrigir algo no Eu” (FREUD, 2017/1937b, p. 344)

E mais uma vez, deparamo-nos com a reiteração freudiana de que, afinal, “O efeito terapêutico está atrelado à conscientização, num sentido amplo, do recalque contido no Isso”, reforçando a ideia de que este efeito depende do trabalho analítico, a despeito de todos os temas que atravessam essa tarefa. E para completá-la, se abriria o caminho através de “intepretações e construções” (FREUD, 2017/1937b, p. 344), mas que devem ser transmitidas ao paciente apenas na medida em que o Eu não mais estiver preso às defesas edificadas e às resistências que delas derivam.

Todavia, para isso precisa-se justamente que se possa elaborar as resistências, fato que requer também a colaboração do Eu. Essa colaboração, fruto da confiança e da transferência positiva que o paciente deposita no analista, é abalada pelo desprazer antevisto na operação analítica. É então em relação à possibilidade da operação analítica que o autor redefine as chamadas alterações do Eu: “Creio que possamos chamar o efeito das defesas no Eu de ‘alterações do Eu’, se entendermos por esse termo a distância de um Eu-normal fictício, que garante ao trabalho analítico uma fidelidade pactual inabalável” (FREUD, 2017/1937b, p.345). Vir ao auxílio dessa instância, dirimindo suas alterações, estaria dessa forma relacionado ao processo de, no curso da própria análise, conseguir sua colaboração, que deve suportá-la sem defender-se em demasia. Tais expressões de defesas que se deve combater, cabe lembrar, são sempre inconscientes, embora pertencentes ao Eu, de modo que se deveria proceder neste caso tal qual em relação aos conteúdos do Isso, “relacionando-as com o Eu restante através da conscientização” (FREUD, 2017/1937b, p. 344).

No entanto, há também a dimensão dos fenômenos da resistência que não se limitam à oposição diante da revelação do inconsciente, à análise em si, mas que se erguem como empecilhos diante do tratamento, apresentando-se assim também como

resistência, mas ante a própria cura. Nesse sentido, a tipificação das resistências com as quais se depara o analista durante o tratamento, que o autor traça em seguida, é trabalhada por ele também no “Esboço”. Segundo o que o autor afirma em ambos os textos, a expressão de defesas do Eu constitui-se como apenas uma destas categorias (FREUD, 2017/1937b; 1996/1940[1938]).

Uma das duas outras classes de resistências que o autor indica em “A análise finita e a infinita” refere-se à mobilidade da libido. Nestes casos, uma dificuldade em transferir o investimento libidinal de um objeto a outro se constituiria como um empecilho, dificultando progressos pela ligação obstinada a este objeto ainda que houvesse pouca razão para tanto. Por outro lado, tampouco uma grande mobilidade seria positiva, de modo que a transitoriedade dos investimentos libidinais se aplicaria também aos efeitos da análise, que se tornariam pouco duradouros.

O grupo seguinte refere-se a um “esgotamento da esperada plasticidade” (FREUD, 2017/1937b p. 347), uma tendência à inércia psíquica, de modo que, operando o trabalho analítico sobre as moções pulsionais, não há a ocorrência de mudanças sem transcorrer um tempo considerável. Ele nomeia de “resistência do Isso” tal classe de fenômenos. Nesse trecho em específico, o autor não atribui essa forma de resistência à pulsão de morte, mas afirma em seguida que a dinâmica entre pulsão de vida e pulsão de morte, o comportamento dessas pulsões, “sua distribuição, mistura e desfusão” (FREUD, 2017/1937b, p. 348), seria uma poderosa fonte de oposição ao trabalho terapêutico, e seus efeitos não poderiam ser atribuídos a uma única instância, perpassando concomitantemente Eu, Isso e Supereu.

Tal oposição é qualificada pelo autor como uma força que “se defende da cura com todos os meios possíveis e que a todo custo quer se manter na doença e no sofrimento” (FREUD, 2017/1937b, p. 348), fato que atestaria a impossibilidade de atribuir a totalidade dos fenômenos psíquicos a um funcionamento segundo o princípio do prazer. Deveria haver, retoma o autor, uma força que impele para o retorno ao inorgânico, e que aqui ele também inclui em seu bojo uma “pulsão de agressão ou pulsão de destruição” (FREUD, 2017/1937b, p. 349). No “Esboço de psicanálise”, esta classe de resistências é atribuída à uma pulsão que visa a “autolesão” e a “autodestruição” (FREUD, 1996/1940[1938], p. 192), e tida como algo para o qual os meios terapêuticos oferecidos pela psicanálise não seriam suficientes.

No “Esboço”, essa segunda categoria de resistências, que se impõem mais diretamente à cura que aos desdobramentos do processo analítico, são também descritas

em termos de um sentimento inconsciente de culpa. Este, por sua vez, estaria ligado a um Supereu particularmente “severo e cruel” (FREUD, 1996/1940[1938], p. 192), presente por trás de um apego à doença que se traduz na manutenção desta a despeito dos avanços do trabalho analítico. Mais clara ainda ficaria essa influência, afirma o autor, quando tragédias ocorridas na vida do paciente traziam uma melhora de sua neurose, uma vez captando para si o trabalho de punir o paciente, de não lhe permitir estar bem.

Não nos esqueçamos, no entanto, que, anteriormente, a própria transferência já havia sido localizada como uma forma de resistência que se antepõe ao trabalho analítico, de tornar consciente conteúdo outrora reprimido ou que sempre fora inconsciente, mas que também se antepõe ao tratamento, inclusive à cura, juntamente com aquilo que se repete no âmbito da análise por meio de atuações. Interessante notar, no entanto, que tanto com relação a estas repetições, quanto no caso das resistências referidas aos mecanismos de defesa do Eu e do sentimento de culpa, o autor localiza o trabalho analítico como forma de superá-las, apostando na possibilidade de torná-las de algum modo conscientes. A exceção, no entanto, se encontra no grupo de resistências que se relacionam com a pulsão de morte, mais claramente enunciadas pelo autor apenas como uma fonte de limites ao progresso terapêutico do tratamento.

Uma vez tendo explicitado essa porção da teoria freudiana, pretendemos a seguir passar a um exame das proposições contidas nestes textos sobre como Freud, ao final de sua obra, mas também corroborando posições tomadas por ele anos antes, passa a compreender as funções do trabalho analítico diante dessa complexa organização. Especialmente, Freud aborda nesse conjunto de escritos os efeitos esperados e as dificuldades que se interpõem ao trabalho analítico, de fragmentar os processos psíquicos de modo a possibilitar que o que era antes inconsciente, pudesse tornar-se consciente. Ao fazê-lo, o autor circunscreve importantes aspectos do que poderia, enfim, ser considerada como a dimensão terapêutica envolvida na análise, delimitando-a tanto no sentido de que transformações, enfim, supõe serem possíveis, como também dos limites intransponíveis que se aplicam a estas últimas.

3.6. As transformações implicadas no processo de análise: (de)limitações do terapêutico

Estivemos abordando, nas seções anteriores, o aprofundamento que faz Freud, mediante o advento de sua segunda tópica, da compreensão sobre quais tipos de

resistências se erguem diante do trabalho analítico, especialmente aquelas que estão para além das provenientes do Eu. Essas resistências, que o autor localiza mais especificamente como resistências à cura, ou às transformações que se espera que possam ocorrer, se relacionam a um ponto que nos é especialmente caro nesta seção, que se refere à função do Eu de conciliar, simultaneamente, exigências do Supereu, da realidade e da pressão que exercem as pulsões. Essa pressão seria, inclusive, a força com a qual tem de lutar o Eu, gastando energia psíquica em nome de mantê-las recalcadas. Dessa maneira, a definição de algo próximo a um estado de normalidade, de saúde, é enunciado por Freud quando o autor menciona a pesquisa psicanalítica a respeito da “situação habitual de funcionamento do aparelho”, compreendida como uma situação tal em que “as fronteiras do Eu são resguardadas contra o isso mediante resistências (anticatexias) e se aguentam firmes, e nos quais o Supereu não se distingue do Eu, por trabalharem juntos harmoniosamente” (FREUD, 1996/1940[1938], p. 177).

Nessa perspectiva, portanto, um estado de normalidade envolveria tanto uma harmonia entre Eu e Supereu, talvez podendo ser compreendida como um estado em que não há um grande conflito, uma grande distância entre o que requer a instância julgadora e o que consegue oferecer o Eu, em termos de adequação às suas exigências, quanto também a manutenção das fronteiras entre o Eu e o Isso, das resistências.

Ora, viemos discutindo o fato de que Freud enfatiza a todo tempo a conexão de seu método de tratamento justamente com a superação das resistências, sua elaboração. Considerando as colocações que o autor faz neste mesmo texto, tal qual também afirma em “Caminhos da terapia psicanalítica”, a aparente contradição desse projeto terapêutico que Freud traça para a psicanálise fica ainda mais evidente quando o autor supõe a possibilidade de se utilizar justamente do sofrimento e da intensificação das forças pulsionais para a potencialização do tratamento. Referimo-nos aqui às alusões que faz o autor à regra da abstinência (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001), no sentido de incentivar que o paciente não empregue a energia recém-liberada pelo tratamento em grandes decisões, satisfações substitutivas e, em especial, de cuidar para que a própria transferência não se torne uma fonte desse tipo de satisfação. No entanto, já estamos aqui em condições de indicar o fato de que a intensificação das forças pulsionais e o trabalho de justamente descortiná-las se refere àquilo em que há um fracasso do Eu em gerenciar. Ou seja, de que este descortinamento se relaciona à inclusão no Eu daquele conteúdo que não está nem devidamente resguardado, nem consciente, que aparece sob inibições e sintomas que incapacitam, fazem sofrer ou contradizem a vontade consciente do sujeito.

É pertinente ainda incluir o fato de que não se trata de uma intensificação proposital do sofrimento, mas sim de não favorecer a manutenção de uma organização deficitária que o Eu vem tentando manter e cujo fracasso, conforme afirmamos anteriormente, é em suma justamente o que traz o paciente à clínica. Nesse sentido, Freud inclusive posiciona-se de modo desfavorável a qualquer tipo de interferência na vida concreta do paciente com fins de intensificar o sofrimento e assim impulsionar o trabalho analítico, ainda que isso tivesse em vista um objetivo profilático, de tornar possível tratar aspectos que pudessem vir a ser um problema posteriormente. Intervenções desse tipo, convém ressaltar, são postas pelo autor como algo que poderia pelo contrário prejudicar o tratamento, e que um excesso de sofrimento, um momento de crise, constituía-se como um fator de contraindicação ao trabalho analítico. Isso porque, para utilizar tais experiências como material de análise, o Eu deveria conseguir distanciar-se um tanto delas, de modo que uma imersão no sofrimento seria de pouquíssima utilidade prática (FREUD, 2017/1937b).

Retornando à temática da definição de saúde que encontramos neste trecho do “Esboço”, parece estar subjacente então a ideia de que ela estaria ligada à potencialidade do Eu em haver-se com as demandas por parte das três instâncias com as quais mantém uma relação de dependência: a realidade, o Isso e o Supereu, sem perder sua própria organização e autonomia. O autor destaca diversas vezes, tanto em “Análise finita e a infinita” (2017/1937b), quanto no “Esboço de psicanálise” (1996/1940[1938]), que o sucesso dessa empreitada dependeria do resultado do embate entre as forças pulsionais e a capacidade do eu em *resistir* a elas, no sentido de fazer face, de dar-lhes uma contenção suficiente. A normalidade, assim, é claramente enunciada pelo autor como algo quantitativo, sendo a organização psíquica em sua essência comum tanto aos estados patológicos quanto aqueles não considerados como tal.

Nesse contexto, os sonhos seriam um indício importante dessa constatação na medida em que a realização de desejo neles implicada é inofensiva e mesmo mantém as barreiras entre o Inconsciente e a realidade. Sonhar e fazer um sintoma, dessa forma, embora semelhantes em sua construção, são essencialmente diversos, na medida em que expressam um tipo de saída com mais ou menos sucesso do ponto de vista da organização do Eu.

3.6.1. Análise como auxílio às funções do Eu

Tendo no horizonte tais concepções, Freud descreve no “Esboço” a análise como um tipo assistência prestada pelo analista, como um aliado externo ao Eu enfraquecido, para que este último vença a batalha contra tais exigências que o desorganizam. Essa aliança bélica é já conhecida por nós: consiste em que o paciente concorde em oferecer ao analista tudo o que sabe, todas as lembranças que lhe ocorrerem, cooperando com o trabalho proposto, em troca de que o analista oferece a possibilidade de “devolver a seu Eu o domínio sobre regiões perdidas de sua vida mental. Esse pacto constitui a situação analítica” (FREUD, 1996/1940[1938]/p. 186).

Em “Análise finita e a infinita” (FREUD, 2017/1937b), diversas das definições do papel da análise em aceder a uma terapêutica são feitas pelo autor do ponto de vista do que ela deve possibilitar ao Eu. No capítulo anterior da presente dissertação, ao discorrermos sobre a conexão entre o adoecimento psíquico e a sexualidade infantil, já havíamos estabelecido contato com as assertivas que faz Freud com relação ao mencionado tema, considerando o recalque, mecanismo de base para compreender a neurose, como defesa possível do Eu imaturo diante de forças com as quais não poderia lidar. Aqui, o autor retoma a ideia há tempos desenvolvida, reafirmando que a pré-condição da neurose está referida a um descompasso entre o desenvolvimento do eu, suas capacidades de lidar com as exigências pulsionais e a presença da sexualidade pressionando o aparelho psíquico pelo alívio desta tensão.

O efeito terapêutico da análise, assim, dependeria da possibilidade de “substituir a resolução insuficiente dos primeiros tempos, graças ao fortalecimento do Eu, por uma consecução correta” (FREUD, 2017/1937b, p. 321), resolução que passaria por “uma revisão desses recalques antigos; alguns serão desmontados, outros serão reconhecidos, mas reconstruídos com material mais sólido” (FREUD, 2017/1937b p. 329). Embora a afirmação contida na última oração dessa frase não seja de fácil identificação a que processos de fato se refere, dessa forma tem-se aqui presente uma noção de que não há uma expectativa de desfazer recalques, desmantelando-os todos e trazendo tudo à tona na consciência. Pelo contrário, há a ideia de que parte dessas defesas permanecerá, mas de modo que suportem melhor a eventual intensificação das forças pulsionais.

Assim, o autor afirma no texto em questão que tanto o alcance dos resultados terapêuticos da análise quanto seus limites estão relacionados principalmente com o fator econômico envolvido no adoecimento. De acordo com Freud, “A correção posterior do processo original de recalque, que coloca um fim na supremacia do fator quantitativo,

seria, portanto, a verdadeira contribuição da terapia analítica” (FREUD, 2017/1937b, p. 329). Há, portanto, menção a uma possível dimensão profilática da análise, que o autor, em partes, evita sustentar neste texto. Essa dimensão poderia ser pensada no sentido de que o tratamento não apenas atua sobre o conflito presente, mas sobre o modo de organização do psiquismo. Assim, com essa transformação, seria possível debilitar a “supremacia do fator quantitativo”, tornando então possível que este jogo de forças entre o Eu e a pulsão não mais sujeite em absoluto o paciente ao adoecimento. Contudo, Freud se mostra, logo na página seguinte a tais afirmações, bastante reservado em relação à regularidade com que essa contribuição do tratamento é de fato alcançada.

Segundo o autor, existiriam por fim três fatores que influenciam as possibilidades terapêuticas que se pode esperar de um tratamento analítico: a influência de traumas, a força das pulsões, e as alterações no Eu (FREUD, 2017/1937b). A influência de traumas é relacionada neste texto aos fatores ligados à realidade factual, externa ao sujeito, e que lhe expõe inevitavelmente de tempos em tempos a situações em que um excedente de energia é desencadeado, tal como descrito no contexto de “Além do princípio do prazer” (1996/1920). As alterações do Eu, anteriormente definidas como relativas ao grau com que essa instância tem de valer-se de mecanismos de defesa para manter minimamente sua organização e autonomia, são sempre postas pelo autor de forma intrinsecamente relacionada à força pulsional, de modo que é sempre dessa equação que se originaria a possibilidade de adoecer ou sair parcialmente ileso (FREUD, 2017/1937b). E por outro lado, quando o autor se dedica a explicar o modo pelo qual o tratamento pela psicanálise poderia proporcionar tal sorte de resultados terapêuticos, é sempre ao trabalho analítico, em essência, que ele retorna. Por exemplo: “O método pelo qual fortalecemos o Eu enfraquecido tem como ponto de partida uma ampliação do autoconhecimento” (FREUD, 1996/1940[1938], p. 189), afirma Freud no “Esboço”.

Já tecemos, no entanto, algumas considerações sobre o fato de que o autor frisa sempre que há uma delicadeza na tarefa de possibilitar que resistências sejam superadas, e que este mesmo Eu enfraquecido possa desvencilhar-se de seus mecanismos de defesa em nome de ampliar o autoconhecimento. Em “Esboço de psicanálise” (FREUD, 1996/1940[1938]), em especial, no capítulo que trata da técnica da psicanálise, Freud faz algumas considerações sobre o posicionamento do analista que favoreceria esse processo.

Tais afirmações vão ao encontro de duas temáticas que estivemos trabalhando anteriormente, no segundo capítulo desta dissertação, e também nas primeiras seções do presente. Em “Cinco lições de psicanálise” (FREUD, 1996/1910[1909]), Freud faz

algumas alusões ao papel do analista através do uso da metáfora do perturbador na sala de conferências. E uma dessas dimensões, a propósito, refere-se a que o analista deveria atuar tal como o conferencista imbuído de uma autoridade perante a plateia, como mediano e pacificador, utilizando a sua influência para possibilitar à confusão algum desfecho. O que Freud indica, na ocasião, é um dado uso da transferência que o analisando lhe endereça automática e inescapavelmente, para fins específicos. Esse uso, curiosamente, nos pareceu ir para além de meramente posicionar-se como um investigador.

Dentre as colocações que Freud faz no “Esboço” sobre isto, tem-se a afirmação de que o analista poderia, apropriando-se de uma parte da influência concedida ao Supereu, incentivar o analisando a lutar contra as nomeadas resistências e contra as exigências pulsionais, ao mesmo tempo em que isso restauraria a ordem do Eu trazendo à luz conteúdos e impulsos que se forçam a estar presentes a partir do inconsciente, possibilitando ao paciente submetê-los à crítica. Nesse sentido, o autor posiciona-se de acordo com as seguintes palavras:

“Servimos ao paciente em diversas funções, como autoridade e substituto dos pais, como professor e educador, e fizemos o melhor por ele se, como analistas, elevamos os processos mentais de seu eu a um nível normal, transformamos o que se tornou inconsciente e reprimido em material pré-consciente, e assim devolvêmo-lo, mais uma vez, à posse de seu Eu.” (FREUD, 1996/1940[1938], p. 193).

Aparentemente, essa citação poderia contradizer a regra da abstinência, anteriormente destacada com especial cuidado. Contudo, o que o autor indica nas páginas seguintes talvez nos permita inferir que, na citação acima, ele se refere a um uso a ser feito em prol do trabalho analítico, uma vez que o analista ocupa, inevitavelmente, um lugar de autoridade que a transferência lhe outorga. Só a transferência, cuja potência comumente ultrapassa uma mera colaboração amigável e racional, poderia fazer frente às múltiplas formas de resistência que surgem no decorrer do percurso. Resistências essas representadas pelas defesas provenientes do Eu, o sentimento de culpa, a pressão das exigências pulsionais e sua relação com uma certa inércia psíquica ou com um aspecto de adesividade da libido. Haveria ainda fatores ligados à capacidade intelectual e capacidade de sublimação do paciente em questão que, em conjunto com os mencionados, influenciariam a “cota de energia” (FREUD, 1996/1940[1938], p. 194) passível de ser mobilizada no paciente a favor desse trabalho, considerando a força das catexias que lhe fazem oposição.

Essa dimensão da transferência de ir para além do racional, mobilizando catexias inconscientes cuja força é suficiente para impulsionar o trabalho contra as resistências, é destacada pelo autor como algo que

Altera toda a situação analítica; empurra para o lado o objetivo racional que tem o paciente para ficar saído e livre de seus achaques. Em lugar disso, surge o objetivo de agradar o analista e de conquistar o seu aplauso e amor. Este passa a ser a verdadeira força motivadora da colaboração do paciente (FREUD, 1996/1940[1938], p. 187).

Interessante notar que o autor afirma acima que o próprio paciente, em nome da demanda de amor que endereça ao analista, desiste (ou ao menos põe de lado) o objetivo terapêutico da análise. É o analista, afirma em seguida, que deve então manter seu objetivo em mente, e utilizar-se dessa transferência para seus próprios fins (FREUD, 1996/1940[1938]).

Nesse ponto, o autor menciona que a situação transferencial permitiria uma espécie de pós-educação, para poder “corrigir erros pelos quais os pais foram responsáveis ao educá-lo” (FREUD, 1996/1940[1938], p. 188), o que seria pertinente em situações que o desenvolvimento do paciente é de tal maneira inibido que de fato, psiquicamente, é como se ele fosse uma criança. Logo a seguir, Freud faz grandes ressalvas a esse tipo de uso, alertando para o fato de que seu intuito não é servir ao analisando de modelo, uma vez que assim estará apenas repetindo e perpetuando a relação de dependência deste último para com seus pais. Talvez possamos nos aproximar de uma compreensão dessa assertiva ao relacioná-la com outros contextos em que Freud utiliza a expressão pós-educação, em dois outros trabalhos sobre a técnica psicanalítica. Em um texto de 1904, “Sobre psicoterapia”, o autor localiza que o trabalho analítico seria uma forma de pós-educação para superar resistências, afirmação que é novamente feita na conferência XXVII das “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise” (1996/1917). Portanto, nestes dois outros contextos Freud se apropria dessa expressão para dirigir-se ao fato de que o analista utiliza-se dessa influência para possibilitar um engajamento do paciente no trabalho analítico.

O outro dos usos da transferência para seus próprios fins, que o autor especifica no “Esboço”, refere-se à mencionada possibilidade de que o paciente traga, para a cena analítica, repetições de modos de relação que estabelecera, encenando assim uma “parte importante de sua vida” (FREUD, 1996/1940[1938], p. 188). Em acréscimo ao que anteriormente trouxemos sobre o especial valor do conteúdo que ressurgue sob a forma da

transferência, o autor afirma que as construções feitas com base no que fora vivenciado no campo transferencial teria efeitos mais profundos, e “força de convicção maior do que qualquer outra coisa que possa adquirir por outros modos” (FREUD, 1996/1940[1938], p.189).

Todavia, Freud frisa também que os resultados da análise “sob a influência da transferência positiva estão sujeitos à suspeita de serem de natureza sugestiva” (FREUD, 1996/1940[1938], p.189), o que significaria que seriam apenas aparentes, transitórios, sujeitos às mudanças na tonalidade dessa mesma transferência. É por isso, então – pela impermanência dos resultados terapêuticos postos por essa condição – que o autor alerta para o fato de buscar manter certo controle, tanto sobre este amor desmedido quanto ódio injustificado que emergem pela transferência. É porque, neste contexto, “É tarefa do analista tirar constantemente o paciente da ilusão que o ameaça e mostrar-lhe sempre que o que ele toma por uma vida nova e real é um reflexo do passado” (FREUD, 1996/1940[1938], p.189p. 189), que se justifica a posição de neutralidade. Seria necessário, para tanto, tratar o analisando com a cordialidade que faça jus ao trabalho para o qual foi contratado: um trabalho analítico, de perseguir tais reflexos do passado e torná-los tão conscientes quanto fosse possível – e necessário – ao reestabelecimento do paciente.

A marcação constante da especificidade da psicanálise, cujo método terapêutico tem sempre, como base, a operação analítica, não é repetida na presente pesquisa por descuido. Em todos os textos em que o autor discorre sobre a questão da terapêutica, ela é enfaticamente reiterada. E nesse texto tardio, o autor reitera também a comparação da psicanálise com a física, tal qual em “Caminhos da terapia psicanalítica”: assim como na física, na psicanálise também se busca induzir, tendo como base as características do objeto de estudo que se apresentam à percepção, os fenômenos e leis mais gerais que se encontram subjacentes a estes efeitos, e que independam da percepção do observador. Nas palavras do autor: “Descobrimos métodos técnicos de preencher as lacunas existentes nos fenômenos de nossa consciência e fazemos uso desses métodos exatamente como um físico faz uso da experiência” (FREUD, 1996/1940[1938], p. 208) de modo que a pesquisa sobre o inconsciente – mas do inconsciente do analisando em questão, com toda a dimensão afetiva e de manejo complexo que ela envolve – seria indissociável do trabalho com as neuroses.

3.6.2. Os restos: entre o inalisável e o intratável

Ao passo que descreve suas hipóteses sobre como a análise poderia operar, resultando em ter também um efeito terapêutico, o autor posiciona-se sempre como parcimonioso ao alcance possível dessa eficácia. Haveria, por melhor que fosse conduzida uma análise, um limite naquilo que pode ser mobilizado. E mesmo nas constantes lutas do Eu frente às pulsões, o sucesso das operações de defesa nunca é soberano. Há sempre um resto, de modo que a parte derrotada, reprimida, continua a provocar “complicações psíquicas” (FREUD, 1996/1940[1938], p. 216).

Isso porque, mesmo no campo da normalidade, dos outros fatos e comportamentos das pessoas que não implicam em sofrimento que careça ser tratado, o autor demonstra haver sempre um resquício daquilo que não pode ser domado pelo Eu. Toda tentativa de controlar as exigências pulsionais, de submetê-las, inibi-las, seria incompleta, deixaria para trás um quantum do funcionamento mais primitivo, de traços de fixações da libido estabelecidas em momentos anteriores da vida.

A possibilidade de trazer conteúdo inconsciente sob a luz da análise é também em si mesma sempre fadada ao limite, a não conseguir chegar à totalidade do material. Lembremo-nos que, nos “Estudos sobre a histeria” (2016/1895), o autor admite que os sintomas pareciam sempre ser infinitamente sobredeterminados, que a cada complexo de associações se poderia chegar a camadas mais profundas e a relações com outros complexos. Do mesmo modo, na “A interpretação dos Sonhos” (1996/1900) Freud reconhece haver em todo sonho um ponto em que ele é insondável, tal qual em “Construções na análise” (2017/1937a) o autor também pontua que uma construção nunca é completa, nunca abarca a totalidade do que existe para ser encontrado. Diante disso, talvez possamos afirmar que existe um limite naquilo que pode ser construído, encontrado, e por isso passível de ser simbolizado.

Portanto, ainda que a operação analítica pudesse promover uma substituição “dos recalques permeáveis” – estes que já não suportam as exigências pulsionais, de modo que a pressão pela satisfação transborda, encontra outros caminhos pela via do sintoma – “por domínios confiáveis, condizentes com o Eu” (FREUD, 2017/1937b, p. 332), isso seria sempre apenas parcialmente possível.

As conclusões do autor, ao final de sua obra, encaminham-nos assim para o reconhecimento de aspectos sobre o papel terapêutico do tratamento psicanalítico

trabalhados desde o início, nos “Estudos sobre a histeria”, e também em textos como “Caminhos da terapia analítica”. Tais conclusões referem-se a que essa modalidade de tratamento visa, em suma, propiciar condições para que o conjunto de fenômenos que levam ao adoecimento, na compreensão psicanalítica, possam enfim seguir um caminho diverso. De forma condizente com essa aceção, afirma o autor: “A análise deve criar as condições psicológicas mais favoráveis para as funções do Eu; de tal modo, a sua tarefa estaria cumprida.” (FREUD, 2017/1937b, p. 358)

Um último aspecto abordado pelo autor acerca da questão dos limites do terapêutico na psicanálise remete à sua teorização sobre o desenvolvimento da sexualidade infantil. A teoria de Freud sobre o complexo de Édipo, embora não houvesse sido tomada como objeto de análise no decorrer da presente dissertação, converge com o tema tratado especificamente neste ponto do presente capítulo.

Dissemos anteriormente que parte do processo de construção da sexualidade na infância envolveria, em algum momento, a escolha de um objeto amoroso por parte da criança, e que a inserção desse componente no cenário de sua subjetividade inauguraria um conjunto de vivências de importância estruturante para a neurose do adulto que essa criança viria a se tornar. Acontece que os impulsos sexuais que a criança dirige ao pai são, como dissemos no início deste capítulo, fadados à frustração, dada sua condição de imaturidade e sua posição na família. A própria diferença entre os sexos lhe traria nesse estágio impasses com os quais deveria haver-se, e a reação da criança diante desse conjunto de frustrações é relacionada por Freud ao complexo de castração. O autor utiliza essa nomenclatura tomando por base o temor suposto no menino de ter seu órgão genital mutilado pelo pai, uma vez desejando a posse de um objeto de amor que lhe é proibido – a própria mãe.

Freud aborda a temática do complexo de castração em ambos os textos com os quais estivemos trabalhando mais detidamente nessa seção do presente capítulo – o “Esboço” e “Análise finita e a infinita”. No primeiro, aponta as saídas encontradas pelo Eu imaturo para lidar com a possibilidade da castração como fator intrinsecamente ligado aos tipos de patologias ou sintomas que uma pessoa poderia desenvolver (FREUD, 1996/1940[1938]). No segundo, no entanto, é que Freud aborda de modo mais claro a relação entre o complexo de castração com os limites no alcance da análise em promover transformações. Nele, o autor parte de uma teorização feita por Ferenczi sobre o final de análise. Nas concepções deste último, o desfecho da análise seria possível à mulher quando conseguisse superar o desejo de ter um pênis, conformando-se com sua condição

de não possuí-lo, e ao homem quando pudesse atravessar a aversão a qualquer forma de subserviência a outro homem, como rejeição de uma posição feminina (FREUD, 2017/1937b).

Freud parece partir desse argumento, mas para tomá-lo à sua própria maneira, posicionando-se de forma discreta em especial no fim do texto. A conclusão elencada pelo autor é de que a superação de tais posições, tanto no caso dos pacientes homens quanto das mulheres, nada mais seria do que a superação da angústia de castração. A recusa em superá-la, e assim levar a análise a um desfecho derradeiro, estivesse o complexo de castração relacionado à diferenciação entre os sexos, ou à recusa de uma certa posição, encarna uma forma de resistir ao tratamento, de buscar evitar o contato com uma dada realidade que é, em especial, subjetiva. Assim, a questão central não parece ser tanto a forma pela qual a resistência aparece, mas sim o fato de que ela “não permite que se produza uma modificação, deixando tudo como está” (FREUD, 2017/1937b, p. 361). E partindo desse ponto, talvez possamos concluir: se o complexo de castração se refere ao núcleo da neurose que se quer tratar, mais especificamente como fato estruturante do trabalho de toda uma história para construir saídas para um dado problema, como poderia a análise desfazer a totalidade desse processo?

3.7. Considerações

Partimos no início deste capítulo da análise que Freud faz sobre o processo de sonhar, desde o princípio de sua obra tomado como modelo central para compreender o aparelho psíquico e a forma como se organiza, para explicitar dois aspectos que se relacionam intimamente com a questão de pesquisa da presente dissertação. Trata-se de investigar tanto as intempéries com as quais se depara esse psiquismo na concepção freudiana, e os mecanismos dos quais este mesmo aparelho se vale para contorná-las.

É com base nessa compreensão que Freud pôde propor um método de tratamento e ajustá-lo de forma a conseguir circunscrever o conjunto de posições tomadas pelo analista que melhor favoreceriam o sucesso desse aparelho psíquico em reorganizar-se, podendo enfim encontrar uma saída para seus impasses diversa ao adoecimento.

A importância de conceituar a segunda tópica, neste contexto, refere-se a que, a referenciando-se a ela, é possível pensar os limites do terapêutico como constituindo-se para além da oposição a um saber inconsciente. Com a concepção de um comportamento

das pulsões que despreza o princípio do prazer, bem como da compreensão do aparelho psíquico em instâncias com as quais tem de se haver o Eu, cada uma demandando deste algo diferente e até oposto, é complexo presumir um panorama em que a harmonia seja a regra. O fenômeno da resistência, desde o início tendo impulsionado o autor a aprimorar sua compreensão do funcionamento psíquico, aparece, enfim, nestas últimas conceituações, como se opondo não apenas à revelação do inconsciente, mas ao tratamento em sua integralidade e à própria cura. Porque há na organização presente – e adoecida – uma organização frágil, porém a melhor a que este aparelho pode chegar. E é por meio dela, aliás, que o Eu pôde minimamente responder à sua tarefa de satisfazer a todas as instâncias que lhe demandam: viabilizar uma forma de satisfação de um desejo inconsciente, de descarga energética, uma necessidade de punição e muitas vezes manter uma relação minimamente sustentável perante a realidade.

Contudo, essa ideia de ser possível, ainda sim, esperar da análise uma espécie de cura, não é abandonada pelo autor. Ele a circunscreve como tendo um alcance discreto muitas vezes, podendo ser compreendida muito mais como um conjunto de transformações que permita ao sujeito viver, do que como um estado de saúde ou de harmonia qualitativamente diferente das neuroses que lhe chegavam no consultório.

A dimensão quantitativa, inclusive, é algo que perpassa incessantemente todas as colocações do autor sobre esse tema. É sempre de um ponto de vista econômico que ele avalia as possibilidades de que a análise tenha uma eficácia: no sentido de que o adoecimento resulta de um embate entre as forças pulsionais e a capacidade do eu em gerenciá-las, e também no sentido de que a potencialidade da análise de ir ao socorro dessa batalha depende do quanto de energia ela pode mobilizar, em especial pela transferência para o analista.

Um dos conceitos-chave para conceber essa transformação e essa possibilidade de auxílio às funções do Eu refere-se ao processo de elaboração, comumente em nosso meio tomado como algo dado. Sua definição precisa, no entanto, na obra do autor, não é muito simples. O que nos parece possível afirmar com base no exposto, nesse sentido, é que elaborar vai além de ser possível conhecer aquilo que jaz como conteúdo inconsciente. Elaborar parece ter, tal qual a ab-reação no início do percurso de Freud, uma conexão com tornar uma lembrança inócua e com promover uma mudança econômica que possibilite mobilizar uma cota de energia, desligando-a de uma representação ou objeto e tornando-a disponível ao eu. Poder-se-ia relacioná-la, também, ao processo de vincular essa cota de energia a uma representação, tornando o imemorable passível de lembrança.

Essa última operação poderia, por fim, conectar o processo de elaboração ao trabalho de tecer construções, que Freud formula como parte essencial do processo de análise. A noção de construções, nos textos pesquisados, ora aparenta aprimorar a noção de interpretação, ora parece posta ao lado da interpretação, como parte da mesma técnica e, assim, como intervenção que lhe é correlata. E tal como nos sonhos traumáticos, ou como nos sonhos mobilizados pela análise, talvez parte dessa elaboração se refira a repetir em forma de ato, transferência ou lembrança, conteúdos inconscientes até que se possa construir a imagem de um passado e, a partir disso, possibilitar uma outra forma de organização.

CONCLUSÕES

Conforme mencionado no início dessa dissertação, uma das inquietações que me levou à escolha da questão de pesquisa abordada se dirigia a uma certa dificuldade em circunscrever o conjunto de minhas intervenções no âmbito da prática em saúde pública como essencialmente psicanalíticas. Há, é verdade, uma série de atribuições de um psicólogo nas instituições de saúde que certamente ultrapassam a esfera da psicanálise. Refiro-me aqui às funções de cunho mais administrativo, burocrático, relacionadas ao funcionamento da máquina pública, bem como às funções que se destinam mais precisamente a regular o acesso e gerenciar o fluxo de atendimento nestes serviços.

No entanto, tomando a clínica em si, especificamente com pacientes cuja demanda não se diferenciava sobremaneira dos casos atendidos pelo próprio Freud – as neuroses graves - havia um receio de “perder a psicanálise de vista”, de não ter o analítico como viés principal de trabalho. Tal receio se dá, acredito, pelas particularidades do *setting* nessas instituições, tal como pelo atravessamento de múltiplas demandas e interferências que se fazem presentes pela interface com a justiça, com outros serviços de saúde, educação e assistência social.

Ao mesmo tempo, ao primar por um posicionamento que fosse mais claramente psicanalítico, parecia haver um certo conflito com as demandas da instituição de que o trabalho obtivesse resultados terapêuticos. Isso porque, como dito no início deste trabalho, o contrato que estabelece o profissional com a instituição passa por prestar um serviço que seja resolutivo, que ofereça à população um tratamento eficaz para os sintomas que são responsáveis por sua entrada nestes locais.

Foi neste contexto, então, que surgiu a ideia de tomar como objeto dessa pesquisa a dinâmica entre o analítico e o terapêutico, no âmbito da teoria do próprio fundador da psicanálise. Tendo em vista a multiplicidade de pensamentos presentes na literatura psicanalítica a respeito da relação entre investir em um trabalho analítico, em essência, e visar, ao mesmo tempo, efeitos terapêuticos dessa operação, a escolha da forma de abordar a questão deste trabalho foi um retorno à obra de Freud. Para tanto, buscou-se traçar um roteiro de pesquisa de forma a percorrer os escritos autor desde os momentos inaugurais da psicanálise, para poder então comparar as concepções presentes neste início com os posicionamentos mais tardios de Freud, ao final de sua trajetória.

Iniciou-se, assim, por uma investigação do próprio termo análise, procurando contextualizá-lo no campo das ciências, à época em que Freud iniciava seu trabalho com o adoecimento psíquico. Tal contextualização se relaciona ao fato de que o próprio autor, a propósito, justifica a escolha de nomear sua técnica como psicanálise pela comparação possível entre o trabalho do químico e seu método de tratamento. Buscou-se evidenciar, tomando em especial textos contidos nos “Estudos sobre a histeria” e os dois textos em que o autor utiliza pela primeira vez os termos “análise” e “psicanálise” com relação a um método de tratamento, como o autor teria formulado uma forma de tratar que se desse por meios investigativos.

Esse método de investigação, primeiramente dos sintomas, derivava do fato de que, no método catártico, o fazer falar sobre as conexões entre sintomas e suas possíveis origens psíquicas supunha ser possível ativar um processo em que quotas de energia retidas eram liberadas. Havia então a suposição de uma modificação na economia psíquica, que teria como consequência um efeito terapêutico.

É através desse fazer falar e, em especial, de uma escuta atenta do que diziam os pacientes, que Freud chega a uma hipótese de que os sintomas teriam não só uma relação com processos involuntários a que estaria sujeito o paciente, mas também possuiriam uma função: a função de defendê-lo de algo.

Tais concepções possibilitam que o autor aventure-se em um percurso que busque compreender as razões dessa defesa, e encaminham-no para a formulação de concepções próprias sobre a existência de uma organização psíquica. No segundo capítulo, procurou-se investigar através das teorias de Freud sobre o sonho e o sonhar, alguns pontos nodais dessas formulações e as formas de compreender a relação entre o trabalho analítico e os efeitos terapêuticos que dele poderiam advir. O ponto de vista econômico consta como aspecto da teoria que foi especialmente enfatizado ao longo da dissertação e, em especial, deste capítulo, uma vez sendo elemento que conecta, muitas vezes nos escritos do autor, análise e terapia. Nesta porção do trabalho dissertativo, buscou-se aprofundar a compreensão sobre esse aspecto das teorizações de Freud sobre o aparelho psíquico, segundo os desdobramentos das formulações confluentes à emergência de uma primeira teoria tópica, da teoria sobre as pulsões e sobre as origens dos sintomas remontadas à sexualidade infantil.

Nessa mesma perspectiva, o fenômeno da transferência figura como algo que perpassa todo este conjunto de teorizações, uma vez que o próprio analista é percebido desde muito cedo por Freud como figura que recebe parte desse investimento libidinal

implicado no adoecimento neurótico, que traz o paciente à análise. E ao discorrer sobre a possibilidade de se efetivar um trabalho analítico, bem como de que este mesmo tenha efeitos terapêuticos, a transferência e a necessidade de se manejá-la no âmbito do tratamento passa a constar como assunto de primeira importância à investigação que se faz nesta parte da dissertação.

No terceiro capítulo, partiu-se de uma revisão de um ponto específico da teoria sobre o sonhar realizada pelo autor, que coincide com as hipóteses que culminariam nas conceituações sobre a pulsão de morte. Referimo-nos às suas acepções a respeito de uma função passível de se depreender da análise de sonhos traumáticos e, também, dos sonhos que surgem no decorrer do tratamento analítico. Tais sonhos teriam, para além do âmbito de constituir-se como realização de um desejo inconsciente, relação com uma tentativa do psiquismo de dar conta de um evento traumático, assim compreendido pela dimensão de inundar o aparelho psíquico com um excedente de energia livre, desligada de representações.

Nestes mesmos fenômenos, no entanto, o autor localiza também a existência de um outro princípio que imperaria no funcionamento do aparelho psíquico tal qual o princípio do prazer, sendo em relação a este último mais primitivo, menos organizador. A compulsão à repetição, que já vinha sendo teorizada por Freud muito antes desse aprimoramento da teoria voltada às funções do sonhar, é trazida neste contexto também naquilo que se relaciona à transferência e às manifestações da resistência no contexto analítico. Para que se pudesse evidenciar a complexificação do entendimento do autor acerca destas últimas, buscou-se circunscrever as formulações teóricas que constituem a segunda teoria tópica de Freud, constituída por um aparelho psíquico composto por instâncias com origens e funções mais complexas do que a divisão anterior, entre Inconsciente e Pré-consciente/Consciente.

Por fim, as noções de construção e elaboração são trabalhadas na extensão deste último capítulo de forma a evidenciar elementos que colocam o trabalho de um tratamento analítico para além de meramente tornar consciente o que era inconsciente. Ao mesmo tempo, contudo, estas noções não se distinguem do processo de análise, uma vez que construir é tornar algo passível de ser analisado, tal como elaborar é tornar o que é da ordem do analítico eficaz, em termos de mudanças econômicas e, assim, efeitos terapêuticos. E no entanto o terapêutico, nestas mesmas formulações do autor que tornam possível circunscreve-lo, na porção final de sua obra, mostra-se enfim como sujeito a uma porção de limitações. Limites estes que, uma vez inerentes à própria constituição psíquica

humana, não poderiam deixar de constar num trabalho que versasse sobre a relação entre terapia e análise.

Com este percurso teórico, foi enfim possível tecer algumas compreensões que dialogam com este questionamento. E já em vias de concluir a presente dissertação, é notável como a perspectiva desse diálogo ilustra a pertinência do retorno ao texto freudiano, ainda que os cenários hajam se transformado consideravelmente. Ainda que façamos referência a outros autores que tomem a psicanálise para além das teorias de seu fundador, há um enriquecimento da clínica inegável na aplicação deste trabalho minucioso de análise, tal como faz o químico, aos próprios escritos de Freud. Enriquecimento associado ao fato de que há sempre neste retorno, pela complexidade de seu objeto, algo passível de ser explorado de uma outra forma, por um outro ângulo. De estabelecer conexões diferentes, ainda que a temática sobre a qual versa essa pesquisa tenha ocupado tantos autores ao longo do tempo.

Desde o primeiro capítulo temos nos deparado com afirmações de Freud sobre o desvelamento do inconsciente ser a essência do trabalho analítico, e também aquilo que é responsável pela sua eficácia. Para viabilizar esse encontro do sujeito com seu próprio inconsciente é que se necessita de um trabalho de análise. Acerca deste último, podemos indicá-lo aqui como a investigação minuciosa de indícios de manifestações dos fenômenos dessa ordem nas mais variadas produções do paciente. A comparação do trabalho analítico com a investigação empreendida pelo cientista, em especial a metáfora do químico, é algo que atravessa diversos dos textos analisados, em diferentes momentos.

Por isso, então, é que se toma o discurso do paciente atentando-se às entrelinhas, aos lapsos, àquilo que comunica para além da intenção consciente de quem fala. E que se atenta também para o modo como o paciente se relaciona conosco e com o mundo, suas atitudes. Que se toma os sintomas pela premissa de que podem ser convertidos em comunicações do mesmo tipo. Que se toma, do mesmo modo, seus sonhos em sua dimensão caótica e enigmática como a via privilegiada para encontrar o que se procura, estimulando o paciente a decompô-lo em elementos e ligá-los com outras lembranças, pensamentos, afetos.

Só que o que fica igualmente claro na análise do texto freudiano, é que esse trabalho não ocupa a totalidade do tempo em que estamos com o paciente. O fato da resistência, que ao longo da obra de Freud é progressivamente compreendida como tendo múltiplas facetas e origens, se antecipa à possibilidade de que ocorra análise. Desde o início de sua obra, ao supor um mecanismo de defesa nos sintomas neuróticos, Freud

insere a resistência como fenômeno com o qual se deve trabalhar e lidar para que, só então, se possa levar o paciente pelos caminhos do conhecimento de seu próprio inconsciente. Não que estes processos ocorram de forma separada, contiguamente organizada no tempo, mas pretendo aqui enfatizar que a operação analítica depende de outros processos que a viabilizem, e que estes tornam o percurso complexo e, muitas vezes, um tanto obscuro. A dimensão analítica do tratamento, assim, é aliás apenas em alguns momentos efetivada, necessitando de um trabalho denso e por vezes exaustivo para que ela seja possível.

A transferência, o outro fenômeno consagrado na tradição psicanalítica como em grande parte responsável por essa complexidade, evidencia ainda mais claramente o quanto a especificidade do tratamento analítico (de tornar consciente o que era inconsciente) não impera de forma clara a todo tempo. A colaboração do paciente com o objetivo de buscar a revelação do inconsciente em tempo integral é basicamente uma utopia. Embora a parte que lhe caiba seja clara e aparentemente simples – associar e trazer à baila o que quer que lhe venha à mente – Freud afirma por diversas vezes que não se deve de modo algum esperar que seja assim.

O analista tem, portanto, de manejar a todo tempo o fato de que é posto em lugares diversos, sem o menor controle e sem a intenção mesmo de controlar que conteúdos o paciente transfere à sua figura. E assim o paciente está sempre interessado em outra coisa que não a análise em si: ora quer o amor do analista, ora quer atacá-lo, ressentir-se com quaisquer de suas atitudes que frustrem alguma expectativa ou que, pelo contrário, são interpretadas como provas de que o analista o trata com o desprezo que ele já espera ser tratado. Reações nas quais o analista encontra uma tarefa – quase impossível – de possibilitar que sejam transformadas em material de trabalho.

Diante deste cenário, há um certo espectro de intervenções que são possíveis de se pensar como formas de contornar tais percalços, e que visam primeiro mediar a controversa presença desses afetos, para que o paciente possa enfim escutar a si próprio. E precisamente porque este é o objetivo principal, existem limites e regras sobre o que não fazer. Para além daquelas pertinentes a qualquer prática profissional de cuidado, interessa assinalar aqui as que se referem a garantir que não se cerceie o espaço favorável à análise.

Manter-se numa postura de não responder gratificando toda a demanda de amor e cuidado que faz o paciente, por exemplo, tem uma razão de ser, nesse contexto. Do ponto de vista mais específico da técnica, conforme abordado, visa a que o combustível que

impulsiona o paciente em direção à análise não cesse antes que ela se concretize. Que não se disfarce que a análise deve tratar dos motivos subjacentes ao adoecimento, que estão em sua base, e não aliviar o sofrimento por quaisquer meios possíveis de imediato. Da mesma forma, figura entre estas regras não tomar o lugar de autoridade, de objeto de amor e mesmo de Supereu, por vezes atribuído ao analista pela transferência, como forma de guiar o paciente por um caminho que o analista tem como bom para si. Mas não quer dizer não utilizá-lo, de nenhuma forma. O que Freud afirma, aliás, é que esse lugar deve justamente ser utilizado para que a operação analítica possa ser levada a cabo: para que o paciente possa se dedicar a falar e, nesse ato, deparar-se com aquilo que não sabe que sabe.

Nas instituições, em especial, há uma demanda recorrente de que se oriente as pessoas sobre o que devem fazer para resolver seus próprios problemas. Sobre como pais devem agir com seus filhos mais agitados e rebeldes, sobre como se deve fazer para controlar uma crise de angústia sem se automedicar em excesso, como conseguir voltar a ter bom ou aceitável desempenho nos estudos e no trabalho, e assim poder ter melhores perspectivas futuras. Dou estes exemplos para que se note que não deixam de ser demandas legítimas. No entanto, exatamente porque há uma prerrogativa de que o paciente não padece de uma confusão sobre como agir, passível de solução através da orientação correta, é que se aposta em outro tipo de intervenção, mais transformadora, e que se rejeita fornecer esse tipo de resposta.

A hipótese de que aquilo que faz o sujeito padecer de uma neurose está em sua própria organização psíquica, assim, faz-se como a principal justificativa teórica para que o analista adote um dado posicionamento e rejeite outros, em quaisquer contextos onde esteja operando deste lugar. Esta compreensão, que buscamos explorar no curso dessa dissertação em diferentes momentos da obra de Freud, tem o adoecimento do qual padece o paciente como tendo uma função, como se inserindo em uma cadeia complexa de processos que, em suma, indica as saídas encontradas para impasses com os quais se deparou aquele psiquismo desde o início de sua constituição. Este mesmo adoecimento, aquilo que traz o paciente, por exemplo, a um serviço público de saúde mental, é escutado na psicanálise não como algo a ser eliminado, mas primeiramente compreendido, e isso tem implicações para o trabalho que se diz psicanalítico.

Nesse sentido, por diversas vezes um trabalho que se paute numa escuta psicanalítica, tal como propusemos no decorrer dessa dissertação, contraria a lógica de

que, uma vez iniciado o *tratamento*, este deva visar diretamente um dado restabelecimento.

Assim, tomemos dois exemplos, construídos com base em uma série de casos atendidos por mim e por colegas, com características relativamente comuns, mas que portanto não dizem respeito a histórias específicas, de pessoas reais. Um paciente anoréxico recebe uma dada escuta, embasada numa certa compreensão de como se organiza o psíquico. Escuta essa que implica em não enfatizar este sintoma, mas convidá-lo a interessar-se por pequenas minúcias de sua própria história. E este trabalho pode, precisamente, possibilitar que se chegue a uma compreensão de seu sintoma que o insira como tendo múltiplos aspectos. Como forma de realização de um desejo inconsciente, que não pode ser negligenciado e que encontra via de expressão efetiva justamente por esse comportamento que lhe traz, é verdade, prejuízos de várias ordens. Como forma de manter uma organização tênue que, com razoável custo psíquico foi conquistada. Como forma de repetição de algo que, em sua história, não pôde ser elaborado. Sintoma este que, assim sendo, possui razões de ser, possui uma função organizadora e que, por isso, não há como simplesmente suprimi-lo.

Com base nesse ponto de vista, não se trabalhará com esse sujeito visando ensiná-lo ou leva-lo a comer – razão pela qual se chamou o psicólogo, ou que se encaminhou-o ao serviço de saúde mental. No entanto, espera-se que, se for possível que este sujeito seja captado por um interesse investigativo sobre sua própria vida e, em especial, sobre seu inconsciente, algo de uma transformação decorrente disso viabilizará que a energia que investe o sintoma seja mobilizada, e gere um efeito de transformá-lo também.

Um outro paciente, significativamente deprimido desde uma certa série de eventos de seu passado, que verbaliza querer desistir de viver, é encaminhado para que se reverta tal quadro. Para que este possa esquecer tais fatos infelizes e deseje a vida novamente. E no entanto, a oferta que fazemos é, justamente, que ele fale sobre estes eventos se assim desejar, permitindo-lhe não querer estar vivo sem tentar convencê-lo do quanto a vida é boa e vale a pena ser vivida. E há uma aposta de que, se for possível que este sujeito vá além de dizer sobre o quanto sua vida é infeliz, implicando-se em procurar porque é que ela se tornou assim, terá mais possibilidades de que transformações – da mesma ordem do caso anterior – possibilitem que ele encontre vontade de viver em outras coisas antes de deparar-se com seu fim. Buscamos dar lugar de expressão a este passado e, em especial, ao que nele precisa ser lembrado, para que em algum momento ele seja passível de ser esquecido.

Contudo, nas instituições públicas, tem-se o cenário de que o cuidado se dá via de regra em rede, conduzido por diversos equipamentos ou por uma equipe que dialoga a todo tempo e com recursos limitados, em que se deve escolher com parcimônia em que tipo de intervenção investir. E, por isso, não é simples efetivar tais posicionamentos, que aos psicanalistas é aceito com bastante naturalidade. Conduzir um tratamento que se pautar nas prerrogativas acima é, na prática, sustentar que não se medique um sofrimento se este não for o desejo de um paciente, ainda que este cause incômodos à sua volta. Que se mantenha um espaço de escuta e, com isso, um dispêndio de tempo, ainda que ele não esteja sendo visivelmente eficaz, naquele momento. Ter o analítico como norteador do trabalho é contrapor-se a tomar o terapêutico como primeira conduta, muitas vezes, e isso demanda que se tenha clareza de, com isso, onde se quer chegar.

Ao mesmo tempo, não há garantias de que se consiga sempre pôr o analítico em curso e, mais ainda, de que este trabalho vá ter como consequência o terapêutico que a instituição preconiza, que aliás nem sempre é compatível ao que é possível e mesmo almejado por aquele sujeito em questão.

Além do mais, pôr em curso um trabalho analítico, mesmo quando viável, implica medir a todo o tempo o quanto de resistências é possível ao paciente superar, formular hipóteses e arriscar intervenções que tornem essa superação possível. Assim, em muitos momentos não há outra possibilidade de trabalho que não a espera pelo momento oportuno de intervir. Nesse sentido é que, nem a todo tempo, o que se faz na clínica é analítico – no sentido de visar diretamente a um desvelamento do inconsciente. Por exemplo, pela razão de que sem vínculo não há trabalho, um investimento e um cuidado para que ele se construa muitas vezes ocupa o primeiro plano da cena, o que inclui, com frequência, abdicar de interpretações que confrontem o paciente com seu inconsciente naquele momento.

Pode-se, diante de tais considerações, tomar esse objetivo analítico como algo que baliza o tratamento, que deve estar sempre em perspectiva. Isso parece carregar consigo a possibilidade de se fazer psicanálise em qualquer lugar. Poderíamos afirmar, assente em tais pontos de vista, que a intervenção analítica cabe onde haja o sofrimento psíquico e a necessidade de tratar dele uma vez que, em essência, análise e terapia não se opõem. A análise só constitui-se como uma finalidade a ser buscada porque, segundo leitura extraída do texto freudiano, há a aposta de que é ela quem viabiliza uma terapêutica: uma transformação que dê um outro destino à economia libidinal tal como está configurada, e que impõe ao sujeito um sofrimento que lhe torna a vida dificilmente aproveitável. Ou

seja, pela aposta que, pela análise, se pode converter o que era apenas sofrimento em trabalho, em movimento que se oponha à repetição e estagnação a que o sujeito neurótico se impõe.

Freud nunca deixou de afirmar que a possibilidade de alguma transformação é o que justifica que se analise, embora tenha qualificado essa melhora de diferentes formas em sua obra. Para citar alguns exemplos: transformar miséria neurótica em infelicidade comum (2016/1895), aumentar o domínio do Eu sobre as pulsões, dissolver sintomas (1996/1910[1909]), promover elaboração daquilo que outrora só era repetido (2017/1914). No entanto, é imprescindível destacar que, em tais citações, levando em conta tudo o que foi trabalhado no decorrer desta pesquisa, é sempre com parcimônia que Freud localiza a potencialidade da terapêutica implicada na psicanálise. Há sempre um limite naquilo que pode ser convertido em material de trabalho e, ainda que assim o seja, há limites também naquilo que pode ser elaborado e nos efeitos em termos de uma mudança econômica que transforme o sofrimento.

O que é da ordem do analisável possui limites, limites estes que não estão na alçada do analista afrouxar. A transformação, da mesma forma, é também circunscrita a um arranjo de coisas nas quais se pode intervir pouco. Conforme exploramos, Freud indica em alguns trechos que embora aposte na intervenção analítica, ela não faz mais do que montar um cenário tão favorável quanto possível para que os processos psíquicos tomem outro curso. Acredito que isso seja o que se pode esperar, enfim, de intervenções psicanalíticas especialmente no âmbito da saúde pública, onde há uma necessidade de otimização de recursos e de possibilitar o acesso dos cuidados em saúde mental a uma população muito maior do que a disponibilidade de profissionais: não um final de análise, um estado de coisas em que se tenha atingido um profundo conhecimento do inconsciente, mas oportunidades de dar um destino ao sofrimento, em que seja possível dar conta da vida – produzir e obter satisfações, empregar a libido no mundo e ter alguma satisfação com isso. Balancear a economia psíquica de forma que ela seja favorável ao Eu.

E a citada afirmação sobre o reestabelecimento que o autor faz ainda precocemente nos “Estudos sobre a histeria”, sobre este significar no máximo transformar miséria neurótica em infelicidade comum, reiterada indiretamente ao final de sua obra, parece fazer bastante sentido neste contexto. Até porque certa quota de sofrimento psíquico seria, inevitavelmente, parte do que é a vida humana, bem como condição para que houvesse uma coesão social mínima: a existência de certa quantidade de renúncia, de conflitos e de mecanismos de defesa. Conforme afirma o autor, “É fácil, como podemos

ver, a um bárbaro ser sadio; para um homem civilizado, a tarefa é árdua” (FREUD, 1996/1940[1938], p. 197).

Há, no entanto, um último ponto fundamental a ser destacado. Durante o presente percurso, trabalhou-se no escopo da teoria psicanalítica com foco em questões particulares às neuroses. As elaborações teóricas de Freud sobre as quais se debruçou a presente pesquisa referem-se principalmente às problemáticas dessa ordem, o que coloca a revelação do inconsciente e o dismantelamento das resistências como dimensões centrais do tratamento psicanalítico. Contudo, há uma outra perspectiva que perpassa toda a obra, ganhando mais nitidez nos últimos textos. Refiro-me aqui ao fato de que o autor reconhece um certo trabalho inerente à análise de ligação entre representações, o que seria necessário a que alguns processos inconscientes possam adotar outros caminhos, reconstituir-se de outros modos.

Desde os “Estudos sobre a histeria”, Freud localiza que faria parte do trabalho com os histéricos, que padecem de reminiscências, tornar viável que estas mesmas lembranças fossem esquecidas como as outras lembranças comuns, ou que se tornassem inócuas, fato que é também mencionado por ele na “Interpretação dos sonhos”. Talvez fosse possível conectar este mesmo fato também à tendência do psiquismo, enunciada em “Caminhos da terapia psicanalítica”, de fazer ligações entre elementos psíquicos, já que essa ligação com algo consciente é condição para que estas lembranças pudessem tomar o curso das outras e serem esvaziadas de suas catexias. Essa tendência a estabelecer ligações, que imporia um trabalho de síntese simultâneo ao de análise, realizado a despeito da vontade de ambas as partes – analista e paciente – pode por sua vez ser vinculada à uma outra função do aparelho psíquico, suposta pelo autor através da análise dos sonhos traumáticos.

A função destes sonhos, que direcionam o sujeito de volta ao evento traumático, pode ser atribuída a um movimento do psiquismo de buscar exercer um domínio sobre um excedente de energia livre, conforme deduzimos do texto freudiano. Seria concebível distinguir nesse tipo de sonho, assim, o intuito de engendrar uma possibilidade de que esses eventos traumáticos pudessem ser representados, a partir da elaboração do excesso de energia livre.

Com base nessa perspectiva, poderíamos enfim supor uma outra função do analista, análoga a um certo mecanismo de ação que se impõe neste tipo de sonho. Diante da compulsão à repetição, o analista poderia ver-se frente à tarefa de promover um cenário não apenas favorável a que os processos inconscientes tomassem outro curso, pela

reorganização das defesas. Essa tarefa poderia ser compreendida também no sentido de possibilitar que, no curso da análise, pudessem ser estabelecidas ligações entre os fragmentos de recordações, associações e afetos que surgem, tal qual intui Freud a respeito da função dos sonhos traumáticos. Isso seria diferente de uma postura interpretativa anteriormente preconizada, essa cujas intervenções que compõem seu espectro visam revelar algo do qual o sujeito se defende de saber. Essa outra função, por sua vez, estaria mais ligada à ideia de construções, em que o que Freud propõe refere-se a ater-se aos fragmentos e produzir, junto ao analisante, um sentido possível, refazendo lembranças que não vão aparecer espontaneamente dentre as associações.

Quando Freud teoriza sobre os mecanismos de construção do sonho, está implícita uma noção de que o processo onírico é, em si, intimamente atrelado à ideia de ligação. Ao recordar-se de um sonho e relatá-lo, o paciente estaria aí já operando um processo de simbolização, produzindo uma forma de acesso ao inconsciente, o que também ocorreria durante todo o trabalho de construção que faz junto de seu analista. Nessa perspectiva, o próprio tratamento analítico poderia ser comparado à ação de sonhar.

Dessa forma, trazer os conceitos de elaboração e construção para o primeiro plano, quando se considera a parcela destes fenômenos em que o traumático é justamente atribuído ao que é impassível de ligação, permite uma outra compreensão do terapêutico dentro da análise. Neste sentido, quando o paciente se põe a falar sobre si mesmo, a esforçar-se por fazer associações quando lhe é oferecida uma escuta que supõe ser possível que ligações sejam feitas e uma organização seja inferida, já há em curso um processo de construção. E analista e paciente, dedicando-se a este trabalho de construir, fazer ligações, trabalham como o próprio sujeito em seu sonho.

A suposição com a qual encerro este trabalho, portanto, é a de que o analítico se vincula ao terapêutico não só naquilo que diz respeito à revelação do inconsciente como forma de produzir uma transformação. O próprio processo de análise, considerado em sua totalidade, abarcaria uma possível analogia com o sonhar, tendo em si uma capacidade de proporcionar uma reorganização que pudesse produzir, também, transformações geradoras de resultados terapêuticos. Essa perspectiva traz ricas contribuições ao contexto de trabalho que motivou a confecção da presente pesquisa, uma vez que ela amplia as possibilidades de se compreender a clínica psicanalítica e a sua dimensão terapêutica. Tendo em vista um viés de trabalho neste sentido, um amplo catálogo de intervenções cabíveis podem ser compreendidas não apenas como aquilo que viabiliza o desvelamento

do inconsciente, mas também como possuindo um papel próprio dentro do tratamento analítico.

Essa contribuição também se estende a um outro ponto das particularidades da clínica nas instituições públicas de saúde mental. Embora houvéssimos nos debruçado durante este trabalho sobre a clínica das neuroses, uma vez tomando a obra freudiana como objeto de estudo, é um fato observável que a clientela das instituições em questão traz, de forma significativa, questões para além desse tipo de sofrimento psíquico. No caso específico dos Centros de Atenção Psicossocial, e nos demais tipos de serviço de atenção especializada em saúde mental, há um grande contingente dos casos atendidos que se referem a quadros psicóticos. Há também parcela significativa de demandas ligadas ao comportamento de sujeitos que se relacionam com o mundo de forma disruptiva, destruindo com frequência relações sociais e afetivas. E especificamente com essas duas amplas categorias de demandas que se fazem presentes, conceber intervenções para além do trabalho interpretativo enriquece de forma notável as possibilidades de atuação. Se há como pensar a análise também como um sonhar com, tornar possível estabelecer ligações, elaborar um passado que outrora não poderia ser lembrado se não pela vivência por meio da relação com o analista, há um campo fértil de trabalho com pessoas que não colaborarão com a análise da mesma forma que o neurótico. Que não trarão à sessão uma demanda ligada a um sofrimento, à necessidade de resolução de algo, que não se ligarão à figura do analista da mesma forma, possibilitando os mesmos usos da transferência que enunciamos aqui como aquela mais ligada a uma colaboração e a uma confiança na oferta do analista.

E por fim, tal perspectiva viabiliza também que se aproxime o pensamento freudiano de outros autores que fornecem importantes contribuições ao trabalho nas instituições de saúde. Winnicott, por exemplo, desenvolverá perspectivas sobre essa relação entre análise e sonho, bem como acerca das transformações possíveis de serem engendradas pelo próprio processo do tratamento e da relação analítica em si. No entanto, sendo essa particularidade da clientela nas instituições públicas de saúde mental algo que não se pode negligenciar, compreender de fato a clínica psicanalítica com tais demandas requer uma outra vertente de pesquisa. Acredito que, nesse sentido, uma possibilidade de investigação se refere ao aprofundamento da compreensão sobre este outro campo colateral e ao mesmo tempo fundamental da análise, que envolve uma forma de sonhar e, em especial, o sonhar em conjunto com o analista.

Se há uma distinção entre análise e terapia, no meio analítico, o presente conjunto de estudos do texto freudiano talvez permita afirmar que ela serve mais a fins didáticos, e a uma circunscrição da terapêutica implicada na psicanálise como tendo uma denotação específica. A fins didáticos, uma vez que viabiliza que se dê a cada operação no âmbito do tratamento psicanalítico uma compreensão adequada, tornando possível identificar os diferentes momentos e movimentos necessários ao analista para que a análise se concretize. E a uma especificidade da terapêutica, porque uma parcimônia em considerar os objetivos terapêuticos de uma psicanálise não é o mesmo que excluí-los. Eles não nos parecem ausentes, embora haja a impossibilidade de atribuir a essa clínica uma finalidade direta de alívio do sofrimento, de remissão dos sintomas ou de adequação do sujeito a uma dada expectativa ou norma sobre aquilo que se considera como saúde mental.

Assim, embora haja uma consolidada percepção de que Freud nunca tivera a intenção de ser um benfeitor, sendo a sua própria relação com a medicina um tanto fugidia (GAY, 1988), não parece haver tampouco uma clareza deduzível a partir da obra do autor sobre exclusão mútua entre análise e terapia.

Finalizo esta pesquisa, enfim, com a sensação de um passo interno a mais na construção identitária que posso fazer acerca de ser analista e trabalhar numa instituição pública de saúde. E ainda, com a sensação de que tanto posso autorizar-me a ser afetada quanto, ao mesmo tempo, de que preciso suportar ou manter certa distância para com o sofrimento de meus pacientes. Suportar o sofrimento é preciso na medida em que, para que haja análise, é necessário que haja este outro analista, que se pauta na aposta em que é possível transformar sofrimento em trabalho, por meio de intervenções que visem a uma investigação de expressões do inconsciente. Posição que cabe apenas ao próprio analista sustentar, porque que contará sempre com alguma resistência: dos pacientes e mesmo das instituições.

E se suportar possibilita manter o interesse analítico como mote, ser afetada, por outro lado, evita que se perca a sensibilidade sobre o momento correto de escolher entre uma e outra intervenção, fato que nunca é evidente. Evita que se espere de um analisando mais do que é possível naquele momento, e que se perca de vista que toda análise possui um limite, toda transformação esbarrará sempre no óbice daquilo que não pode ser transposto em palavras, de uma organização que muitas vezes não pode ser perdida. O sofrimento é sempre subjetivo, singular, como é também a legitimidade da busca de cada paciente por obter respostas para seus dilemas, formas de suportar suas próprias dores e escolher até onde ir nessa busca.

REFERÊNCIAS

ARAUCÁRIA (Município). Decreto Municipal nº 31.402/2017. Dispõe sobre o Edital 030/2017 do Concurso Público para provimento de cargos de provimento efetivo. **Diário Oficial do Município de Araucária**. Araucária, Paraná. 24 out. 2017. Disponível em <<http://www.nc.ufpr.br/PortalNC/pma2017/documentos/Edital%20n%20030.2017%20-%20Profissionais%20da%20Saude.pdf>> Acesso em: 30 dez. 2019.

CASSIRER, E. O pensamento da era do iluminismo. In: CASSIRER, E. **A filosofia do iluminismo**. Tradução de: CABRAL, A. Campinas: Editora da UNICAMP, 1992.

FREUD, S. (1888-1889). Prefácio à tradução de De La Suggestion, de Bernheim. In: FREUD, S. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. I**. Rio de

FREUD, S.; BREUER, J. (1893). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. In: FREUD, S. **Obras completas, volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. Em coautoria com Josef Breuer São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. (1894). As neuropsicoses de defesa. In: FREUD, S. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. III**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. BREUER, J. (1895). Estudos sobre a histeria. In: FREUD, S. **Obras completas, volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. Em coautoria com Josef Breuer. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. (1895a). Prefácio à primeira edição dos Estudos sobre a histeria. In: FREUD, S. **Obras completas, volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. Em coautoria com Josef Breuer. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. (1885b). Sra. Emmy von N..., 40 anos, da Livônia. In: FREUD, S. **Obras completas, volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. Em coautoria com Josef Breuer. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. (1885c). Srta. Elisabeth von R... In: FREUD, S. **Obras completas, volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. Em coautoria com Josef Breuer. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. (1885d). A psicoterapia da histeria. In: FREUD, S. **Obras completas, volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. Em coautoria com Josef Breuer. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. (1896). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: FREUD, S. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. III**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1900). A Interpretação dos Sonhos. In: FREUD, S. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vols. IV e V.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1901). Sobre os sonhos. In: FREUD, S. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vols. IV e V.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1905a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: FREUD, S. **Obras completas, volume 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”) e outros textos (1901-1905).** São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. (1905b). Análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”). In: FREUD, S. **Obras completas, volume 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”) e outros textos (1901-1905).** São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. (1908). Prefácio à segunda edição dos Estudos sobre a histeria. In: FREUD, S. **Obras completas, volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895).** Em coautoria com Josef Breuer. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. (1910[1909]). Cinco lições de psicanálise. In: FREUD, S. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XI.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1914). Lembrar, repetir e perlaborar. In: Freud, S. **Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica.** (C. Dornbusch, trad.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

FREUD, S. (1919[1918]). Caminhos da terapia psicanalítica. In: Freud, S. **Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica.** (C. Dornbusch, trad.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer. In: FREUD, S. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1937a). Construções na análise. In: Freud, S. **Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica.** (C. Dornbusch, trad.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

FREUD, S. (1937b). A análise finita e a infinita. In: Freud, S. **Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica.** (C. Dornbusch, trad.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

FREUD, S. (1940[1938]). Esboço de Psicanálise. In: FREUD, S. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

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

- GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985, 2ed.
- IANNINI, G.; TAVARES, P. H. Nota ao texto “Lembrar, repetir e perlaborar”. In: Freud, S. **Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica**. (C. Dornbusch, trad.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.
- IRIBARRY, I. N. O que é pesquisa psicanalítica? **Ágora**, v.VI, n.1, pp115-138, 2003
- LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- MARCONDES, D. **Filosofia analítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.
- MEZAN, R. **Sigmund Freud: a conquista do proibido**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003, 3ed.
- MEZAN, R. Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v.39, n.70, pp227-241, 2006
- MORETTO, M. L. Palestra proferida durante a mesa Prática Multidisciplinar no Hospital II. In: SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE, s.n., 2019, Londrina, Paraná. **Anais e palestras...** Londrina: livro eletrônico, 2019. Disponível em <http://anais.uel.br/portal/index.php/sppms/issue/view/20> Acesso em: 02 fev. 2020.
- PINHEIRO, N. N. B. Psicanálise, teoria e clínica: reflexões sobre sua proposta terapêutica. **Psicologia, Ciência e Profissão**. v.19, n.2, Brasília, 1999.
- STRACHEY, J. (1969a). Apêndice - o surgimento das hipóteses fundamentais de Freud. In: FREUD, S. As neuropsicoses de defesa. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. III**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- STRACHEY, J. (1969b). Nota do editor inglês. In: FREUD, S. Estudos sobre a histeria. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. II**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- STRACHEY, J. (1969c). Nota do editor inglês. In: FREUD, S. Cinco lições de Psicanálise. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XI**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- STRACHEY, J. (1969d). Nota do editor inglês. In: FREUD, S. A interpretação dos sonhos. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. IV**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- STRACHEY, J. (1969e). Nota do editor inglês. In: FREUD, S. Sobre os sonhos. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. V**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

STRACHEY, J. (1969f). Nota do editor inglês. In: FREUD, S. Além do princípio do prazer. **Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

TAVARES, L. A. T.; HASHIMOTO, F. A pesquisa teórica em psicanálise: das suas condições e possibilidades. **Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.6, n.2, pp 166-178, 2013.

TAVARES, P. H. M. B. O vocabulário metapsicológico de Sigmund Freud: da língua alemã às suas traduções. **Pandaemonium**, São Paulo, v. 15, n. 20, pp 1-21, dez., 2012.