



Universidade de Brasília - UnB

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**DA CURA À ESTRUTURA: UM ENSAIO SOBRE A QUESTÃO DO MAL-ESTAR NA
PSICANÁLISE FREUDIANA**

POR

PEDRO HENRIQUE DUARTE BARBOSA

Brasília/DF

2009

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

**DA CURA À ESTRUTURA: UM ENSAIO SOBRE A QUESTÃO DO MAL-ESTAR NA
PSICANÁLISE FREUDIANA**

PEDRO HENRIQUE DUARTE BARBOSA

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Luiz Augusto Monnerat Celes, Doutor

Brasília/DF, 2009

Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, sob a orientação do Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes.

Aprovada pela seguinte comissão examinadora:

Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes – Presidente

Prof^a Dra. Christiane Girard Ferreira Nunes – Membro

Prof^a Dra. Terezinha de Camargo Viana – Membro

Prof^a Dra. Daniela Scheinkman Chatelard - Suplente

Brasília/DF, 2009

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes, pela seriedade, pela precisão de suas colocações e orientações e, sobretudo, por sua paciência.

À minha família pelo imenso suporte ao longo dos anos. Sem ela quase nada do que realizei teria sido possível. À minha mãe, por sempre acreditar. Ao meu pai, por sempre apoiar, mesmo às vezes não acreditando. À minha avó, por tê-la conhecido.

À Cris, pelo apoio, pelo amor e por compreender as minhas ausências, que não foram poucas. Obrigado pela companhia e pelo aprendizado.

Aos amigos, por existirem e tornarem tudo mais suportável. Sem eles nada seria possível.

Ao nobilíssimo amigo Hernani (com “H” devido à numerologia), que acompanhou de perto muitos dos processos e dificuldades desse caminho. Obrigado pelas longas conversas, pelo exemplo de autenticidade e lucidez.

À todos meus professores. Aos bons e aos ruins. Todos foram essenciais.

Ao CNPq pela ajuda financeira.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma acompanharam-me nesse caminho que termina. Muito mais que esse par de anos de realização do mestrado, esse é o fim de um longo período de estudo iniciado à quase oito anos. Agradeço por ter chegado ao fim.

Novos tempos...

RESUMO

A presente dissertação tem como objetivo discutir as noções de bem e mal-estar na psicanálise freudiana, bem como evidenciar o descompasso existente entre as expectativas comumente depositadas na mesma e o que, de fato, ela pode oferecer, devido sua própria estrutura. São apresentadas diferentes concepções freudianas acerca do mal-estar veiculadas e características de diferentes épocas de teorização. São utilizados como referências, primordiais, três textos de Freud. São eles, respectivamente: *Estudos sobre a histeria* (1895), *A interpretação dos sonhos* (1900) e *O mal-estar na civilização* (1930). Cada qual é emblemático de uma época e de um estado específico da teoria psicanalítica. O primeiro, característico do período ainda médico de Freud, veicula uma concepção de mal-estar marcadamente associada ao binômio doença e saúde, o que acaba por envolver a noção de cura. O segundo texto é utilizado como emblema de concepções psicanalíticas propriamente ditas. A partir da exploração do mesmo, buscou-se evidenciar os impactos dessas concepções em relação ao mal-estar. No terceiro texto, característico de uma psicanálise madura, traz uma concepção radical em relação ao mal-estar. Este não mais figura como circunstancial, mas sim como inerente – como estrutural – à condição de ser-humano. Mostra-se que as concepções de cura, característica dos primórdios da psicanálise, não mais se aplicam no contexto teórico freudiano da década de trinta. Com isso, marca-se a especificidade do campo psicanalítico no que se refere às possibilidades de bem e mal-estar.

Palavras-chave: mal-estar, bem-estar, formação da psicanálise

ABSTRACT

This dissertation has the objective to discuss the Freudian's conceptions and notions of welfare and discontent, as well as to evidence the problems among the expectations that are deposited in this conception. The paper shows different Freudian's conceptions about discontent and characteristics of its own epochs. Three Freudian's references were mainly utilized: *Studies in Hysteria* (1895), *The Interpretation of Dreams* (1900) and *Civilization and its Discontents* (1930). Each one is a sample of a specific state in psychoanalytical theory. The first one is related to the period while Freud is still a doctor and shows a conception of discontent associated to disease and health that involve cure notion. The second one is utilized as real psychoanalytical conceptions and the impact of the conceptions in discontent. The last one brings characteristics of a mature psychoanalysis and a radical conception about discontent. It is not only circumstantial, but inherent to the condition of human-being. It shows that the conceptions of cure, characteristic of the beginning of psychoanalyses, are not applicable during the thirties and is a new start about the specificity in psychoanalytical field related to possibilities of welfare and discontent.

Keywords: discontent, welfare, formation of psychoanalysis

ÍNDICE

Introdução	8
CAPÍTULO I – PROMESSAS DE PARAÍSO	
1.1 - O labirinto.....	14
1.2 - Polifonia pós-moderna.....	18
1.3 - Uma voz mais alta.....	19
1.4 - A psicanálise.....	21
CAPÍTULO II – ORIGEM DA PSICANÁLISE OU PSICANÁLISE EMBRIONÁRIA	
2.1 - O Freud médico.....	24
2.2 - O que faz um médico diante do mal-estar?.....	28
2.3 - Ensinos históricos.....	33
2.4 - Mitos de criação.....	34
2.5 - A origem da psicanálise: o mito.....	37
2.6 - A formação embrionária.....	43
CAPÍTULO III – O NASCIMENTO DA PSICANÁLISE E O BEBÊ PSICANALÍTICO	
3.1 - O núcleo da psicanálise.....	46
3.2 - Rupturas criativas: imaterialidade.....	48
3.3 - Rupturas criativas: perspectiva freudiana dos sonhos.....	58
3.4 - O normal e o patológico.....	64
3.5 - Suspeita da intransponibilidade.....	69
CAPÍTULO IV – SOB O SIGNO DO MAL-ESTAR OU PSICANÁLISE MADURA	
4.1 - Situando o mal-estar.....	73
4.2 - O mal-estar freudiano.....	80
4.3 - Pulsão de morte.....	85
4.4 - Métodos da felicidade.....	88
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	94

INTRODUÇÃO

Qual o sentido da vida? As respostas para tal questão serão tão numerosas e diversas quanto os indivíduos que, porventura, venham se perguntar sobre a mesma. Cada qual, sustentando sua singular disposição de palavras em sistemas de conhecimento social, defenderá seu ponto de vista. Freud, embasado por seu sistema, é enfático ao afirmar que apenas a religião pode se gabar de possuir respostas certas e, invejável é a precisão e a certeza que as respostas de cunho religioso possuem (Freud, 1930). Sem entrar no mérito a respeito da natureza dessas respostas, o fato é que, desde os tempos mais remotos até os dias de hoje, apenas aos sistemas religiosos puderam lançar certezas sobre as questões fundamentais da existência humana. Em outros meios, o que prevalece é o desconhecimento e, dependendo do grau de honestidade, a humilde assunção de impotência.

Mas não só de respostas religiosas o mundo do sentido é atualmente movido. A ruptura com o referencial medieval, característico da modernidade, destituiu o monopólio religioso do campo do sentido. O mundo abriu-se para outras possibilidades, que não as estritamente religiosas e, com o passar do tempo e a radicalização desse movimento de diversificação de referenciais, chegamos a uma época em que as respostas, de tão abundantes e plurais, confundem, mais que orientam. Diante das incertezas, um fato parece sustentar-se, senão em todas, pelo menos na maioria das respostas: as pessoas anseiam pela felicidade, querem se manter felizes – ou pelo menos conduzem suas vidas de modo a desfrutar de algum prazer –, sejam quais forem seus credos ou filiações. Essa posição é sustentada por Freud em 1930 em sua célebre obra *O mal-estar na civilização*.

Nessa tarefa está implicada, por um lado, o afastamento da dor e de sensações desagradáveis e, por outro, a incessante busca por sensações de prazer, satisfação e gozo. Tomando em consideração tal premissa Freud conclui, portanto, que “o que decide o propósito da vida é simplesmente o programa do princípio do prazer” (Freud, 1930, p. 84). Tal princípio, característico do funcionamento psíquico, subjaz como motor da atividade humana. A felicidade para Freud dependeria do quão satisfatoriamente esse princípio pudesse ser atendido. A dificuldade, no entanto, é imensa. As três fontes de sofrimento, enumeradas por ele no referido texto, impõe esforço tal para, senão afastar totalmente, ao menos minimizá-las, que muito afortunado poderia se considerar aquele que bem conseguisse gerenciar o fato da impossibilidade de fuga, evitação ou solução completa.

Sinteticamente enunciadas no *Mal-estar na civilização* (1930) sob a rubrica do corpo, da natureza e da sociedade, as fontes do sofrimento humano seriam inevitáveis, pelo menos na perspectiva adotada no referido texto. À elas são contrapostas diversas estratégias com resolutividades variadas, há muito conhecidos pela humanidade. Na constante busca pela obtenção de prazer e evitação do desprazer, diversas são as vias passíveis de escolha. Na atualidade de nossas sociedades – comumente designadas pela genérica expressão “sociedade do consumo” – ocorre o interessante fenômeno da criação e estabelecimento de mercados específicos cada vez maiores e bem sucedidos de produtos ligados à promoção do bem-estar e afastamento do mal-estar. A mercantilização generalizada desses produtos encontra respaldo nos ideais de exaltação à felicidade, quase eufórica, tão característica dos nossos dias.

Nas vias atuais de acesso aos almejados estados de plenitude e contentamento, além das tradicionais alternativas religiosas, outrora predominantes, o discurso científico também se apresenta como porta-voz legítimo das verdades oficiais. No que se refere às questões do bem-

estar e em última instância da felicidade, percebe-se uma progressiva apropriação das mesmas pelos discursos médico-científicos. A construção do discurso psicanalítico tem origem no saber médico e este, por sua vez, constitui-se como campo de aplicação dos ditames científicos. Diferenciando-se, no entanto, gradualmente do campo da medicina, a psicanálise consolidou-se como campo do saber autônomo e original.

A intencionalidade terapêutica, herança médica, motivadora dos avanços iniciais da técnica e da teoria psicanalítica, apesar de nunca ter saído do horizonte da obra freudiana, figurará nas teorizações finais segundo uma perspectiva distinta. O estatuto das possibilidades de instauração do bem-estar e anulação do sofrimento, calcados na perspectiva médica – e conseqüentemente no discurso científico, reinante num primeiro momento – dará lugar, ao final da obra freudiana, a um viés estranho aos ideais inicialmente defendidos.

Partindo de uma caracterização geral do atual cenário contemporâneo das promessas de bem-estar – situando a psicanálise no mesmo – o presente trabalho tem, como principal objetivo, evidenciar as discrepâncias entre as noções de bem-estar presentes no início da obra freudiana e as do final da mesma, para com isso, igualmente, evidenciar o inerente descompasso existente entre a criação freudiana e o movimentado de mercado mencionado. Para isso, adotar-se-á prioritariamente três importantes escritos de Freud, cada qual emblemático de um período de desenvolvimento do campo freudiano. Algumas ressalvas, então, se fazem necessárias para justificar os caminhos escolhidos para a confecção do presente texto.

Certamente o percurso poderia ser outro bem diferente do adotado aqui. Outros textos poderiam ter sido selecionados para compor o presente trabalho. O critério de seleção evidentemente foi perpassado pelas preferências pessoais deste autor. A exposição poderia conter substancialmente mais detalhes, que melhor mostrariam as nuances dos processos descritos. A

correspondência entre Freud e Fliess, por exemplo, oferece informações de inestimável valor para uma compreensão em maiores detalhes do processo de construção da psicanálise. O fato de aqui ela ser desconsiderada – a não menção sistemática das mesmas foi optada – não se deve ao não reconhecimento dessa importância, mas às limitações impostas pela própria natureza do presente trabalho. Assume-se, portanto, desde já, a parcialidade e limitação do mesmo. Trata-se meramente de um ensaio acerca da noção do bem e do mal-estar na psicanálise freudiana. Versa também sobre o desencontro entre o lugar oferecido à psicanálise – e expectativas sociais, a partir de então depositadas na mesma – e o que, de fato, a invenção freudiana pode oferecer às pessoas.

Reconhece e ressalta-se o caráter simplificado e incompleto da exposição aqui empreendida. Aos moldes de um vôo panorâmico sobre um complexo e vasto terreno, a apresentação procede, na esperança de que algo, mesmo diante de tamanha distância e rapidez, contribua para nosso entendimento do movimento constitutivo da psicanálise. As noções de bem e mal-estar, assim como as demandas contemporâneas dirigidas à psicanálise, permeiam continuamente o texto servindo, em diversos momentos, como fios condutores através dos quais alguma orientação se faz possível no complexo cenário psicanalítico.

O conjunto formado por três escritos selecionados e abordados, cada qual em um capítulo, é composto por textos icônicos que representam, cada qual à sua maneira, um período de desenvolvimento e construção da teoria psicanalítica. O primeiro: *Estudos sobre a histeria*, datado de 1895, representando o embrião da psicanálise e a intencionalidade terapêutica através da qual esta surgiu. O segundo: *A interpretação dos sonhos*, artificialmente datado de 1900, representante do núcleo básico do campo psicanalítico, centro gravitacional, ao redor do qual gravitará o que há de mais essencial à psicanálise. O terceiro: *O mal-estar na civilização*, de

1930, representante de uma psicanálise madura e de uma perspectiva humana ampla que postula o mal-estar como exterior aos caprichos da contingencialidade situando-o no âmbito do constitutivo e inerente à condição humana.

A abordagem de cada um dos textos freudianos é precedida por um primeiro capítulo que visa situar a psicanálise na atualidade, como mais um dispositivo relegado ao rol dos produtos de bem-estar, tão numerosos quanto caros à sociedade de consumo. No desnorteante mundo das promessas de paraíso – “polifônico”, como caracteriza Figueiredo (2007), e contraditório –, da prática inventada por Freud é esperada uma resolutividade própria aos ideais científicos e da lógica de consumo. A objetividade e presteza desejadas de um “tratamento” psicanalítico, no entanto, certamente não hão de ser atendidos, devido limitações inerentes aos próprios postulados da teoria.

Se num primeiro momento, na ocasião das primeiras teorizações, a ênfase recaía no tratamento é porque a ótica adotada ainda era médica e, por isso, situada da dicotomia saúde e doença. No segundo capítulo objetiva-se explorar tanto o universo médico do qual a psicanálise se derivou, quanto as primeiras modificações e refinamentos ocorridos que, acabariam por culminar na constituição do campo psicanalítico. Serão utilizadas, primordialmente, referências à publicação conjunta de Freud e Breuer, o *Estudos sobre a histeria* (Freud, 1895).

O terceiro capítulo aborda o ponto fundamental de constituição da psicanálise representado pela *Interpretação dos sonhos* (1900). Considera-se essa obra como a síntese das descobertas freudianas até o momento, como um expressivo ponto de ruptura com diversas tradições vigentes e, além disso, como obra que postula o que há de mais essencial e característico na psicanálise.

Dando um salto no tempo, o olhar do quarto capítulo recai sobre as últimas propostas freudianas. Analisando o emblemático *Mal-estar na civilização*, publicado em 1930, procura-se evidenciar a perspectiva propriamente psicanalítica nele apresentada. Em detrimento dos ideais terapêuticos e reformadores que caracterizaram a própria psicanálise, em seus primórdios – e que compõe o ideal das terapias médicas e psicológicas – contrapõe-se a visão de Freud em elaboração nessa época. As possibilidades de bem e mal-estar, a partir de suas sucessivas elaborações, ganham outro estatuto. Cabe, pois, analisá-las à luz desse texto, considerado aqui como síntese dos desenvolvimentos e da situação da psicanálise ao final da vida de seu criador.

Assim, para os propósitos do presente trabalho, cabe traçar, em linhas gerais, o desenvolvimento das noções de Freud referentes tanto às possibilidades, quanto ao estatuto, do par opositor bem/mal-estar. O ponto de chegada desse percurso será o emblemático texto de 1930, *O mal-estar na civilização*, que versa justamente sobre essa problemática questão. O ponto de saída mais indicado parece ser o período médico de Freud. E o percurso, aquele do gradual distanciamento e diferenciação das elaborações freudianas do campo da medicina. Começamos, no entanto, retroativamente, observando panoramicamente a paisagem constituída pelas promessas de paraíso.

PROMESSAS DE PARAÍSO

1.1 – O labirinto

Para os incômodos sofrimentos – ao redor do mundo e através da história – buscam-se soluções. Busca-se compreender, busca-se minorar, busca-se justificar as ocorrências e persistências dos diversos mal-estares humanos – mal-estares, estes, manifestados através de diferentes expressões culturais que, em certa medida, particularizam-nos. Tão diversos e incontáveis foram – e são – os projetos de estabelecer os almejados estados eufóricos¹ ou plenos de satisfação e prazer. Tão diversas e incontáveis também foram as frustrações ocasionadas e falhas nas quais culminaram esses projetos.

Na atualidade de nossas sociedades democráticas, o bem-estar – e, em última instância, a felicidade – é foco contínuo de atenção. Nunca se preocupou tanto com a ascensão a tais estados, nunca se demandou tanto, e com tamanha naturalidade e legitimidade, o direito e, mais recentemente, o dever de ser e estar feliz (Bruckner, 2002). Ao mal-estar, em contrapartida, geralmente são reservadas as denominações patológicas e disfuncionais, que assumem caráter de exceção, ruptura e descontinuidade naquilo que – segundo ideais e expectativas – deveria ser pleno. Para essas irrupções – que na realidade apresentam muito mais caráter de norma que de exceção e que em outras épocas contavam com maior aceitação como possibilidades existenciais do ser humano – busca-se cura, reparação ou conserto definitivos. Na atualidade, o que não faltam são opções e promessas de alívio.

¹ Apesar de termos como esse, por vezes, remeterem a alguma significação patológica, não é nesse o sentido que aqui ele é utilizado. O uso e o sentido do referido termo foi influenciado principalmente pelo título do livro de Bruckner (2002), *A euforia perpétua*.

Como quem escolhe produtos nas prateleiras de um supermercado, nos dias de hoje anseia-se, igualmente, encontrar, na forma de objetos de consumo, soluções para as inerentes agruras da vida. A quantidade e diversidade de ofertas impressionam. Profusão de promessas impressas em coloridas capas, em sugestivas simulações imagéticas, em substâncias psicotrópicas legalizadas ou não, em tradicionais espaços e em espaços não tão conhecidos assim. Publicações, bens de consumo e suas propagandas, psicofármacos, espaços religiosos – que voltam a ganhar o prestígio de outrora – e soluções importadas, principalmente das tradições orientais, invadem massivamente o cotidiano dos indivíduos nas grandes cidades, ávidos pelo consumo do bem-estar. As psicoterapias, que crescem em número e tipos, passam a ser incorporadas nesse promissor mercado. Diversidade para todos os gostos, variedade de escolha para todos os tipos de consumidor.

Correlato à desmesurada difusão, em praticamente todos os espaços sociais, dos “produtos de bem-estar”, são os efeitos desses exageros, que se manifestam de diversas maneiras. As luzes que indicam a saída e os letreiros que sinalizam a possibilidade de um final feliz são tantos que é difícil saber para qual lado rumar e em qual promessa depositar esperança. A multiplicidade de embarcações com destino à cura, ao bem-estar e felicidade – cada qual com seu próprio norte, cada qual com sua própria bússola – constrói uma paisagem confusa para aqueles que procuram algum tipo de orientação. Encontram-se tanto as soluções mais simples e cínicas – que estampam *outdoors* e poluem visualmente as grandes cidades –, quanto soluções mais elaboradas que propõem, mesmo que ilusoriamente, a possibilidade de um novo mundo.

Por trás dessa enxurrada de propostas e promessas subjazem os mais variados discursos: sustentáculos de visões de mundo quase sempre discordantes. Foi-se o tempo em que as diretrizes para a vida eram fornecidas por umas poucas fontes reguladoras responsáveis por

instituir balizas através das quais os indivíduos conduziriam e regulariam suas condutas. A atualidade, ao contrário, caracteriza-se pela pluralidade, mesmo que isso signifique fragmentação.

A modernidade – compreendida sinteticamente como esse multifacetado conjunto de processos que tiveram início por volta do século XV, estendendo-se aproximadamente até o final do século XIX – se constituiu a partir de diversos movimentos e rupturas, que foram responsáveis por novas configurações e percepções de mundo. Somos, hoje, herdeiros de tais estruturas e percepções, mesmo que as tenhamos ultrapassado, em alguns aspectos. Os movimentos humanistas transcorridos durante esse período ocasionaram, dentre numerosos outros efeitos, a queda dos referenciais religiosos da posição privilegiada de norteadores máximos da visão e da ação humana. A crescente secularização da vida e do mundo acabou por culminar, num determinado momento, numa polarização dos referenciais humanos: de um lado a tradição e o dogmatismo da religião cristã; de outro, a ciência, imbuída pela técnica e lógica racional. O Iluminismo coroou esse movimento de cisão, iniciado na Renascença, em direção a concepções de mundo pautadas na racionalidade e no humano como referência de medida principal. As novas descobertas, e os novos conhecimentos que destas emergiam, destituíram cada vez mais o saber religioso, elegendo como substituto a racionalidade e, num segundo momento, a ciência moderna. (Perry, 2002)

No entanto, o conflito entre perspectivas de mundo instituído pelo movimento iluminista, que animou os movimentos sociais, principalmente os do século XVIII, não se apresenta atualmente com a nítida ordenação do passado. As polaridades – teocêntrica e antropocêntrica, religiosa e científica –, é verdade, ainda se enfrentam, mas, em diversas ocasiões, encontram também oportunidade de entrelaçamentos e misturas. As configurações entre os campos, na

atualidade, são múltiplas e complexas. A radicalidade ainda prospera, mas também há bastante espaço para os hibridismos².

O espírito racional e progressista animou – e ainda hoje anima – as idéias dos pensadores situados na transição dos séculos. No entanto, a postura eufórica, motivada pela desmedida crença nos ideais e no progresso científico, debilitou-se logo nos primeiros anos do novo século com o advento da primeira grande guerra mundial. A fé na ciência, como fonte de progresso e bem-estar, sofreu sérios abalos com a percepção de que o conhecimento e a racionalidade também poderiam servir a propósitos não tão nobres quanto aqueles almejados por pensadores Iluministas. A situação de desconfiança ainda haveria de se agravar com a segunda incidência de um grande conflito armado em escala global. O espírito moderno, devoto da racionalidade e ordenação, começa a se esfacelar.

Diversos eventos fizeram com que a ciência, nos dias atuais, não goze mais da supremacia e prestígio de outrora. Embora não destronada, na atualidade – esse tempo a que muitos se referem como pós-moderno – seus produtos não são os únicos a contar com aceitação e prestígio social. Ainda que se encontrem expressões fundamentalistas – dentre os quais o fundamentalismo científico é apenas mais um –, o tempo em que vivemos apresenta grande multiplicidade e hibridez de perspectivas. Isso equivale a dizer que as demandas por bem-estar, ou pelos caminhos que levem ao tão almejado destino, não se concentram mais num único ponto e, muito menos, em dois: ciência e religião. Tal dicotomia, num sentido estrito, parece ter sido

² É cada vez mais comum ver, por exemplo, publicações de respeitados cientistas que tentam cruzar dados e descobertas científicas com dados constitutivos de sistemas religiosos com o objetivo de validá-los. Sem entrar no mérito de tais empreendimentos, podem ser citados os nomes de Michael Keller e Francis Collins como exemplos de cientistas que se aventuram por esse movediço terreno. O primeiro é um cientista e padre polonês ganhador do prêmio oferecido pela Fundação Templeton, em Nova York, propondo uma “teologia da ciência”. O segundo, que já foi responsável por dirigir o Projeto Genoma, é autor do livro “A linguagem de Deus”, Ed. Gente.

característica moderna e não pós-moderna. Evidentemente, ambos os campos de significação continuam a existir e perfilar seus efeitos, mas, nem um, nem outro, possui o monopólio da produção da verdade oficial, apesar de possuírem enorme valor diante de outras opções existentes. Produzem verdades? Sim, ambos os campos produzem suas perspectivas – suas poderosas verdades – que vêm se agrupar, no entanto, indiscriminadamente junto às outras incontáveis produções de verdade alinhadas horizontalmente sobre as prateleiras de oferta de possibilidades. Nunca se foi tão livre para escolher. Nunca se viu tamanha oferta de possibilidades existenciais. Desde a “abertura do mundo”³ provocada pelos processos constituintes do que, convencionalmente, chamamos de modernidade, as vozes não cessaram de multiplicar-se. A polifonia que refletiu nas obras musicais, a algazarra de vozes, línguas e produtos das grandes feiras, tudo indica variedade, dinamismo e hibridez (Figueiredo, 2007). No que se refere ao universo das produções de bem-estar a situação não poderia ser diferente.

1.2 – Polifonia pós-moderna

A atualidade é polifônica⁴, isso é, constituída por uma grande quantidade e variedade de vozes simultâneas que se entrecruzam continuamente. Tanto as infindáveis propostas de ascense ao bem-estar, quanto os universos explicativos que as sustentam, variam consideravelmente e coexistem no cenário contemporâneo como caminhos possíveis. Aos moldes das grandes feiras

³ Expressão utilizada por Koyré, A. (2006), em *Do mundo fechado ao universo infinito*. Rio de Janeiro: Forense universitária.

⁴ Expressão utilizada por Figueiredo, L. (2007). *A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação (1500-1900)*. São Paulo: Escuta. No contexto original em que é utilizado, Figueiredo refere-se ao Renascimento. No contexto do presente trabalho, no entanto, é usado para designar a contemporaneidade.

urbanas, a atualidade se caracteriza pela confusa e exorbitante variedade de vozes sinalizando distintas opções. Tal condição manifesta no âmbito do bem-estar pode ser evidenciada, no entanto, em praticamente todas as esferas da vida do homem atual. A lógica do consumo, que as perpassam, possibilita a mercantilização generalizada do cotidiano. O mercado do bem-estar, na aurora do século XXI, institui-se como uma das mais prósperas e lucrativas áreas do comércio.

Vende-se bem-estar, vendem-se promessas de bem-estar, vendem-se caminhos para bem-estar, vende-se, em última instância, ideologias balizadoras – e apaziguadoras – do viver, que muitas vezes – se não todas – encarnam-se em objetos de consumo. A polifonia que caracteriza o cenário contemporâneo manifesta-se através dessas diversas vozes que se entrecruzam continuamente, cada qual anunciando sua particular direção. Vozes enunciadas por representantes da área médica; vozes provindas do campo espiritual, místico ou religioso; vozes originadas no hiper-heterogêneo mundo das terapias e psicoterapias; vozes proferidas pelos discursos morais; sedutoras vozes enunciadas pela imensa variedade de psicotrópicos disponíveis, tanto lícitos, quanto ilícitos; vozes importadas de tradições orientais, dentre outras, integram o rol das opções disponíveis aos indivíduos que anseiam pela solução definitiva para os tropeços e descompassos que insistem em se manifestar.

1.3 – Uma voz mais alta

Na grande feira global vende-se de tudo – ou ao menos se diz vender. A seção de produtos para bem-estar, como enunciado, conta com infindáveis opções. O confuso cenário do comércio de bem-estar, no entanto, apresenta determinadas ordenações e rotas privilegiadas. Apesar da multiplicidade de opções terapêuticas que progressivamente ganham mais espaço e

aceitação pública, o saber médico é, sem sombra de dúvida, um dos que contam com mais poder e prestígio social. Os médicos, não sem certa desconfiança daqueles que os procuram, parecem deter o conhecimento acerca dos segredos do bem viver. Além do bem-estar físico, o bem-estar psíquico e social, a integração na comunidade e enquadramento nos padrões socialmente desejáveis figuram, mais que nunca, como objetos de intervenção médica.

São aos hospitais para onde se dirigem a grande massa de acometidos pelas diversas modalidades de enfermidades e sofrimentos psíquicos. Geralmente, é somente quando a onipotência dos alvos doutores mostra-se limitada que se buscam as chamadas medicinas ou terapias alternativas. Tais segmentos ganham cada vez mais espaço e legitimidade entre os consumidores de bem-estar, mas, apesar dessa crescente aceitação, permanecem na condição de caminho secundário. A própria caracterização de algo como alternativo implica na suposição da existência de vias não-alternativas, ou seja, vias principais. Na atualidade de nossas sociedades ocidentais é a medicina, alicerçada na instituição científica, um dos caminhos privilegiados de acesso a indicações relacionadas ao sofrimento e ao bem-estar.

As diversas culturas ao redor do mundo, cada qual a sua maneira, procuram constituir modos de lidar com tais polaridades da vida. A medicina ocidental tradicional, apoiada na instituição científica, é, hoje, uma instituição social sólida, ocupante legítima do lugar de produção de uma verdade oficial mais massivamente consensual. Dentre a algazarra de vozes, a voz médica, acompanhada de umas poucas outras – como a do cristianismo e seus representantes, por exemplo –, possui maior volume.

A partir de categorias de conhecimento, práticas e atuações específicas, a medicina ocidental tradicional propõe específicos mapeamentos do campo do bem-estar, situando a problemática no âmbito do binômio saúde/doença. A proposição médica é clara: bem-estar é uma

questão de saúde, logo, um problema concernente ao saber e às técnicas dispostas pela medicina. Disso decorre a concepção de que os mal-estares caracterizam necessariamente quadros psicopatológicos a serem diagnosticados e curados através de terapêuticas químicas ou re-educativas específicas. Em poucas palavras, bem-estar é uma questão médica e, se quisermos atualizar essa afirmação, acrescentemos como co-responsáveis os diversos campos ramificados da medicina que hoje constituem a multifacetada área da saúde. Em todo caso, a questão do bem-viver e, em última instância, do bem-estar tornam-se, por excelência, questão de saúde. (Roudinesco, 2000)

1.4 – A psicanálise

Freud, como médico, partiu dessa concepção que situava as questões do bem e do mal-estar no âmbito da saúde e da doença. Tal concepção, portanto, incluía em seu campo a noção de cura. A psicanálise surgiu, então, como ramificação médica, distanciando e diferenciando-se de tal forma que passou a constituir não uma mera ramificação ou medicina-alternativa, mas um novo campo do conhecimento que, muito pouco tem a ver com o modelo médico, do qual se derivou, calcado nos binômios saúde/doença. Nascida durante o período final do século XIX e início do século XX o novo campo do conhecimento, surgido a partir de preocupações terapêuticas, progressivamente, veio a constituir um corpo teórico de grande vastidão, lançando olhares a lugares que em muito ultrapassam os domínios da medicina. A teoria e prática psicanalíticas vieram a constituir uma peculiar perspectiva do humano. Muito além do intuito terapêutico dos tempos iniciais, a psicanálise propõe uma concepção própria de humano, cultura e sociedade, que muito pouco se ajusta às demandas atuais por bem-estar e cura. Mas isso, no

entanto, não impede que a “terapêutica” inventada por Freud seja colocada igualmente nas prateleiras dos mercados de bem-estar.

Embora não conte mais com o entusiasmo de outrora, não se pode negar a popularidade e a presença, na atualidade, da psicanálise no rol dos dispositivos buscados para intervenção em situações caracterizadas pelo mal-estar. O termo utilizado por Freud pela primeira vez em 1896 para designar o novo método psicoterápico que estava a elaborar, há muito tempo faz parte do rol de palavras de uso cotidiano das classes médias e altas urbanas. A imagem célebre do indivíduo que, acomodado num divã, expõe suas intimidades para um outro que as escuta e aconselha, de tão usual e difundida, muitas vezes apresenta-se como protótipo de qualquer tratamento psicológico. O preço que pagam as idéias dos grandes pensadores que encontram tamanha popularização e absorção cultural é, certamente, a banalização, simplificação e a distorção.

A invenção freudiana, como se disse, é situada no diversificado e multicolorido cenário atual como mais um dos tão valorizados produtos de bem-estar. Parece ter sido esse o lugar reservado à mesma pela cultura consumista atual. A responsabilidade por tal situação pode ser atribuída, em parte, ao próprio curso assumido pela história da Psicanálise, já que, em seus primórdios, suas técnicas e elaborações eram dirigidas fundamentalmente a uma terapêutica que, em última instância, visava o restabelecimento de um bem-estar perdido. É certo que o viés terapêutico nunca foi totalmente abolido, portanto, a questão do bem-estar nunca deixou de ocupar o horizonte da teoria freudiana. No entanto o estatuto concedido ao mesmo no início das teorizações é radicalmente distinto daquele do final.

As últimas concepções freudianas sobre o mal-estar muito pouco têm a oferecer ao abundante mercado de produtos e promessas de bem-estar instantâneo apregoados pelos discursos mercadológicos. E, se levarmos a sério a radicalidade desses postulados finais, nem

mesmo as promessas de longo prazo deverão ser consideradas. Há um claro descompasso entre as demandas direcionadas a tais produtos e o que, de fato, a psicanálise freudiana pode oferecer.

CAPÍTULO 2

ORIGEM DA PSICANÁLISE OU PSICANÁLISE EMBRIONÁRIA

2.1 – O Freud Médico

Sob o rótulo *psicanálise* existe uma rica e complexa história. O processo que originou o que hoje designamos por esse popular e multi-compreendido nome surgiu a partir do trabalho de um homem que, subvertendo a lógica médica na qual se criou, inaugurou um novo campo do saber. Freud, o criador da psicanálise, foi, antes de tudo, um médico vienense do século XIX. Tal fato é de grande relevância, pois revela importantes informações acerca das condições de gestação e nascimento da sua cria.

Freud, apesar de possuir variados interesses – que poderiam tê-lo levado a lugares extremamente distintos daquele através do qual se consagrou – optou pela carreira médica. Embora não possuísse diretamente uma atração pela Medicina e estivesse temporariamente hesitante em relação ao estudo do Direito na ocasião do término de seus estudos escolares, ele acabou por ingressar na referida formação. Precocemente, aos 17 anos, o jovem Freud iniciou seus estudos na Universidade de Viena: era outono do ano de 1873. Durante esses anos de formação, diversas foram as disciplinas – e direções – que atraíram sua atenção, mas foi principalmente os estudos de Fisiologia, no laboratório de Ernst Brücke, que o ocuparam e satisfizeram durante seis anos de sua vida. Nesse período, compreendido entre 1876 e 1882, Freud dedicou-se à resolução dos diversos problemas propostos por seu prestigiado professor. As influências desses anos, tanto na afirmação quanto na consolidação de suas vocações e

habilidades – como pesquisador experimental metódico e determinado –, assim como em sua perspectiva científica, foram grandes. A filosofia da ciência de Brücke – fundada nos preceitos iluministas do século XVIII e nos posteriores desenvolvimentos positivistas – participou da formação intelectual de Freud tanto quanto as atuações de Charcot e Breuer (Jones, 1989).

No verão de 1882, levado pelos conselhos de seu mestre e por sua própria percepção da precária situação financeira em que se encontrava, deixou suas investigações fisiológicas – e, conseqüentemente, sua carreira eminentemente teórica – desligando-se do Instituto de Brücke. Em seguida, ingressou no Hospital Geral de Viena, onde, durante os três anos que se seguiram trabalhou em diversos setores, desempenhando variadas funções médicas. Lá, haveria de ganhar experiência na prática de sua profissão. Em 1885, Freud, finalizou definitivamente sua atuação naquele hospital e, de certa maneira, encerrou também sua experiência médica geral. Antes de estabelecer-se – principalmente por motivos de ordem pecuniária – como neurologista clínico em Viena fez uma viagem de estudos à Paris.

A bolsa de estudos obtida para estudar em Paris com o então célebre neurologista, Martin Charcot foi, sem dúvida, um divisor de águas em sua vida. O curto, mas intenso, período que passou na Salpêtrière expandiu significativamente seus horizontes, e as impressões lá obtidas despertariam definitivamente seu interesse para as manifestações psicopatológicas psicogênicas. Se um neurologista do porte de Charcot ocupava-se com tamanha seriedade das manifestações histéricas – geralmente tão desconsideradas por outros médicos, pois vistas como imaginação ou pior, simulação – então era digno que ele também se preocupasse. A atitude científica diante da histeria empreendida por um renomado mestre certamente pesou e legitimou sua aproximação ao campo das neuroses. O crescente interesse e contato com a histeria foi fator decisivo para a gestação da psicanálise. Pode-se dizer, com algum grau de precisão – e isso não é informação

nova – que foi através de suas pacientes histéricas que, tanto a teoria quanto a prática psicanalítica, puderam surgir e ser gradualmente elaboradas. Voltaremos às construções possibilitadas pelo contato com a histeria mais adiante.

O fator decisivo dessa viagem, que aqui deve ser ressaltado, foi que o mestre parisiense deslumbrou o jovem Freud com seus posicionamentos e demonstrações nada usuais para a época. Charcot utilizava brilhantemente a hipnose para induzir produções artificiais de sintomas evidenciando que, até nos menores detalhes, estas possuíam as mesmas características dos acessos espontâneos. Assim, por meio de sugestão hipnótica, contraturas e paralisias histéricas eram produzidas para o espanto de todos. Não somente a autenticidade das manifestações histéricas era atestada pelo neurologista francês, mas também, o controverso fato da existência da histeria masculina também era categoricamente afirmado. Enfim, pode-se afirmar, sem sombra de dúvida, que as mais importantes impressões deixadas pelo ensino de Charcot em Freud foram suas revolucionárias concepções sobre a histeria. (Freud, 1925[1924]) Irreversivelmente, a histeria foi colocada em evidência aos olhares de Freud. Deslumbrado com o que aprendera em sua viagem de estudos, ele retornou à Viena ansioso por relatar a seus pares as impressionantes descobertas do médico francês.

O período que se seguiu foi marcado pela atuação no campo da neurologia clínica e, por intermédio desta, num segundo momento, foi que se sucedeu uma aproximação da clínica das neuroses (Jones, 1989). Isso aconteceu naturalmente, pois, ao instalar-se em Viena e iniciar seus atendimentos como neurologista em sua clínica particular, ele logo percebeu que grande parcela de seus pacientes eram, na verdade, neuróticos. Portanto, durante esse período, a aproximação e o crescente interesse de Freud na Psicopatologia tenderam a se acentuar, o que também

aconteceu com a percepção de que os recursos terapêuticos dos quais dispunha para o tratamento de tais quadros eram um tanto limitados.

O importante a ser notado, para os propósitos da presente exposição, é justamente a formação e atuação médica de Freud. Como médico, seu interesse era compreender, curar e sistematizar seus conhecimentos acerca da patologia tratada. Até o presente ponto ainda não podemos falar propriamente de psicanálise, isso seria anacrônico. Nesse tempo podemos apenas pensar num sagaz neurologista vienense se interessando cada vez mais pelas manifestações neuróticas que então lhe apareciam em seu consultório. Vale notar que nos momentos iniciais de formação prática e intelectual suas perspectivas – e suas atuações – ainda não eram tão destoantes do consenso geral. Fortemente marcada pelas pesquisas e estudos que desenvolvia no laboratório de Brücke e, num âmbito mais geral, pelas próprias tendências científicas da época, que auferiam grande prestígio à fisiologia, a linha de trabalho de Freud seguia, sem grandes problemas, tais direcionamentos normativos. Suas idéias, assim como sua pessoa, começaram a se evidenciar destoantes do consenso médico geral justamente a partir de seu retorno da capital francesa. Ele mesmo, decepcionado pela fria recepção com a qual contou seus relatos sobre a viagem nos círculos médicos de Viena, relata que, a partir de então, se viu “forçado a ingressar na Oposição” (Freud, 1925[1924]).

Iniciava-se, pois, o percurso de diferenciação e distanciamento entre as concepções freudianas e o conhecimento estabelecido e aceito pelos médicos de seu tempo. Freud ainda era médico e, portanto, ainda atuava como tal. Suas idéias, no entanto, já destoantes do consenso geral, iriam aprofundar as discrepâncias que haveriam de lançá-lo na exploração e fundação do campo que lhe celebrizou.

2.2 – O que faz um médico diante do mal-estar?

Como já foi visto, a psicanálise surgiu da Medicina. Foi a partir de tal campo que Freud, gradualmente, desenvolveu a sua ciência do inconsciente. Ao circunscrever, portanto, o campo originário e específico do qual se derivaram tanto a teoria, quanto a prática freudiana podemos, a partir disso, depreender importantes implicações. Toda instituição social possui como característica a historicidade, o que quer dizer que nascem em determinado período e contexto histórico, e desenvolvem, modificam e sedimentam suas práticas e características através do tempo. (Berger & Berger, 2000). Em outras palavras, as instituições sociais – e aqui nos interessamos pela instituição médica – possuem uma história própria de formação. A tradição médica possui uma série de pressupostos e práticas, historicamente constituídos e socialmente mantidos, que a estruturam e a definem como tal, em todas as suas especificidades.

Freud partindo das práticas médicas do final do século XIX foi, gradualmente, através de suas descobertas e teorizações, diferenciando suas atuações na clínica. O resultado, como poderemos constatar mais a frente, foi a abertura de outro campo do conhecimento – com suas próprias bases e regras – muito distinto do da Medicina. Mas como estamos preocupados em evidenciar, aqui, as concepções gerais das quais ele partiu para, literalmente, inventar a Psicanálise, cabem maiores esclarecimentos acerca desse ponto de partida.

Freud, como um bom herdeiro da tradição médica de seu tempo, partiu das concepções que lhe estavam disponíveis, procedendo clinicamente a partir de uma estrutura – de ações e concepções – determinada. O procedimento usado por ele, de maneira geral, é similar ao que constitui a atuação médica na atualidade. É verdade que a tecnologia e conhecimentos médicos evoluíram muito. Tanto os métodos diagnósticos, quanto os recursos terapêuticos, sofreram

alterações radicais. No entanto, no que se refere ao método clínico – considerado o núcleo da medicina – pouca coisa foi alterada. O método sistematizado por Hipócrates, meio milênio antes de Cristo, pouco difere daquele empregado pelo médico Freud e, de maneira geral, do que se emprega hoje (Porto, 2001). Objetivando circunscrever a atuação de Freud ao referido campo e à suas respectivas práticas cabe aqui esclarecê-las. De um modo geral, o que caracteriza a atuação médica? Em que consiste tal método clínico? Tentemos visualizar e solucionar esquematicamente tais questões para que, num momento posterior, possamos evidenciar a especificidade da Psicanálise e suas correspondentes particularidades e concepções do que vem a constituir as condições de bem-estar e mal-estar.

Em linhas gerais, pode-se dizer que a Medicina é uma importante área do conhecimento ligada, em sua essência, à promoção e manutenção da saúde. “Os objetivos fundamentais da Medicina são prevenir ou curar as doenças e aliviar o sofrimento.” (López, 2001, p. 3) Podemos afirmar que as questões humanas relacionadas à saúde e doença são centrais nesse campo. Genericamente, a atuação de um médico clínico – como era a de Freud – se dirige a tais objetivos. É em termos de promoção da saúde e cura das enfermidades que o médico vai atuar, obedecendo procedimentos básicos ordenadores de sua conduta. Tais procedimentos, que pouco se alteraram através dos séculos, se estruturam a partir de um raciocínio específico.

O raciocínio clínico médico começa com a vinda do paciente à sua presença, demandando solução para um eventual mal que o acomete. O mal-estar é trazido e espera-se que, a partir de então, ele seja, senão extirpado, ao menos amenizado pela ação do doutor. Assim, é a partir das queixas, a ele endereçadas, que sua ação e raciocínio têm início. Em geral, por convenção, costumam-se chamar de sintoma as sensações subjetivas, em geral desagradáveis, relatadas pelo paciente, referindo-se ao seu próprio corpo ou subjetividade. O sintoma emerge

como algo estranho à normalidade e ao bom funcionamento do corpo, mas pode também referir-se à esferas comportamentais e psicológicas que, num determinado momento, configuram-se para o sujeito como incômodas.

Cabe ao médico, então, escutar atentamente o relato e as descrições que lhe são destinadas (sintomas), esforçando-se por decodificá-las em termos de seu conhecimento. A partir do relato subjetivo do paciente, em linguagem ordinária, algumas indicações orientam a conduta do médico para a realização de determinados testes – exames – que lhe dêem mais indícios sobre a origem da moléstia. Convencionou-se chamar de sinais os dados objetivos auferidos pelo médico sobre a condição do paciente. Através de exames específicos – como, por exemplo, palpação, ausculta, inspeção etc – importantes informações são obtidas e somadas às descrições sintomatológicas fornecidas anteriormente para concretizar aquele que é o ato cerne da profissão médica: o diagnóstico.

“Grosso modo, diagnosticar é registrar e agrupar signos; ou seja, constituir uma síndrome.” (Martins, 2003, p. 36) O pensamento sindrômico, característico da atuação médica, consiste basicamente no agrupamento dos sinais e sintomas, que manifestam-se associadamente no indivíduo, e sua identificação com alguma entidade clínica conhecida, cujas características lhe dêem individualidade nosológica. Diz-se que o diagnóstico é o cerne da atuação, pois é a partir da identificação da entidade clínica que todos os procedimentos subseqüentes serão delineados. Tanto as condutas e prescrições terapêuticas, quanto a previsão da evolução da doença – o prognóstico – estabelecer-se-ão a partir desse ponto nodal.

Esquemáticamente, a atuação médica obedece a ordem acima descrita. É óbvio que a complexidade da atuação real é exponencialmente maior, mas, para os propósitos da presente exposição, a sintética visão oferecida é suficiente. O essencial a ser evidenciado, aqui, são as

características básicas e a especificidade da atuação clínica médica pois, a partir dessa circunscrição, podemos, com maior precisão, mostrar os sucessivos desvios que o procedimento clínico freudiano foi sofrendo e as relações com suas idéias emergentes.

Como foi visto, o procedimento médico obedece a um raciocínio específico. Visa-se a objetividade e precisão tanto do diagnóstico, quanto do tratamento. As informações obtidas através do método clínico devem ser filtradas, organizadas e hierarquizadas racionalmente segundo conhecimento específicos próprios da formação médica. A prática médica é uma ação racional respaldada em um saber particular e objetiva fins determinados. Podemos justificadamente qualificar tais procedimentos como rotina, já que a estrutura organizativa que os rege pouco se altera de um atendimento para outro. A história clínica do paciente, que inicialmente é levantada pelo médico – a anamnese –, muitas vezes é padronizada, consistindo no preenchimento de formulários com as informações solicitadas. A organização e classificação das informações são de fundamental importância para a atuação eficaz do profissional e, por isso mesmo, tais formalizações são justificáveis, embora com algumas ressalvas.

Na relação que se instaura na ocasião do encontro do paciente com seu médico é o segundo que conduz a situação – a estrutura hierárquica é clara. Ele, supostamente portador de um saber acerca do sofrimento do indivíduo que o acessa, é ocupante legítimo do lugar social de provedor de saber sobre doença e cura. Há, logo de início, uma relação assimétrica e isso é tacitamente sabido, aceito e até mesmo desejado por ambos os pólos envolvidos. A dissimetria característica da relação é natural para ambos – naturalizada seria a designação mais precisa. Ela é representada pela passividade e reverência do paciente tanto à pessoa do médico, quanto ao saber que ele porta. A postura diretiva e assertiva deste em relação a seu paciente conduz à aceitação dos procedimentos e de um saber já instituído, obtido durante seus anos de formação e

prática. O saber médico se sobrepõe ao saber subjetivo, que sucumbe à sua autoridade tão legítima e prestigiada socialmente. A direção de sua atuação seria justamente a de traduzir o relato leigo do paciente em linguagem e esquemas estabelecidos pelo campo da medicina. O diagnóstico, as diretrizes, as explicações, enfim, as resposta dadas pelo doutor são justamente aquilo que o sujeito demanda. Em determinados casos observa-se que a simples nomeação – entenda-se diagnóstico – do sofrimento já opera positivamente no indivíduo, no sentido de apaziguá-lo.

A partir dessas descrições pode-se justificar o pertencimento da Medicina a um segmento disciplinar particular, o que implica em modos específicos de atuação e configuração. Freud, como um bom médico, tinha suas concepções e, conseqüentemente, suas atuações perpassadas por tais diretrizes. Seu ponto de partida era investigação e compreensão dos sintomas e sinais que lhe eram apresentados pelo paciente. Ansiava por descrever e delimitar com precisão os quadros psicopatológicos com os quais se deparava, assim como estabelecer, com igual exatidão, as diretrizes terapêuticas que viessem a eliminar as manifestações em questão. Freud era médico e, como tal, queria curar seus pacientes. Um médico cura doenças e estas são, em seu entendimento, desequilíbrios, transtornos e disfunções incidentes no organismo do enfermo. Diante de determinado agrupamento de sinais e sintomas especificamente configurados e trazidos por um paciente, cabe a ele atuar terapeuticamente no sentido da eliminação dos mesmos. É a partir dessas manifestações que seus procedimentos se delineiam e a finalidade da sua atuação corresponde ao cessar das mesmas. Seu procedimento visa restabelecer a saúde – ou, em casos mais graves, minorar o sofrimento. O embate médico situa-se no campo da díade saúde/doença. O médico, armado de diversos instrumentos e técnicas aprendidas ao longo de sua formação, responde ao clamor do ser que desamparadamente sofre. O clamor, que vem não

somente deste, mas das várias bocas que se apresentam sucessivamente a sua frente, é o mesmo: cura-me de meu mal.

2.3 – Ensinaamentos histéricos

“Qualquer um que deseje ganhar para subsistência com o tratamento de pacientes nervosos deve ser claramente capaz de fazer algo para ajudá-los.” (Freud, 1925[1924], p.23)

Com essa frase Freud sintetiza a essência de sua incessante busca pela compreensão do funcionamento psíquico humano, assim como a intencionalidade terapêutica de seus procedimentos. Freud queria curar seus pacientes, no entanto, a insatisfação com os recursos terapêuticos, então disponíveis, impeliu-o a trilhar seu próprio caminho rumo à práticas e concepções próprias relacionadas, num primeiro momento, principalmente ao funcionamento neurótico.

Levado pelas vicissitudes de sua carreira ao campo das *doenças nervosas*, Freud iniciou o percurso das teorizações que fundariam sua ciência a partir desses peculiares quadros psicopatológicos. Foi, mais precisamente, a histeria – com suas impressionantes e enigmáticas manifestações – a principal responsável por atrair a atenção de Freud, instigando e direcionando-o nesse período inicial. Pode-se afirmar que os delineamentos cruciais do pensamento freudiano são tributários principalmente dos atendimentos prestados às histéricas cujo tratamento ele empreendeu. Muitos dos primeiros avanços, na ainda embrionária ciência que se gestava, se devem a essas mulheres que, em determinados casos, literalmente, ensinaram a Freud como se deveria proceder. Ele, muito atento às indicações recebidas, assimilou à sua prática o que lhe conviu, o que possibilitou, progressivamente, a formação de um modo operatório diferenciado,

que culminaria na instituição do campo que o celebrizou. Tateando em busca de indícios que lhe dissessem como proceder, agarrando-se nas dispersas indicações, Freud iniciou sua criação. *Estudos sobre a Histeria* (Breuer & Freud, 1895)– livro que costuma ser convencionalmente considerado ponto inicial a partir do qual se erige a psicanálise – ilustra magnificamente esse processo.

A obra realizada em parceria com Josef Breuer – publicada em 1895 – evidenciava os progressos de Freud e seu gradual descolamento das concepções e práticas médicas que então lhe direcionavam. Nos *Estudos* ambos os autores tinham como preocupação central – como o próprio título indica – a produção e divulgação de um saber acerca das manifestações histéricas e das técnicas interventivas utilizadas. Tais afecções contavam, na época, com um rol de opções terapêuticas limitadas: comumente eram tratadas através de hidroterapia, eletroterapia, repouso e massagens. A insatisfação frente às opções existentes, assim como a preocupação de efetivamente se estar realizando algo significativo para a recuperação de seus pacientes, eram prementes.

2.4 – Mitos de criação

Obviamente, a construção de um pensamento não se inicia de repente, numa aparição mágica. O que se observa é que as sementes de um sistema de pensamento encontram-se precocemente – e por vezes intuitivamente – na vida desses que chamamos pensadores. No decorrer de suas existências, caso essas idéias-semente venham a encontrar condições adequadas para germinar e se desenvolver, acabam por formar sistemas – uns mais, outros menos longevos. Portanto, quando se diz que as alterações técnicas ou teorizações freudianas têm início num

determinado momento ou numa determinada obra, tais afirmações devem ser entendidas simplesmente como um esforço didático e/ou uma aproximação com fins sintéticos e operatórios.

O ponto inicial, a partir do qual se desenvolvem todos os demais acontecimentos, é inacessível. O momento exato, a fala e o ato fundador só nos são acessíveis através de reconstruções simplificadoras dos acontecimentos primordiais que, a partir de suas ocorrências, fundaram uma determinada ordem. Freud, em diversos momentos de sua obra, recorreu a alegorias míticas que o auxiliaram na apreensão de uma realidade ainda inominada. O mito edípico, o mítico objeto perdido, o mito da auto-análise, a mítica horda primeva, o embate mítico entre Eros e Thanatos – dentre outros – representam essa tentativa de apreensão e sistematização, mesmo que, em determinados momentos, não objetivem designar construções mitológicas e sim reais.

O ar mítico que permeia a obra freudiana é exemplarmente evocado nas descrições dos tratamentos empreendidos por Freud e Breuer, que deram origem ao *Estudos sobre a Histeria* (Freud, S; Breuer, J. 1895). Eles, apesar de realmente terem ocorrido numa determinada localidade geográfica e espaço histórico, são apresentados na referida obra quase que como ficções e, na história da psicanálise, são referendados como míticos. A imprecisão e ambigüidade dos relatos, assim como a impossibilidade de descrição dos acontecimentos específicos, que ocasionaram determinadas conseqüências, colocam tanto as construções dos casos quanto a própria obra representada pelo *Estudos* nesse patamar mítico. Não é sem razão que, algumas vezes, Roudinesco (1998) utiliza expressões como, por exemplo, “história oficial e mítica das origens da psicanálise” (p.525) e “a história de Anna O. é um dos mitos fundadores da psicanálise” (p. 568). Ela as utiliza, podemos inferir, para evidenciar o caráter mítico que, por vezes, a história da psicanálise assume.

Os autores da referida obra tinham objetivos específicos. Ambos desejavam a divulgação de novas concepções acerca das manifestações históricas, assim como, apoiados em princípios da psicogênese, afirmar a possibilidade de cura através das técnicas por eles desenvolvidas.

Desejosos em defender suas teses e descobertas

“era preciso os autores afirmarem que suas pacientes haviam-se curado, senão de sua doença, ao menos de seus sintomas. Assim, Breuer e Freud forçaram um pouco os fatos e apresentaram seus oito relatos sobre histéricas como a história de oito casos de cura. Foi preciso esperar pelas revisões da historiografia erudita e pela identificação das diversas pacientes para constatar que nenhuma delas fora realmente ‘curada’ de seus sintomas nem, acima de tudo, de sua neurose.” (Roudinesco, 1998)

Tal passagem justifica, ainda mais, o caráter mítico dos casos apresentados e, de certa maneira, de todos os pontos artificialmente demarcados na imensa narração que constitui a história da psicanálise.

Sabe-se que foi a partir do atendimento dessas memoráveis mulheres apresentadas no livro – e, obviamente de outras não comentadas no mesmo – que o movimento de constituição do campo psicanalítico gradualmente se deu. Certamente, os casos apresentados em 1895 são emblemáticos do tortuoso processo da descoberta e invenção freudiana, mas situar determinada alteração técnica num ou noutro caso em prol de uma suposta precisão é, no mínimo, ingênuo.

Essa ressalva se faz necessária, pois justifica justamente o caminho que será tomado a seguir. A busca por pontos fundadores localizáveis e objetivos na história da psicanálise, apesar das limitações envolvidas, pode ser, a partir de especificações, válida. Tendo como justificativa o intuito didático alguns eventos podem ser eleitos como marcos referenciais e situados numa linha temporal. A ingenuidade não estaria, pois, em traçar essa linha de desenvolvimento, mas em acreditar que tal representação esquemática dê conta da infinita multifatorialidade da realidade.

Considerando então a artificialidade esquemática das delimitações fronteiriças, permitamo-nos utilizar nesse momento o artifício do mito, que apresenta como grande vantagem a possibilidade do estabelecimento de referências mais marcadas e precisas entre os fatos. Justifica-se tal postura em prol de um didatismo e, o mais importante, pela impossibilidade real da demarcação precisa de eventos fundadores.

2.5 – A origem da psicanálise: o mito

No início de tudo havia uma histérica e seu médico e, desse encontro nasceu a Psicanálise. Ana O. foi a responsável pela invenção do tratamento psicanalítico e Breuer, nesse momento inicial, acolheu a cria, nomeando-a não de Psicanálise, mas de método catártico. De fato, a Psicanálise ainda não existia como tal, mas – e é isso que importa – o primeiro passo havia sido dado e o embrião da nova ciência vivia e recebia contornos. Da boca dessa histérica delinearam-se as primeiras caracterizações do processo que ela, então, desenvolvia em conjunto com seu médico. Descrevendo e revivendo lembranças traumáticas os sintomas a elas ligados pareciam se esvanecer. A palavra ganhava estatuto de matéria prima e instrumento de cura. Faltavam, é claro, técnicas de manejo mas, de uma vez por todas, estava instituída o que a jovem e célebre paciente nominou de cura pela fala (talking cure) e limpeza de chaminé (chimney sweeping), para designar seus efeitos. Os primeiros contornos – imprecisos e cruciais –, realizados por Breuer que, perturbado, encerrou os atendimentos à essa paciente e partiu numa segunda lua de mel com sua esposa, haveriam de ser retomados posteriormente por Freud. O ensinamento histórico primeiro e fundador havia se dado e Freud, por sua vez, apropriou-se do

aprendizado do amigo que, somente após alguns anos de encerrado o tratamento, ousou relatar-lhe o ocorrido.

Apropriando-se do método catártico de Breuer, Freud passou a agregá-lo em seus tratamentos que, até então, contavam apenas com os recursos terapêuticos tradicionais tais como massagens, hidroterapia, eletroterapia e repouso. A hipnose, recurso conhecido, mas não tão tradicional, também compunha esse insatisfatório arsenal. Utilizada por Freud usualmente para dar sugestões terapêuticas, a hipnose passou aos poucos a ser praticada de outra maneira independentemente da sugestão. O estado alterado de consciência era induzido com o propósito de facilitar o acesso a lembranças traumáticas para que, a partir disso, pudessem ser ab-reagidas.

Assimilado o primeiro ensinamento, entra em cena, então, outra importante personagem: novamente uma histérica, dessa vez contando com um pouco mais de idade e cujo nome, Emmy Von N. – assim como o de Ana O. – também foi escrito nas páginas da história da Psicanálise. Mesmo que ainda se utilizasse da sugestão hipnótica no tratamento dessa paciente, ele consta como o primeiro caso em que o método catártico é usado em larga escala por Freud. (Freud, 1895, p.132) Ambos os procedimentos terapêuticos eram utilizados: os sintomas eram eliminados hora via sugestão hipnótica, hora via transformação do afeto por ab-reação.

O tratamento da Sra. Emmy von N. legou à Freud a postura necessária para que a regra fundamental da psicanálise, a associação livre, pudesse advir e ser instituída. Mais uma vez, o terreno que proporcionaria um redirecionamento técnico e teórico haveria de ser propiciado pela interação com uma paciente histérica. Mais uma vez o aprendizado floresceria desse encontro. Foi a partir de uma intervenção que objetivava – como de costume para um médico – direcionar o enredo e o conteúdo da fala da paciente que se deu a percepção de que uma postura diferenciada deveria ser adotada. A Sra. Emmy, diante de mais uma solicitação, de mais uma

interferência, realizada por Freud no curso de sua fala, reagiu contra tais constantes interrupções dizendo-lhe – não se utilizando dessas palavras, mas expressando incisivamente essa idéia – para que se calasse e escutasse o que ela tinha a lhe relatar. Freud, na exposição do caso, descreve essa inesperada reação ocorrida a partir de um pedido de rememoração: “Disse-me então, num claro tom de queixa, que eu não devia continuar a perguntar-lhe de onde provinha isso ou aquilo, mas que a deixasse contar-me o que tinha a dizer” (Freud, 1895, p. 95).

O pedido – que o médico deixasse sua fala transcorrer com mais liberdade – resulta, pois, em mais um incremento na nova conduta que estava a se constituir. A clara assimetria hierárquica, própria da relação entre médico e paciente, iniciava, a partir de então, seu esvanecimento. Não provinham mais do médico as diretrizes que conduziam a fala. Passou a estar, cada vez mais, a cargo dos pacientes a responsabilidade por seus relatos. Ao médico – se é que ainda podemos o chamar assim – cabia, cada vez menos, intervenções em relação ao curso e ao conteúdo da fala do mesmo. A palavra do doutor, supostamente detentor do saber sobre o bem e o mal-estar, se tornava cada vez mais rara e, por isso, preciosa. Ao paciente cabia a palavra durante a maior parte do tempo. A produção e apropriação de conhecimento ficavam, cada vez mais, sob sua responsabilidade.

A tendência – de responsabilização do sujeito por sua fala – haveria de se acentuar nos anos subseqüentes. O paciente que chegava clamando por alívio do sofrimento, supondo na figura do médico um saber sobre o mesmo, seria levado, gradualmente, no interior do tratamento, a destituir o doutor de tal potencialidade. No tratamento da Sra. von N., é verdade, Freud ainda focava e lutava incansavelmente contra os sintomas. Nesse combate, contava com o método catártico e com a sugestão como armas principais. Estavam em suas mãos os recursos, as técnicas e, a partir de então, em menor escala, o saber a ser utilizado para extirpar os sintomas.

Freud ainda era médico e queria curar, mas a situação estava mudando. O “cala boca” fundador abriu caminho para a instituição da chamada regra fundamental: a associação livre.

O avanço seguinte se deu a partir da saída de cena de um importante elemento que, até então, participava assiduamente dos tratamentos empreendidos: a hipnose. Gradualmente esse recurso foi sendo abandonado, colocando Freud frente a novos fenômenos a partir dos quais foram cunhados conceitos psicanalíticos fundamentais como os de defesa, repressão e resistência. A destituição do recurso hipnótico abriu espaço também para outra alteração técnica.

O ensinamento novamente proveio de uma histérica identificada no *Estudos* como Miss Lucy R. Esse tratamento se deu sem o artifício da hipnose, sendo conduzido a partir de um estado de consciência que pouco diferia do estado normal (Freud, 1985, 135). Assim, auxiliada por sugestivas “pressões na testa” efetuadas por Freud, a paciente era induzida a relatar os conteúdos que, a partir de então, emergiam. Assegurada e – deve-se admitir – coagida a aceitar a relevância da primeira aparição pós-pressão, relatando-a, Miss Lucy mostrou a Freud que era possível, através de associações de idéias aparentemente desconectas, chegar a um conhecimento ou lembrança que supostamente não se tinha ou não se sabia ter acesso. O desdobramento essencial disso é a confirmação da hipótese de que idéias poderiam existir e manter-se conservadas num campo distinto do da consciência e que, o acesso às mesmas poderia se dar sem o auxílio do recurso hipnótico. Com isso, a hipnose, que era até então utilizada largamente para esses propósitos, caiu em desuso.

A “técnica de concentração”, que começava a ser cada vez mais utilizada, substituiu a hipnose que, aparentemente, não figurou no referido caso devido às dificuldades do próprio Freud em induzir o estado sonambúlico na paciente. No entanto, independentemente das razões para o não uso do recurso mencionado, o fato é que o descarte dessa ferramenta possibilitou, em

conjunto com as alterações anteriores, o contato direto com manifestações que antes passavam despercebidas, como foi o caso da resistência, por exemplo, que se interpunha como obstáculo ao andamento do processo terapêutico. Era, no mínimo, desconcertante a relutância dos pacientes em cooperar com a própria cura.

A atuação de Freud no caso de Miss Lucy proporcionou o estabelecimento progressivo de um modo distinto de operar o tratamento, assim como uma ampliação na compreensão dos processos psíquicos envolvidos no mesmo. A técnica da pressão ainda haveria de ter seu uso relatado no tratamento da Srta. Elizabeth Von R, paciente histérica a qual Freud se refere como a “primeira análise integral de uma histeria” empreendida por ele. (Freud & Breuer, 1895, p. 164) Quase sem o uso de hipnose, ele, mais confiante na técnica da pressão, aperfeiçoou-a e passou a chamar-lhe de análise psíquica. Tal procedimento técnico recém integrado seria, num futuro próximo, – assim como ocorreu à hipnose – descartado. Sua importância reside no fato de possibilitar o surgimento da chamada regra fundamental da psicanálise: a associação livre. A técnica da concentração intermediou tal avanço.

O cenário psicanalítico, como relata Freud, estava montado: “abandonei o hipnotismo, conservando apenas meu hábito de exigir do paciente que ficasse deitado num sofá enquanto eu ficava sentado ao lado dele, vendo-o, mas sem que eu fosse visto.” (Freud, 1925[1924], p.34)

Se a Srta. Elizabeth figura na mítica narrativa sobre a origem da psicanálise como a primeira análise integral de uma histeria, a histérica seguinte, Frau Cäcilie, entra nessa história como a primeira mulher a ser psicanalisada por Freud. (Roudinesco, 1998, p.476) Desse atendimento foi auferida uma das mais caras noções psicanalíticas no que se concerne a histeria: a relação entre sintoma – nesse caso específico, o sintoma histérico por excelência, a conversão – com a linguagem. O cessar das dores faciais da paciente, em razão do processo de simbolização

efetuado no interior do tratamento, salientavam a importância da linguagem tanto na formação, quanto na dissolução dos sintomas. A possibilidade de conversão de palavras em fenômenos somáticos, como ele pôde perceber por diversas vezes nesse atendimento, aprofundavam enormemente seu pendore pela causalidade psicogênica dos sintomas histéricos. Essa tendência de pensamento progressivamente se acentuou.

Além do caráter predominantemente psíquico da histeria, agigantava-se, ao olhar de Freud, o fator traumático que parecia estar na origem dos sintomas. O conteúdo sexual das cenas traumáticas evocadas recorrentemente por suas pacientes evidenciava uma realidade desconfortável para Freud. Não foi sem relutância que a aceitação do fator sexual na cadeia de causalidade se deu: “Eu acabara de sair da escola de Charcot e encarava a ligação da histeria com o tema da sexualidade como uma espécie de insulto – exatamente como fazem as próprias pacientes” (Freud, 1985, p. 275).

A partir da recorrência de conteúdos sexuais, apresentados como aflitivos nos relatos, e as inegáveis conexões com os sintomas, a realidade da etiologia sexual foi sendo gradualmente assimilada. O caso Katharina, também relatado no *Estudos*, não chegou a constituir um tratamento propriamente dito, já que se deu informalmente, a partir de uma conversa durante suas férias, numa caminhada nas montanhas dos Alpes Orientais. O fato do início da manifestação dos sintomas relatados pela moça coincidir com o evento que presenciara dois anos antes reafirmou a suspeita sobre a raiz do sofrimento histérico. A visão do “tio” mantendo relação sexual com sua prima e a lembrança de que esse mesmo homem já tentara seduzi-la em diversas ocasiões, ambos os eventos, quando situados na origem dos sintomas, evidenciam e reforçam mais uma vez a emergente noção da etiologia sexual da histeria. A dimensão sexual, cerne da teoria freudiana, é desvelada progressivamente e entra em cena de modo definitivo.

2.6 – A formação embrionária

O *Estudos sobre histeria* (1895) estabelece-se como um importante marco na história da psicanálise na medida em que funda os principais alicerces sobre os quais ela será erigida. O embrião da nova ciência está, a partir dessa obra, formado. Os elementos técnicos constituintes do novo campo, assim como os eixos principais de sustentação já começavam a organizar-se, contudo, necessitavam ainda de maior sistematização.

O médico neurologista Freud, em busca de conhecimento e de técnicas que respondessem melhor ao seu desejo de curar suas pacientes dos sofrimentos que traziam, agora reunia sob seu domínio uma teoria e uma terapêutica no mínimo originais. Deitados num sofá, os pacientes eram incitados a dizer as idéias, imagens e conexões inesperadas que lhes ocorressem. O médico, sentado numa poltrona situada fora da visão do indivíduo falante, buscava encontrar nas palavras indícios de traumas vividos. O corpo jazido não mais era composto tão somente de sistemas fisiológicos, mas, antes, de linguagem e símbolos. E o sexual, de uma vez por todas, protagonizava a teoria e a prática realizada em seu consultório. Na sexualidade e nos fatores traumáticos nela implicados estavam as raízes do mal-estar.

Freud ansiava que, a partir de descobertas e desenvolvimentos futuros, a eliminação dos desconfortos humanos fosse possível. O espírito iluminista embebia-o de esperanças quanto às maravilhas que o progresso da racionalidade, representada fielmente pela instituição científica, haveria de proporcionar à humanidade. No entanto, algo timidamente prenunciava a falibilidade desse ideal. A limpidez dos horizontes anunciada pelos iluministas era por ele abraçada, mas não sem certa desconfiança. A crença em relação a real possibilidade de ascense aos tão almejados estados plenos de bem-estar e a correlata eliminação integral dos incômodos mal-estares trazidos

por seus pacientes neuróticos ainda haveria de mover seu espírito durante algum tempo. A possibilidade de harmonização da sexualidade humana através da retificação dos traumas operadas por técnicas cada vez mais apuradas figurava como caminho possível. O mal-estar, produto de contingências, ainda haveria de ser suplantado pelos progressos da racionalidade.

Contudo, no final do livro, Freud, respondendo a um questionamento realizado por um paciente hipotético sobre a efetiva utilidade de seu método, escreve: “haverá muito a ganhar se conseguirmos transformar seu sofrimento histórico numa infelicidade comum.” (Freud, 1895, p. 316) A psicanálise ainda não era nem nascida, mas sugestivos indícios das concepções freudianas finais referentes às possibilidades de bem-estar, já podem ser vislumbradas nesse trecho. Ele continua: “Com uma vida mental restituída à saúde, você estará mais bem armado contra essa infelicidade.” O mal-estar já dá pistas de sua intransponível natureza. No entanto, por hora, o restabelecimento da saúde coloca-se como norteador do pensamento do ainda médico Freud. Se os caminhos para os estados plenos de bem-estar já se mostravam mais tortuosos que o esperado, ao menos a terapêutica em criação prometia aos indivíduos provimentos para a caminhada. A futura sociedade de consumo, sedenta por soluções eficazes, haveria de decepcionar com a não resolutividade da psicanálise. Esta seria, inclusive, um dos importantes questões que contribuiriam para posteriores crises da instituição psicanalítica, tal como Freud a concebeu. O momento, contudo – os anos finais do século XIX –, ainda era de otimismo. A harmonia, em certa medida, ainda era possível.

CAPÍTULO 3

O NASCIMENTO DA PSICANÁLISE E O BEBÊ PSICANALÍTICO

3.1 – O núcleo da psicanálise

O início do século XX foi marcado pela publicação da obra, considerada quase que por unanimidade, como fundadora da psicanálise: trata-se da *Interpretação dos sonhos* (1900). Publicado em novembro de 1899, porém datado de 1900 pelo editor (Roudinesco, 1998, p. 390), esse livro reúne, se pode afirmar, a maioria dos elementos que viriam formar o corpo técnico e teórico do campo psicanalítico. Considerar tal texto como núcleo ao redor do qual gravita a maioria dos elementos essenciais ao campo psicanalítico implica que, no que se refere à questão do mal-estar, pelo menos algumas tendências deveriam estar também esboçadas. Dito de outra maneira, se a essência da psicanálise estava sendo veiculada na referida publicação, podemos inferir que a questão do mal-estar estaria, mesmo que de forma rudimentar e implícita, expressa no livro dos sonhos.

É certo que muito se criou a partir de então, o que não poderia ser diferente num campo em que a subjetividade – tanto a de Freud, quanto a de seus pacientes – figura como uma das matérias primas de elaboração principais. Desde sua invenção, uma das raras características que parecem constantes na história da psicanálise refere-se ao movimento de re-elaboração e, porque não dizer, criação contínua. Novas hipóteses vieram, por diversas vezes, à complementar ou destituir antigos achados. Diferentes modelos vieram a instituir novas configurações ao campo do saber desbravado e, porque não dizer, inventado por Freud. O eixo central, contudo, ao redor

do qual todos esses e outros desenvolvimentos gravitam, se considerarmos uma perspectiva mais geral, permanece o mesmo: inconsciente e suas variados modos de manifestações. Implicações importantes foram trazidas pelas novas descobertas e elaborações freudianas, no entanto – é isso que aqui deverá ser evidenciado –, o conteúdo do livro dos sonhos condensa o que há de essencial para afirmar o campo psicanalítico como diferenciado, original e autônomo. No que concerne à questão do mal-estar, do mesmo modo, estabeleceu-se uma perspectiva peculiar – bem característica da perspectiva psicanalítica freudiana –, cujas nuances iriam impregnar todas as teorizações subseqüentes.

A nomeação da criação freudiana – o campo de estudo do inconsciente – ocorreu em 1896, data em que termo *psicanálise* aparece pela primeira vez num artigo sobre a etiologia das neuroses intitulado “L’hérité et l’etiologie des névroses”. O tempo de desenvolvimento do bebê psicanalítico, segundo Mezan (2006, p.167), se situa entre os anos de 1892 e 1895. Levando adiante a metáfora do bebê, a *Traumdeutung* representa, segundo o referido autor (Mezan, 2006, p.167), o feliz evento da “primeira apresentação pública do recém-nascido, já banhado, forte e sorridente, o momento inaugural da sua vinda ao mundo – mundo público, subentende-se”.

Como um bebê que cresce e se desenvolve, assumindo outros contornos e potencialidades, o campo recém-nascido da psicanálise haveria ainda de passar por diversas mudanças. O núcleo – a espinha dorsal – do campo psicanalítico, no entanto, estava formado. A obra em questão sintetiza praticamente tudo o que Freud havia descoberto até então (Mezan, 2002, p. 22) e, como foi dito, pode-se afirmar que consiste no núcleo – no centro gravitacional – que marca emblematicamente a história da psicanálise. No livro dos sonhos se encontram as principais e decisivas rupturas e expansões de limites que justificam a classificação das descobertas e teses lá veículas como pertencentes a um novo campo cada vez mais distante do da

medicina. Que rupturas e expansões foram essas? E, o importante para os propósitos do presente trabalho, qual o estatuto do sofrimento e do bem-estar que, a partir daí, começou a vigorar?

3.2 – Rupturas criativas: imaterialidade

Freud, como se pôde acompanhar até o momento, trilhou seu caminho através da medicina, mais precisamente, pelos labirintos que a histeria lhe ofereceu. Partindo da psicopatologia se conduziu ao campo dos sonhos, o que já possui importantes implicações: Freud, em definitivo, rompe com o fazer e o olhar médico característico de sua época e, com isso, entra no lugar de continua oposição. Suas especulações saíram do campo estrito da medicina e, de certa maneira, do âmbito da ciência característica de sua época, apesar de continuar compartilhando com a mesma alguns pontos de vista, como a perspectiva determinista, por exemplo. Desde a ocasião de seu retorno de Paris, quando seus relatos impressionados sobre a atuação de Charcot foram recebidos com frieza e ceticismo por seus colegas, Freud, como ele mesmo comenta, se viu obrigado a “ingressar na Oposição” (Freud, 1925[1924], p. 23) para sustentar suas convicções. Nesse momento, vale lembrar, o objeto de disputa era representado pela histeria.

A postura divergente acentuou-se significativamente quando sua atuação alcançou o delicado terreno da sexualidade. Os indícios por ele acumulados alimentavam sua suspeita – e, de certa maneira, sua convicção – em relação à importância do papel que os fatores sexuais desempenhavam nas neuroses. Essa hipotética ligação também foi cínica e relutantemente encarada pelos círculos médicos dos quais fazia parte. Tais idéias, no mínimo extravagantes e obscenas para os padrões da época, eram rechaçadas veementemente. A oposição a seus

“respeitáveis” era crescente, como afirma Jones (1989), e aos poucos Freud se viu conduzindo uma “cruzada revolucionária contra as convenções aceitas da medicina” (p.225) de sua época. A sexualidade representou, não só naquela época, o território mais característico e controverso da psicanálise. A importância concedida a aspectos sexuais nas suas hipóteses sobre configurações psíquicas e como determinantes etiológicos constituiu um significativo ponto de discordância em relação às idéias então dominantes.

A ênfase nos aspectos psicológicos, em detrimento dos fisiológicos, representava outro importante ponto de ruptura em relação às idéias comumente aceitas pela comunidade médico-científica da época. Freud, como afirma Gay (1989, p. 126), “desafiou o consenso materialista prevalecente”. Desde os *Estudos sobre a histeria* (1895) o viés imaterial ganhava maior relevância no horizonte freudiano. Suas teorizações gradualmente deslocaram-se da perspectiva materialista, marcadamente neurofisiológica – em que os substratos orgânicos figuravam em posição de privilégio – para uma com maior acento nos fatores psíquicos. Se em 1895 Freud ainda está às voltas com o *Projeto para uma psicologia científica* (1950 [1895]) pretendendo construir uma “psicologia para neurologistas”, em 1900, no livro dos sonhos, é apresentada a primeira exposição abrangente de sua psicologia para psicólogos. (Gay, 1989, p. 127)

Essa mudança pode ser situada, pois, como uma das mais importantes rupturas responsáveis pela inauguração e caracterização do campo psicanalítico. Ela possibilitou, por exemplo, o aprofundamento das características teorias sobre lugares psíquicos hipotéticos, quantidades de energia, dinâmicas internas específicas e os conflitos que caracterizam as relações entre esses lugares e quantidades. A chamada metapsicologia freudiana ainda não havia se desenvolvido e se complexibilizado, tal como se constata no conjunto de escritos

nomeadamente metapsicológicos – os chamados Artigos de metapsicologia⁵ – redigidos em 1915 e publicados durante o período dos dois anos seguintes, mas suas bases estavam sendo lançadas.

Como se disse, entre o *Projeto* (1950 [1895]) e a *Interpretação dos sonhos* (1900) existe um expressivo salto no que se refere às perspectivas adotadas. Garcia-Roza (2002), por exemplo, referindo-se a essa mudança, afirma que o que se tem no livro dos sonhos “não são mais neurônios catexizados, mas sentidos a serem interpretados” (p. 63). Assevera, em seguida, ser esse ponto – o da articulação com a linguagem – em que se rompe decisivamente com o viés neurológico do primeiro e abre-se caminho para trato privilegiado com a fala e seus sentidos. Mesmo que, de alguma maneira, sejam retomados alguns tópicos metapsicológicos essenciais do *Projeto* (1950 [1895]), como acontece no capítulo VII do livro dos sonhos, estes recebem tratamento totalmente distinto (Ibid). Sob o jugo da linguagem passa-se a exaltar as questões relacionadas ao sentido e à interpretação.

É no referido capítulo, o VII, que, pela primeira vez, Freud propõe a sua chamada primeira tópica, ou seja, a construção topológica descritiva do funcionamento do aparelho psíquico. A primeira tópica freudiana consiste na concepção do aparelho psíquico formado por instâncias ou sistemas: o inconsciente, o pré-consciente e o consciente. Esse aparelho possui uma dinâmica própria e é marcado pelo conflito entre os sistemas. Diferentemente do *Projeto* (1950 [1895]), essa apresentação do aparelho psíquico caracteriza-se pela ausência completa de qualquer referencial anatômico ou material. Freud postula e teoriza, no referido capítulo, acerca

⁵ Segundo Garcia-Roza (2004), Freud teria escrito uma série de doze artigos, pretendendo simultaneamente, com isso, a elaboração de uma síntese da teoria psicanalítica, um legado para a posteridade, o esclarecimento da teoria e o aprofundamento de suas hipóteses fundamentais. Desses doze, seis foram perdidos ou destruídos. Acrescentando o artigo de 1914, *À guisa de introdução ao narcisismo*, a lista completa dos chamados “Artigos de metapsicologia” é composta pelos seguintes títulos: *Pulsões e destinos da pulsão* (1915), *O recalque* (1915), *O inconsciente* (1915), *Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos* ([1915] 1917), *Luto e melancolia* ([1915]1917) e *Visão geral das neuroses de transferência* ([1915]1985).

de hipotéticos lugares psíquicos e suas inter-relações. O termo inconsciente deixa de ser empregado de forma adjetiva para tornar-se substantivo, ou, em outras palavras, passa a ser utilizado em sentido sistemático, ao invés de descritivo.

Inconsciente passa a designar, a partir de então, um lugar específico possuidor de normas de funcionamento particulares e ocupante de uma posição determinada em relação aos outros sistemas com os quais se relaciona e interage. Esse momento – o da substituição da noção descritiva de inconsciente pelo conceito de inconsciente sistemático – é, também, um dos pontos fundamentais da construção teórica de Freud (Garcia-Roza, 2002). Fundamental, não somente por inaugurar a perspectiva topológica, mas por conferir sistematicidade inédita, até então, ao construto nodal da psicanálise: o inconsciente. Sistematicidade em dois sentidos: primeiramente no sentido de atribuir-lhe estatuto de sistema específico, o Ics., – que possui modos próprios de funcionamento – e situa-se ao lado dos dois outros, o Pcs. e o Cs; em segundo lugar, no sentido de explicitar e explicar seus construtos e hipóteses acerca do funcionamento do referido sistema, ordenando-os de modo a conferir-lhes uma sistematicidade, até então, inédita.

Embora Freud nunca tenha, de fato, abandonado a idéia da existência de bases fisiológicas para os processos psíquicos – e tenha alimentado a esperança de que, no futuro, novas descobertas no campo da fisiologia viessem a confirmar suas teses – o acento em tais fatores diminui consideravelmente através da evolução de suas teorizações. A *Interpretação dos sonhos* (1900) expõe claramente essa tendência em direção ao psiquismo como objeto de especulação, contrariando as tendências científicas dominantes, mas não as negando. Acerca desse movimento Gay (1989) comenta:

“A subversão por Freud da ortodoxia reinante foi resultado de uma lenta transformação de suas idéias, de forma alguma planejada claramente. Quando ele finalmente realizou

sua revolução, ela não consistiu em descartar a teoria neurológica, mas em inverter a hierarquia aceita na interação corpo-mente. Ele atribuiu a primazia, mas não o monopólio, à dimensão psicológica na elaboração mental.” (p.126)

O que se pode observar na extensa obra de Freud, na contínua construção de sua teoria, é uma priorização cada vez maior de instâncias e processos intrapsíquicos sem sustentação e localização corporais específicas. A teoria passa a assimilar e funcionar a partir de entidades um tanto etéreas, como é o caso dos sonhos, da linguagem, das representações, da interpretação e dos sistemas topológicos, por exemplo. Para explicar o funcionamento onírico são postulados lugares psíquicos, quantidades de excitação e dinâmicas que nada possuem de consistência material ou anatômica. Na teoria psicanalítica inserir-se-ão progressivamente construtos operatórios, por assim dizer, movediços, etéreos e impalpáveis, de complexa abordagem.

A teoria pulsional⁶, por exemplo, figura como um eloqüente representante tanto da radicalização da etereidade, como da dificuldade de apreensão em termos tangíveis e concretos. Ligadas aos registros somáticos e psíquicos, mas não inclusas nos mesmos, as pulsões se distinguem por serem fronteiriças por excelência. Situam-se num espaço intersticial de difícil acesso. Não é por acaso que a metáfora é um recurso recorrente em explicações desse construto. E, também não é por acaso que, em 1920, ao propor a existência de um outro tipo de pulsão – a pulsão de morte – e com isso postular uma nova dualidade – pulsão de vida *versus* pulsão de

⁶ A teoria das pulsões – mais correto seria dizer teorias –, assim como a maioria das construções e hipóteses freudianas, sofreu enormes modificações a partir de sucessivas re-elaborações. O emprego do referido conceito, no presente momento, visa uma aceção geral e simplificada do termo. Para os propósitos do presente trabalho, não cabem discussões aprofundadas. Utilizou-se genericamente o conceito unicamente para exemplificar a radicalidade a que chegaram as construções freudianas. Radicalidade no sentido de impalpabilidade, intangibilidade e imaterialidade extrema. Características essenciais à sua metapsicologia.

morte – Freud tenha, posteriormente, associado esses dois conjuntos de forças opostas às mitológicas figuras de Eros e Thânos.

Nesse mesmo movimento – o de valorização do imaterial, do psíquico, do impalpável – insere-se o abandono da teoria da sedução. Como descreve Roudinesco: “Freud anunciou haver renunciado à teoria da sedução numa carta de 21 de setembro de 1897 endereçada a Fliess” (1998, p. 697). Frente, principalmente, às ocorrências de sua auto-análise e inconsistências da pressuposição geral de que por trás de toda neurose haveria um adulto abusador, Freud se viu forçado a substituir a crença na realidade material da cena de sedução pela suposição de que tal cena fosse, na verdade, construída pelo próprio sujeito. Não somente a materialidade – ou realidade objetiva – da cena de sedução foi questionada, mas a suposição da atitude de passividade da criança também entrou em xeque, abrindo o caminho para as futuras teorias sobre a sexualidade infantil.

Foi na referida carta – a carta 69 – que ele admitiu a inconsistência da teoria e a necessidade de descartá-la. A expressão “não acredito mais em minha neurótica”, veiculada na mesma, tornou-se emblema desse ponto de viragem que, dentre outras consequências, possibilitou a elaboração de conceitos essenciais como o de fantasia, realidade psíquica e noções acerca da sexualidade infantil. Segundo uma descrição posterior do próprio Freud (1914), acerca desse momento:

“Se os pacientes histéricos remontam seus sintomas e traumas que são fictícios, então o fato novo que surge é precisamente que eles criam tais cenas na *fantasia*, e essa realidade psíquica precisa ser levada em conta ao lado da realidade prática. Essa reflexão foi logo seguida pela descoberta de que essas fantasias destinavam-se a encobrir a atividade autoerótica dos primeiros anos de infância, embelezá-la e elevá-la a um plano mais alto. E agora, de detrás das fantasias, toda a gama da vida sexual da criança vinha à luz.” (p. 27)

Como afirmam Laplanche e Pontalis (2001) “é clássico considerar o abandono por Freud da teoria da sedução (1897) como um passo decisivo para o advento da teoria psicanalítica e para colocar em primeiro plano as noções de fantasia inconsciente, de realidade psíquica, de sexualidade infantil espontânea, etc.” (p.470). Tais noções, inseparáveis da teoria psicanalítica, desenvolver-se-ão melhor em publicações posteriores. O importante a ser retido para os propósitos do presente trabalho, entretanto, é a inferência de que, se esses três fatores passam a constituir e a vigorar definitivamente na teoria psicanalítica, a questão do mal-estar deveria, a partir de então, tê-los obrigatoriamente como referência. Ou seja, o mal-estar necessariamente esbarraria nos fatores sexuais – tal como Freud os entende –, em construções fantasísticas e numa realidade psíquica que, sem desprezar a concretude do mundo exterior, atua concomitante e decisivamente. Vale frisar que a separação entre tais construtos é apenas didática e consequência de limites lingüísticos. Na prática, essas construções freudianas entrelaçam e constituem-se de modo inseparável.

A fantasia – com o conceito correlato de realidade psíquica – insere-se na teoria psicanalítica situando-se na problemática das oposições entre os registros subjetivos e objetivos, realidade exterior material e realidade interior psíquica. Tal conceito dá destaque às construções subjetivas, em detrimento das objetivas. À um evento real, à uma sedução real sofrida em algum momento da primeira infância do indivíduo, havia sido atribuída a gênese de uma neurose. Num segundo momento, após o abandono dessa hipótese, são as fantasias do indivíduo que ganham destaque. A cena de sedução – embora haja casos em que o abuso ocorre de fato –, consiste, na maioria das vezes, em construções subjetivas, em reconstruções fantasísticas, que muito iluminaram o caminho de Freud em direção a questões relativas ao funcionamento da sexualidade infantil (Laplanche e Pontalis, 2001).

A primeira implicação dessa mudança – dessa ênfase em aspectos imateriais – refere-se ao fato do mal-estar, ou melhor, as possibilidades do mesmo, passarem a ser referidas não prioritariamente à realidade material e objetiva, mas a realidades internas ao indivíduo. Isto é, ao considerar predominante a realidade psíquica, enfatizando fatores e disposições constitucionais intra-psíquicas no tocante aos determinantes do mal-estar, Freud aproxima-se, cada vez mais, de um viés estrutural⁷, ao invés de um circunstancial. O que começa a se depreender, no tocante à questão do mal-estar, em última análise, é que no próprio aparelho psíquico, tal como é constituído, estariam contidos os elementos causadores do sofrimento e desconforto humano. É importante especificar que o mal-estar ao qual Freud se refere nessa época – a da publicação da *Interpretação dos sonhos* (1900) – é associado aos quadros psicopatológicos e não à sensação mais geral que virá a ser veiculada em textos posteriores.

Um outro importante ponto que merece ser ressaltado é que as noções de fantasia e sexualidade infantil trazem à baila aquele que é o construto mais popular e massivamente conhecido da psicanálise: o complexo de Édipo. No âmbito da teoria psicanalítica, é um construto fundamental e de importância tal, que, negligenciá-lo resultaria num comprometimento estrutural tão decisivo que descaracterizaria tanto a teoria quanto a prática, ao ponto de não podermos mais designá-la por psicanálise. A referência a tal complexo é fundamental e acha-se presente, embora por diversas vezes inominadamente, em toda a obra freudiana, desde 1897 até 1938 (Roudinesco, 1998).

⁷ O termo “estrutura”, que compõe o título do presente trabalho, é aqui utilizado pela primeira vez e será empregado em diversas outras ocasiões através do texto. Em psicanálise tal termo foi instrumentalizado e difundido sobretudo entre os analistas de orientação lacanianiana. No presente texto, contudo, não se pretende fazer alusão alguma aos construtos lacanianos. Embora, na maioria das vezes em que é utilizado, o termo não contradiga, nem apresente grandes incompatibilidades em relação ao uso lacanianiano, no contexto dessa dissertação o sentido pretendido é o de “constitucional humano”. Ou seja, estrutural é usado para designar o que é constitucional do humano – o que constitui o humano como tal –, em contraposição ao que é circunstancial ou contingente.

O termo, propriamente dito, só aparece nos escritos de Freud em 1910 (Laplanche e Pontalis, 2001). A descoberta do mesmo vinha ocorrendo durante os anos que precederam a publicação da *Interpretação dos sonhos* (1900), mas nesta obra, como afirma Gay (1989), “a luta edipiana desempenha um papel mais modesto” (p.117). Nada que se compare à importância futura que esse construto viria a assumir para a psicanálise, mas já suficiente para anunciar uma perspectiva peculiar do humano.

Assim como o postulado do inconsciente, o complexo de Édipo foi universalizado. Com isso o “complexo nuclear” (Freud, 1910 [1909], p. 58) das neuroses passou a ser comum a toda humanidade. Ganhou o estatuto de constitutivo – de processo pelo qual toda criança inescapavelmente passa rumo à ascensão à condição humana. Além desse valor constitutivo – na verdade, justamente por isso –, tal conflituoso processo atualizar-se-ia continuamente por toda vida. Mais precisamente, os característicos conflitos expressos nesse processo fundador seriam reeditados através das relações e vivências, o que evidencia seu “caráter estruturalizante para o futuro do indivíduo e para a constituição das neuroses” (Enriquez, 1990, p. 35). Independente de serem constituições normais ou patológicas o processo edipiano foi postulado como universal. Universal, portanto, eram os impasses desse processo.

A expansão da estrutura do Édipo culminou, no futuro, com a sua vinculação à origem da própria civilização – o que ocorreu explicitamente em *Totem e tabu* (Freud, 1913[1912]) – mas, o importante a ser aqui notado, é que a idéia de tal configuração já estava presente no livro dos sonhos. Mesmo que apenas palidamente esboçada, sua presença confirma a hipótese de que o essencial da psicanálise estava contido na referida obra de 1900. Os embaraços suscitados pelos contraditórios sentimentos de amor e ódio direcionados aos personagens edípicos, assim como as restritas possibilidades de expressão desses sentimentos, devem ser, de alguma maneira,

conciliados e organizados. Como nenhuma saída plena do conflito é possível – mas é necessário que se saia dele de algum modo – a solução é sempre parcial. Nem os desejos podem ter liberdade de expressão completa, nem podem eles ser totalmente subjugados e suprimidos. Os sonhos – assim como outras formas de expressão do inconsciente – seriam soluções parciais do conflito intra-psíquico, ou seja, constituem tentativas conciliatórias que objetivam a realização das tendências incompatíveis. Por não se realizar plenamente nem uma, nem outra, restam sempre resquícios de insatisfação e de tendências incompatíveis tentando ganhar expressão. As resoluções – sempre parciais, sempre incompletas – evidenciam o estado de contínuo conflito.

A efetividade dessa realidade interna, no que se refere ao mal-estar, é decisiva e acaba por afastar Freud, de certa maneira – embora não totalmente⁸ –, de perspectivas reformistas. Vale a ressalva, no entanto, que não se trata, obviamente, de descartar a realidade externa e os fatores objetivos implicados na vida do sujeito, mas considerar a importância fundamental que os fatores intra-psíquicos, as construções subjetivas, possuem nos diversos modos de sofrimento. As divisões claras e bem delineadas, na verdade, nunca foram da preferência de Freud. As questões do interno e externo, do individual e do social ganham mais estatuto de correspondência que de separação estrita e objetiva.

Como se disse, o mal-estar passa a ser instituído cada vez mais como algo inerente e constitutivo, embora de modo um tanto atenuado e não tão explícito quanto no emblemático *Mal-estar na civilização* (1930). O descarte da materialidade de uma ocorrência real desloca a ênfase para a realidade psíquica. O imaterial, o etéreo e impalpável se tornam prevalentes na

⁸ Como poderá se notar em *Moral sexual civilizada e a doença nervosa moderna* de 1908. No final do referido escrito Freud chega a assumir necessidade de reforma social e defende a necessidade de alterações culturais em prol de uma melhor qualidade de vida em sociedade. Mas, como será evidenciado mais a frente, no capítulo 4 dessa dissertação, tal postura alterar-se-ia decisivamente.

teoria freudiana. O interno, o inerente e o constitutivo passam a ganhar destaque crescente. A formulação radical de que o mal-estar é constitutivo – de que faz parte da estrutura – do ser humano por se instituir e apoiar em alicerces que sustentam a própria noção de humanidade viria, como se disse, a ser veementemente postulada na década de 30. O que institui o sujeito civilizado ou, de um modo mais geral, o que funda a cultura é, também, o que faz o homem sofrer.

3.3 – Rupturas criativas: perspectiva freudiana dos sonhos

Quanto ao objeto de estudo da *Interpretação dos sonhos* (1900), o que se pode afirmar é que considerar o material onírico como algo digno de estudo e, principalmente, ver os sonhos como uma atividade psíquica portadora de alguma inteligibilidade era, no mínimo, pouco convencional para os costumes médicos e científicos, então vigentes. Definitivamente o tema não era usual e, além disso, um tanto problemático: a abordagem inevitavelmente esbarrava em perspectivas populares, místicas e duvidosas. De maneira bastante semelhante às concepções atualmente aceitas por determinadas correntes da Psicologia – como as de fundamentação neurobiológicas e cognitiva, por exemplo –, os sonhos eram considerados, pela comunidade científica daquela época, basicamente, como resultados de estímulos somáticos desordenados, sem qualquer importância subjetiva.

Como ilustra Mezan (2002) acerca do referido paradigma, aos sonhos, sentido algum era atribuído. Processos fisiológicos do cérebro eram os responsáveis pelo desencadeamento dos mesmos, de maneira que, no fundo, não eram “muito diferentes dos gases intestinais que às vezes acompanham a digestão” (p.22). Freud recusou veementemente tal ponto de vista dominante, assim como a maioria do material produzido acerca dos sonhos antes dele. Ele afirma:

Meu pressuposto de que os sonhos podem ser interpretados coloca-me, de imediato, em oposição à teoria dominante sobre os sonhos e, de fato, a todas as teorias dos sonhos (...); pois “interpretar” um sonho implica atribuir a ele um “sentido” — isto é, substituí-lo por algo que se ajuste à cadeia de nossos atos mentais como um elo dotado de validade e importância iguais ao restante. (Freud, 1900, p. 131)

A abordagem das manifestações oníricas – e das psicológicas – unicamente através do viés bioquímico, bioelétrico, ou neurológico continua a ser um campo de grande atividade e prestígio nos dias de hoje, o que evidencia a continuidade e atualidade da discordância em relação à perspectiva psicanalítica (Roudinesco, 2000). Sem negligenciar a dimensão neurológica dos fenômenos oníricos – lembremos que Freud antes de ser psicanalista foi neurologista –, mas propondo um outro enfoque aos mesmos, o criador da psicanálise focou-se na questão do sentido das manifestações oníricas, como enuncia o próprio título da obra. A partir desse evento, opera-se uma das outras rupturas essenciais fundadoras da psicanálise propriamente dita: ao afirmar a existência de um sentido a ser interpretado a partir do material onírico e focalizar-se, então, nessa atividade, Freud adentra no território da linguagem. O trabalho de interpretação é realizado ao nível da linguagem, pois o que se interpreta, vale lembrar, não é o sonho em si, mas o relato do sonhador, já que é somente através deste que se tem acesso ao material onírico.

No que se refere à psicanálise, o material a ser interpretado é fornecido pelo sonhador – que descreve, narra e faz associações a partir do material onírico. Ao analista, cabe operar sobre as palavras proferidas. Como pontua Garcia-Roza (2002) acerca dessa importante cisão: “Esse é o ponto em que a psicanálise se articula com a linguagem e rompe definitivamente com o referencial neurológico do *Projeto*. Mesmo quando no capítulo VII a temática do *Projeto* é retomada, o tipo de tratamento que ela recebe é outro, totalmente diferente daquele que caracterizou os manuscritos de 1895.”

Longe de considerar os sonhos como mero fenômeno biológico e sem sentido, Freud assume a perspectiva inversa, que considera-os como atividade psíquica organizada regida por leis gerais de funcionamento e formação, profundamente ligados à subjetividade do sonhador e, o principal, passíveis de ter seus sentidos desvelados a partir da utilização de procedimentos específicos. *A interpretação dos sonhos* (1900), nessa perspectiva, compartilha com os pontos de vista populares do sonho algumas questões. Assumir a significância das cenas e enredos oníricos aproximava Freud das perspectivas da Antiguidade e dos métodos de interpretação tradicionais há muito conhecidos e utilizados. A interpretação em si, obviamente, não era procedimento novo, como ressalta Mezan (2002): “A idéia de que um evento, uma fala ou um fenômeno representam indícios de alguma outra coisa – e de que essa ‘outra coisa’ pode ser alcançada a partir de um estudo atento da primeira – remonta à Antiguidade e manifestou-se primeiro no campo religioso” (p.175)

Inversamente às concepções científicas de sua época, que atribuíam quase nenhum valor – senão nenhum, além dos compreendidos pelo âmbito somático – aos sonhos, a visão pré-científica dos mesmos, como classifica Freud, atribuía a mais alta estima à vida onírica. Seja porque acreditavam ser uma via de comunicação e manifestação do divino, seja porque viam neles possibilidades proféticas, os sonhos gozavam de grande consideração em diversas culturas não só antigas, como também em várias manifestações da cultura popular. “O mundo leigo” – afirma Freud (1900) no livro dos sonhos – “se interessa, desde os tempos mais remotos, pela ‘interpretação’ dos sonhos” (p. 131).

Os sonhos possuíam, na perspectiva popular ou antiga, estreita ligação com a vida em vigília e com o sonhador. Era do conhecimento de Freud os métodos tradicionais freqüentemente utilizados para interpretar as manifestações oníricas, assim como a pobreza e limitações dos

mesmos, e da maioria da literatura já existente. Não foi sem razão que o primeiro capítulo do livro da interpretação dos sonhos tenha sido dedicado à revisão bibliográfica das principais concepções sobre a natureza dos mesmos e, no início do segundo, aos procedimentos clássicos e populares de interpretação. Ciente de que estava entrando num território extremamente suscetível à críticas e objeções e, visando diferenciar sua concepção das outras existentes, ele esboça, nos dois primeiros capítulos da obra, um panorama da situação em relação à compreensão da natureza dos sonhos e dos métodos interpretativos clássicos.

Com as perspectivas “leigas” a teoria de Freud tinha em comum as crenças na importância – a alta estima – concedida à vida onírica, na possibilidade de interpretação e na estreita relação dos conteúdos sonhados com a pessoa que sonha, mas por aí ficam as semelhanças. Ao seu método de interpretação ele opõe dois outros: o da interpretação simbólica e o da decifração. Ambos são apresentados e discutidos de maneira a evidenciar suas inerentes limitações.

O primeiro é característico por considerar o conteúdo enigmático do sonho como um todo, para em seguida tentar substituí-lo por outro inteligível. O segundo consistiria na abordagem do sonho como se este fosse uma espécie de escritura cifrada e, dessa maneira, cada um de seus signos remeter-se-ia a outro signo de significado conhecido. Enquanto que, no primeiro caso, as limitações advêm da necessidade do intérprete possuir talentos especiais para traduzir um conjunto de informação em outra – além de sua considerável ineficácia em sonhos confusos –, no segundo, haveria que se acreditar na existência de um simbolismo universal e de uma chave fixa, um dicionário dos sonhos, por assim dizer, em que cada elemento do sonho correspondesse a um outro predeterminado. Acerca de tais possibilidades e limitações, Freud

(1900) afirma categoricamente a inconsistência de ambos os métodos populares e que, uma abordagem científica, deveria guiar-se distintamente.

“O método simbólico é restrito em sua aplicação e impossível de formular em linhas gerais. No caso do método de decifração, tudo depende da confiabilidade do “código” — o livro dos sonhos —, e quanto a isso não temos nenhuma garantia. Assim, poderíamos sentir-nos tentados a concordar com os filósofos e psiquiatras e, à semelhança deles, descartar o problema da interpretação dos sonhos como uma tarefa puramente fantasiosa.” (p.134)

Descrente em relação às concepções e métodos tradicionais, como se pôde notar, mas convencido da plausibilidade de suas hipóteses ele acrescenta:

“Mas descobri que não é bem assim. Fui levado a compreender que temos aqui, mais uma vez, um daqueles casos nada incomuns em que uma antiga crença popular, ciosamente guardada, parece estar mais próxima da verdade que o julgamento da ciência vigente em nossos dias. Devo afirmar que os sonhos realmente têm um sentido e que é possível ter-se um método científico para interpretá-los.” (Freud, 1900, p.135)

Freud aproxima-se das perspectivas populares quando atribui importância e inteligibilidade aos sonhos. Afasta-se dela, em seguida, e designa o estatuto de científico à suas peculiares concepções e método de interpretação. Objetivou traçar uma linha divisória entre o que já havia sido produzido, até então, e aquilo que tinha inventado e qualificado de científico. Pode-se afirmar que, na verdade, o que era enunciado por ele como novidade era consistido menos por cientificidade – entendida tradicionalmente – e mais pela psicanálise, propriamente dita, com sua característica forma de operar.

Certamente as investigações freudianas possuíam caracterizações da ciência própria do fim do século XIX e início do XX. Possuía a meticulosidade e sistematicidade próprias aos ideais

científicos, mas o método psicanalítico possuiria apenas uma lei irrevogável. A possibilidade de interpretação do sonho dependia das associações que o sonhador fizesse em relação às diversas partes constituintes do mesmo. Dizendo de outra maneira, o método de interpretação era regido pela regra fundamental – a associação livre. E essa se tornou a mais básica e característica regra da psicanálise. O material do livro dos sonhos é resultante da larga utilização da mesma. Mais um motivo para considerá-lo como emblema do que há de mais essencial na psicanálise. Não somente os sonhos eram alvo da aplicação da associação livre, mas, também, os sintomas, os atos falhos, os chistes e demais manifestações do inconsciente. O método que germinou nos *Estudos sobre a histeria* (1895), como já visto, acabou por se tornar uma das mais importantes aquisições psicanalíticas.

Talvez a informação mais importante acerca dos sonhos expressa por Freud (1900) em seu livro seja o postulado de que estes constituem realizações disfarçadas de desejos. Importante, pois remete novamente à questão do conflito. Ao final da análise do célebre sonho da “injeção de Irma” Freud (1900) afirma: “Quando o trabalho de interpretação se conclui, percebemos que o sonho é a realização de um desejo” (p.155). As implicações dessa assunção são tão numerosas quanto profundas mas, para os propósitos do presente trabalho, é importante que se ressalte apenas algumas. A questão do desejo – ponto central da psicanálise – é colocada explicitamente. O livro dos sonhos consiste, como designou sinteticamente Garcia-Roza (2002), na exploração do “discurso do desejo”.

O fato de se ter que submeter o material onírico manifesto à interpretação, para que algum sentido possa então advir, traz a tona a questão das distorções sofridas pelo mesmo. Se os sonhos são satisfações de desejos e estes desejos não figuram manifestamente no sonho é porque alguma censura ocorre, barrando-os. O impedimento da livre expressão, por um lado, e, pelo

outro, a necessidade de algo – mesmo que disfarçadamente – se expresse, coloca em evidência o fato de haverem duas tendências opostas concorrendo entre si. O resultado dessa equação é uma situação intermediária em que, mesmo diante das forças contrárias, algo consegue ser expresso, mas ao preço de um trabalho de disfarce e dissimulação. Para abordar a questão da necessidade dos desejos, que para se expressarem, precisam ser distorcidos, Freud recorre ao postulado, do conflito, como já mencionado. A questão do conflito psíquico permeia toda a história da psicanálise e, mais que isso, é “um dado primordial da experiência psicanalítica” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 89). Considerando o mal-estar como tributário, pelo menos em parte, da situação conflituosa, pode-se perceber que o postulado de insolubilidade do mesmo já rondava as idéias de Freud.

3.4 – O normal e o patológico

Além das diversas rupturas emblemáticas mencionadas, *A interpretação dos sonhos* (1900) pode ser considerada, também, um importante marco representativo da passagem de uma perspectiva psicopatológica para uma mais ampla, em que os casos excepcionais não fossem os únicos a serem considerados. Essa passagem certamente possuiu consideráveis implicações no modo como a questão do mal-estar era tratada. É certo que essa transformação já vinha se processando há algum tempo e, no próprio *Estudos sobre a histeria* (1895), Freud já fazia afirmações eloqüentes acerca da relatividade entre patologia e normalidade. Nessa ocasião, por exemplo, a partir do estreito contato travado com suas pacientes, ele convenceu-se da insustentabilidade das concepções médicas tradicionais acerca do quadro histérico. No final da exposição do caso da Sra. Emmy Von N. ele manifesta sua contrariedade a tais caracterizações.

A constatação de que, mesmo os casos mais graves de histeria, não eram incompatíveis com dons originais, inteligência e senso crítico acurados, caráter impecável e modos de vida bem orientados, o faz defender a relativização da etiologia e do diagnóstico médico.

Replicando principalmente as concepções de Janet – que utilizava noções como a de “insuficiência psicológica inata”, por exemplo – e de médicos que insistiam em classificar esses pacientes como “degenerados”, Freud afirma, acerca da Sra. Emmy, a incoerência que seria descrevê-la como degenerada e a distorção do significado do termo que tal designação implica. Seu argumento culmina na conhecida aproximação entre histeria e personagens eminentes da história e da literatura. Insistir nessa caracterização médica tradicional, segundo ele, colocaria a incômoda questão de se ter que admitir “que a humanidade deve uma grande parcela de suas maiores realizações ao esforço de ‘degenerados’.” (Freud, 1900, p. 131)

Observa-se através do percurso teórico de Freud o progressivo esvanecimento das fronteiras entre a normalidade e o psicopatológico, até porque, suas hipóteses sobre ambos os funcionamentos começam a partir de um lugar comum: o aparelho psíquico formado pelas suas subdivisões, com suas particulares dinâmicas. Tanto quanto os processos psicopatológicos, os processos psíquicos e manifestações comuns à dita normalidade passam a receber, igualmente, atenção, pois dizem respeito a funcionamentos diferenciados do referido aparelho. A estrutura proposta no capítulo VII da *Interpretação dos sonhos* (1900), inaugurando a primeira tópica, objetiva abarcar fenômenos característicos de ambos os estados, explicando-os em termos das diferentes possibilidades de funcionamento do hipotético aparelho. Esse movimento de amplificação e aumento de alcance das teorizações se acentuarão em obras seguintes, como poderemos evidenciar mais à frente.

No atual momento da exposição, para evidenciar tal movimento amplificador, podemos começar pela evidente constatação de que o simples fato de se dedicar ao estudo e exploração dos sonhos representa uma considerável expansão em relação ao território restrito da psicopatologia, já que, supostamente, todos sonham. Sem abandonar ou negligenciar seus interesses e teorias referentes à psicopatologia, Freud estendeu-os, em última instância, a toda humanidade. As manifestações oníricas dizem respeito a todo humano, sejam classificados como normais ou enquadrados em algum quadro psicopatológico.

A abordagem freudiana do sonho – entendido como fenômeno comum à humanidade – implicou na extensão do conceito de inconsciente a todos que compartilhem tal classificação. O inconsciente – e toda sua gama de produções e efeitos – eram comuns a todos. O que, antes, era privilégio dos loucos, dos neuróticos e perversos tornou-se, gradualmente, – guardadas as devidas proporções – comum a todos. A pertinência e relevância da interpretação dos sonhos, vale lembrar, eram justificadas primordialmente pelo fato de serem eles, segundo Freud (1900): “a via real para o conhecimento das atividades da vida anímica” (p.634). Os sonhos também constituem, sobretudo, o caminho de Freud para a construção da sua psicologia e psicopatologia. Freud dedicar-se-á, em trabalhos seguintes, a expandir sua descoberta fundamental, o inconsciente, a outros domínios que, até então, situavam-se marcadamente sob os desígnios da consciência e racionalidade.

À proximidade entre manifestações psicopatológicas e oníricas Freud (1900) dedica, formalmente, uma seção de seu livro. De maneira não demarcada, entretanto, tal problemática não apenas o permeia constantemente, mas constitui, parcela significativa do texto. Deve-se lembrar que o livro sobre os sonhos representa a tentativa de construir uma psicologia abrangente, que pudesse lançar luz tanto ao funcionamento psíquico saudável, quanto ao

patológico. O fenômeno onírico, assim como – num futuro próximo – os chistes e fenômenos cotidianos aparentemente inocentes como os lapsos de linguagem, esquecimentos, equívocos, entre outros, eram todos fenômenos, através dos quais, Freud buscava construir a base de sua psicologia.

A compreensão do funcionamento da vida anímica através dos sonhos era uma cara aposta de Freud. Tal aposta, evidentemente, se estendia às manifestações patológicas, já que estas assumiam, no olhar freudiano, variações do funcionamento normal do aparelho psíquico. A compreensão dos mecanismos implicados no fenômeno onírico era de suma relevância para o entendimento das neuroses. O postulado de que os sonhos são realizações de desejos e o método da livre associação, utilizado para desvelar o desejo por trás do conteúdo manifesto do mesmo eram, na verdade, válidos para com o trato com as neuroses.

O sintoma, como uma formação do inconsciente, seguiria os mesmos processos de formação do sonho. Um desejo também estaria no cerne do sintoma e este – o sintoma – seria, como o sonho, representante da solução incompleta ou falha do conflito entre a tendência à satisfação plena do desejo e a supressão completa do mesmo. A solução, embora mal-sucedida e sofrida, é responsável – segundo a perspectiva freudiana – por alguma forma de satisfação. O sonho é um fenômeno humano geral, o sintoma é um fenômeno característico de manifestações psicopatológicas. Sonho e sintoma psicopatológico, colocados lado à lado, tratados de maneiras similar, colocam em evidência o movimento teórico de esvanecimento das demarcações precisas e nítidas entre o normal e patológico. Essa perspectiva de satisfação implicada no sofrimento causado pelo sintoma marcará profundamente a questão do mal-estar, como será mostrado mais à frente, no capítulo próximo.

Esse movimento de esvanecimento de fronteiras entre o patológico e o normal, pode-se dizer, coincide com o próprio movimento de construção da psicanálise. A auto-destituição, operada por Freud, do privilegiado posto de isolamento e saber, próprio do lugar do médico, provocou uma aproximação importante com seus pacientes. A percepção em si de diversas manifestações e processos comuns às pessoas que atendia – “fenômeno conhecido por todos os que lidam com a esfera psíquica”, segundo Mezan (2006, p.185) – propiciava empatia e identificação. É sobre essa identificação de Freud com seus pacientes o núcleo “sobre o qual repousa a constituição da psicanálise” (Ibid). Tais identificações, intensificadas, somadas e, também, propiciadas pelas descobertas auto-analíticas impulsionaram o esvanecimento das fronteiras entre a suposta normalidade ou sanidade do cuidador médico e a anormalidade ou loucura do paciente. A estrutura bipolar tradicional característica do encontro entre cuidador e cuidado – entre terapeuta e paciente – é descaracterizada.

A própria regra da associação livre, por atribuir a produção de saber ao próprio analisante, destitui a tradicional configuração desproporcional entre médico ou terapeuta e paciente. A propósito, “médico”, na verdade, não seria a designação mais adequada para o indivíduo solicitado, por ocasião de um tratamento. O termo “tratamento”, ainda é veiculado no livro dos sonhos. Será utilizado, na verdade, em diversos escritos até o fim da vida de Freud. Os sentidos carregados, entretanto, serão significativamente diferentes dos da acepção médica do termo. A partir da *Interpretação dos sonhos* (1900), já se pode designar por psicanálise o nome de um trabalho específico realizado com um indivíduo demandante e, por psicanalista, o indivíduo condutor do processo. Condutor, porém não direcionador, pois quem decide, sem saber, o rumo da análise é o próprio analisante a partir de suas associações. A passividade de um

– o paciente – e a atividade do outro – o médico, que prescreve, aconselha, adverte e intervêm – não mais caracteriza o encontro.

As repercussões da teoria freudiana dos sonhos, no que se refere ao esvanecimento das fronteiras entre patologia e normalidade, vão além dessa identificação mútua entre características dos pólos – normal patológico – e assumem caráter de ruptura “com a segregação psicopatológica, mostrando que o absurdo também tem suas próprias leis”; Freud, “ao considerar que os sonhos funcionam ao modo de uma psicose de curta duração, a que todos estariam sujeitos, denomina-os de ‘fenômenos psicopatológicos normais’.” (Fontenele, 2002, p. 20)

Freud (1900), operando essa aproximação das manifestações, ditas normais, com as consideradas psicopatológicas, provocou importantes impactos na problemática relacionada aos estados de bem e mal-estar. O esvanecimento das referidas fronteiras sugere, também, a ocorrência de um processo similar no âmbito de tais estados. O mal-estar tornava-se questão humana por excelência.

3.5 – Suspeita da intransponibilidade

A interpretação dos sonhos foi abordada aqui como representante do que há de mais essencial à psicanálise. No que se refere à questão do mal-estar e das possibilidades de bem-estar, pode-se afirmar que as posições de Freud no referido livro anunciam igualmente o essencial de sua perspectiva: a irresolubilidade, ainda que de maneira não tão explícita e radical quanto em o *Mal-estar na civilização* (1930). De maneira mais específica, a irresolubilidade refere-se ao conflito, já que este é constitutivo e não circunstancial. Em trabalhos posteriores

pode-se observar um aprofundamento dos postulados básicos, assim como a abordagem de tópicos que anteriormente haviam apenas sido entrevistos.

O postulado fundamental da psicanálise, o inconsciente, não só foi expandido para outros domínios, como passou a ser intransponível, no sentido de não ser possível sua integral exploração ou acesso. A idéia popular relacionada ao processo psicanalítico de trazer à consciência o material patogênico – de origem traumática e encontrado fora da mesma – provocando efeitos terapêuticos não podia mais ser sustentada. Há limites para esse processo e o inconsciente permeia de tal modo a vida humana, envolvendo uma gama vasta insuspeitada de fenômenos, que seria ingênuo propor uma terapêutica baseada no integral desvelamento do mesmo.

O que se observa é que o inconsciente desvincula-se do âmbito das manifestações patológicas e ganha estatuto de constitucional. Isso quer dizer que ele é constitutivo não somente da psique normal e patológica mas, num sentido amplo, da humanidade como um todo. Nos anos que se seguiram o da publicação do livro dos sonhos, Freud expandiu suas hipóteses a áreas antes insuspeitadas. Evidenciou a manifestação do inconsciente no cotidiano – nos esquecimentos, nos lapsos, nos equívocos – em *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana* (1901). Evidenciou-o, igualmente, nos chistes, nos ditos espirituosos e gracejos em *Os chistes e sua relação com o inconsciente* (1905). Essa dupla de textos, somada ao livro dos sonhos, costuma ser designada popularmente por “trilogia do inconsciente”. Tal trilogia desvela e funda, definitivamente, o inconsciente na vida humana.

Na *Interpretação dos sonhos* (1900), a intransponibilidade do inconsciente é evidenciada exemplarmente no ponto em que Freud aborda a limitação do trabalho interpretativo. Além do fato dos sonhos possuírem determinações múltiplas – o que Freud chama de sobredeterminação,

no livro –, que nunca se esgotam numa única interpretação, existe um limite ao desvelamento do desconhecido. Seria este ponto, o “umbigo do sonho” como designa Freud, representante dessa fronteira intransponível:

“Mesmo no sonho mais minuciosamente interpretado, é freqüente haver um trecho que tem de ser deixado na obscuridade; é que, durante o trabalho de interpretação, apercebemo-nos de que há nesse ponto um emaranhado de pensamentos oníricos que não se deixa desenredar e que, além disso, nada acrescenta a nosso conhecimento do conteúdo do sonho. Esse é o umbigo do sonho, o ponto onde ele mergulha no desconhecido.” (Freud, 1900, p. 556)

Embora, de maneira ainda um tanto imprecisa, Freud (1900) começava a enunciar as limitações inerentes, tanto de seu método, quanto das possibilidades humanas. Sempre haveria de sobrar algo na obscuridade e a fenda fundante do inconsciente não poderia ser nunca totalmente transposta. Em 1900, no entanto, muito ainda se esperava dos avanços psicanalíticos. Freud (1900), fundando sua teoria e prática, acreditava e ansiava pelos avanços científicos por vir. O futuro ainda seria perpassado por tais apostas. Sua ciência do inconsciente estava formada e o amparo da ciência ainda era sustentado e sustentava o criador da psicanálise.

Nesse momento Freud ainda acreditava estar inaugurando outro ramo da atividade científica. Achava importante, portanto, que sua invenção fosse designada como ciência. O que se pode constatar retroativamente, entretanto, é que, no referido momento – o da publicação do livro dos sonhos – a psicanálise já existia em sua essência e operava a partir da maioria dos elementos que a caracterizam como tal. Os limites médicos e científicos haviam sido decisivamente extrapolados. O paradigma psicanalítico já imperava no horizonte freudiano, embora ele ainda não admitisse que o que fazia já não podia mais ser designado por ciência, pelo menos no sentido estrito e tradicional do termo. A psicanálise e suas características perspectivas

e maneiras de lidar com a questão do mal-estar estavam lançadas. O mal-estar mostrava sua intransponibilidade, embora ainda houvesse esperança do contrário. Os ideais científicos e progressistas ainda haveriam de ser destituídos no futuro. As bases da perspectiva psicanalítica em 1900 estavam lançadas e, o que estava por vir, desenvolver-se-ia a partir das mesmas. No prefácio à terceira edição inglesa da *Interpretação dos sonhos* (1900) Freud reconheceu que um discernimento claro como esse só acontece uma vez na vida. Ele estava certo, mas seu mérito, além do referido discernimento, foi aprofundá-lo tirando ao máximo as suas conseqüências. Tal discernimento o celebrizou e escreveu seu nome nas páginas da história. O mal-estar nunca mais seria falado da mesma maneira.

CAPÍTULO 4

SOB O SIGNO DO MAL-ESTAR OU PSICANÁLISE MADURA

3.1 – Situando o mal-estar

Em 1930, é publicado o emblemático *Mal-estar na civilização* de Sigmund Freud. Emblemático, pois, além de representar em diversos aspectos a tendência intelectual da época, apresenta, também, sinteticamente, o estado das teorizações freudianas naquele tempo. As marcas da primeira grande guerra mundial haviam provocado profundos impactos econômicos, materiais e humanos. O conflito generalizado, que destruiu cidades e ceifou milhões de vidas, deixou profundas marcas na percepção dos que presenciaram, de alguma maneira, tais horrores.

O progresso da racionalidade, o avanço da ciência e da tecnologia, ideais tão caros e arraigados ao pensamento europeu do século XIX, foram fortemente abalados com a percepção de que tais ganhos implicam, também, em perigosas possibilidades. O lado negro dos avanços civilizatórios estava em franco desvelamento. Mais que isso, descobria-se, igualmente, uma nova humanidade. Diante de tamanhas evidências do quão mal a humanidade podia causar a si própria, diante de tantas e tamanhas atrocidades cometidas, tornou-se impossível negar o lado agressivo, destrutivo e violento da mesma. Freud, como homem de seu tempo, não poderia ter saído incólume desses eventos.

Desde o surgimento, na virada dos séculos, muita coisa havia se sucedido ao campo de estudo do inconsciente. A psicanálise, em estado embrionário e em pleno delineamento, apresentado no *Estudos sobre a histeria* (1895), muito se modificou tanto teórica, quanto

tecnicamente. O Freud médico, ansioso por curar seus pacientes dos sintomas, não mais existia – ou, melhor dizendo, não mais atuava como tal – na década de trinta. Longe de se situar como um representante da medicina de seu tempo, ele, nesse período, figurava como o mais importante ícone – pois criador – do novo campo: a psicanálise. As concepções sobre as possibilidades de bem e mal-estar situavam-se, portanto, fora do âmbito da díade saúde/doença. O mal-estar, não estando no registro da saúde, passa a não ser mais passível de cura. Pelo menos no que se refere à acepção médica do termo. Este era o fim do primado terapêutico da psicanálise.

O bebê psicanalítico, convencionalmente apresentado ao mundo em 1900 através da publicação da *Interpretação dos sonhos*, trinta anos depois havia crescido e desenvolvido suas características mais marcantes. A perspectiva propriamente psicanalítica lapidada durante os anos finais do século XIX e as três primeiras décadas do século XX culminou na síntese apresentada no referido texto. As noções nele veiculadas pouco mudaram nos escritos subsequentes e, de maneira geral, trazem o essencial dos avanços teóricos e técnicos. As idéias que culminaram no texto de 30, como visto, não eram novas e encontraram expressão em escritos precedentes, como naqueles apresentados nos dois capítulos anteriores. Mas, como afirma Gay (1989), Freud “nunca as analisara antes com tanta concentração como agora, nunca extraíra tão impiedosamente as implicações de seu pensamento” (p.493).

Além dos fundamentos lançados pelos dois escritos considerados anteriormente, ele sintetizou e atualizou diversas idéias contidas em vários outros textos, redigidos em diferentes épocas. A hipótese da horda primeva, por exemplo, apresentada pela primeira vez em 1914, no polêmico *Totem e tabu*, é retomada. O assassinato do pai tirânico, fundador da ordem social como interior aos indivíduos, é relembrado para enfatizar que nem só de amor é feito o homem. É notável o esforço de Freud para ultrapassar as corriqueiras – e equivocadas, em sua concepção

– idealizações da natureza humana. A agressividade entra em cena protagonizando, ao lado da sexualidade, o drama humano por excelência.

Em toda ordem estaria implicada, uma hostilidade que deveria a qualquer custo ser suprimida, ou ao menos redirecionada. A irmandade – a civilização – fundar-se-ia na supressão das pulsões sexuais e agressivas, mas estas, longe de perderem força ou serem domesticadas, lutavam incessantemente por expressão. Essa é a principal tese do texto de trinta e, como se pode notar, é uma expansão e radicalização da hipótese edipiana. Postulando a constituição edipiana como cerne da humanidade, Freud (1930) estende suas implicações a esferas mais amplas e complexas. Aos moldes da situação edipiana original transcorrida na infância, o indivíduo adulto deve lidar basicamente com mesmos impasses

O pai supremo e castrador, outrora vivo, vive simbolicamente no íntimo de cada um, lembrando que o mesmo destino é reservado aos transgressores da ordem estabelecida. Ninguém tem e ninguém pode ter acesso à satisfação sexual plena e disso depende a humanidade. A interdição do incesto é a pedra fundamental sobre a qual se erige todas as outras instituições. A força da interdição tem origem tanto externa, quanto internamente. No mito originário da humanidade apresentado por Freud, no quarto ensaio que compõe o texto de 1914, já estavam presentes diversas noções que caracterizariam as etapas finais de seu pensamento, estruturas sobre as quais se constroem o texto do mal-estar. Em *Totem e tabu* (1914), as tendências protagonistas – violência e sexualidade – ganham perspectiva antropológica ampla.

O combate titânico entre Eros e a pulsão de morte, exposto no *Mal-estar na civilização* (1930), já se manifestava de diferentes formas no horizonte freudiano. Tal embate característico da vida, tanto no âmbito individual como social, haveria de ser melhor formulado e nomeado no igualmente emblemático *Além do princípio do prazer* (1920). A entrada do conceito de pulsão de

morte através do referido escrito – num primeiro momento como hipótese especulativa – é solidamente incorporada às construções realizadas por Freud subseqüentemente. No texto de 30 essa noção é fundamental, uma peça sem a qual não há articulação textual possível. A proposição da nova dualidade pulsional em 1920 traz implicações profundas para a teoria e, de maneira geral, para a concepção que Freud possuía da vida humana.

Se, por um lado, podem-se observar continuidades entre construções freudianas anteriores e o texto em questão, por outro, pode-se notar significativas rupturas. Em *Moral sexual civilizada e a doença nervosa moderna* (1908), Freud antecipa a idéia de antagonismo entre a civilização e as pulsões, principal tese do *Mal-estar na civilização* (1930). Suas convicções em relação à tese são anteriores, já havendo sido discutidas em outras ocasiões, no entanto – como salienta Strachey em comentários que precedem o texto – esse artigo constitui a primeira das longas exposições destinadas ao tema. Não é sem razão a freqüente comparação realizada entre as noções freudianas veiculadas no texto de 1908 e o de 1930. O ponto comumente comparado é o que se refere às possibilidades terapêuticas, em outras palavras, possibilidades de bem-estar.

Birman (2005) foi um dos que didaticamente empreendeu esse trabalho. Ele afirma que embora ambos os textos tenham como mote a mesma temática – o conflito no sujeito entre os registros da pulsão e da civilização – pode-se depreender, dos mesmos, diferentes discursos sobre a possibilidade de harmonização. Ambos os escritos tratam dos efeitos nocivos provocados pelos ditames civilizatórios mas, no entanto, as respostas alcançadas são distintas. Na primeira exposição (1908) nota-se a predominância do paradigma terapêutico. Crê-se na possibilidade de harmonização do sujeito no campo social, o que significa, em última instância, na possibilidade

de ascese ao bem-estar. Há no horizonte da teoria uma felicidade possível e o caminho para esta estaria mediado pelo conhecimento.

Mesmo afirmando não ser responsabilidade do médico a realização de reformas sociais em prol dos tão ansiados estados de plenitude e contentamento, Freud (1908) defende, no referido texto, a necessidade das mesmas. À moral sexual prevalente no ocidente são atribuídos diversos prejuízos à saúde e eficiência dos indivíduos, no entanto, tais danos poderiam ser suprimidos caso os princípios regentes desses imperativos fossem alterados. Não havia dúvida em relação à necessidade de domar e domesticar o animal humano, o ponto vacilante situava-se no âmbito da adequação dos procedimentos.

O progresso técnico-científico, no entanto, haveria de solucionar satisfatoriamente essa questão. Freud (1908), como bom representante dos ideais iluministas circulantes em sua época, acreditava no futuro brilhante proporcionado pelo progresso da racionalidade. Se a Idade Média era caracterizada pela supremacia dos ideais religiosos sobre todos os outros, a modernidade trouxe a possibilidade de existência de referências terrenas de conduta. A esperança de felicidade, antes dirigida ao além-mundo – ao paraíso celeste – curva-se à vida terrena. No amanhã, no futuro e no progresso se encontrariam os desejados dias dourados (Bruckner, 2002).

No *Mal-estar na civilização* (1930), a situação muda: não há mais no horizonte a possibilidade de resolução ou harmonização do conflito pulsional constituído pela oposição entre as forças civilizatórias e pulsionais. A repressão e a coerção sobre as quais a civilização se erige – e que causam mal-estar – não poderiam ser abolidas, como sugerem as fantasias bucólicas de volta à vida campestre, por exemplo. O impedimento do livre curso pulsional, na verdade, mais que essencial à vida civilizada, seria condição para a humanização. Obviamente a restrição quanto às possibilidades de satisfação impostas à sexualidade e agressividade não são sentidas

como confortáveis e, até mesmo, necessárias. Poderiam elas ser contornadas ou seria possível se chegar a um ponto ideal onde o conflito pulsional e civilizatório pudesse cessar os efeitos de insatisfação e mal-estar? Em momentos teóricos anteriores a resposta, ainda que com restrições, poderia ser afirmativa. O ponto ideal poderia ser alcançado através dos avanços tecnológicos e científicos.

Como se tem afirmado, no entanto, o momento teórico da década de trinta, é outro. Os referidos avanços, além de não serem nunca suficientes para garantir o bem-estar, não constituem certeza de melhoras nesse âmbito. O avanço civilizatório e a evolução não eram mais correlatos ao aperfeiçoamento e o aumento da felicidade. Acerca do tema Freud (1930) comenta que “o poder sobre a natureza não constitui a *única* pré-condição da felicidade humana, assim como não é o *único* objetivo do esforço cultural.” (pp. 94-95, grifo do autor). Obviamente, ele não negou ou desprezou os poderes e aquisições técnico-científicas. Ao contrário, afirmou que “não devemos inferir que o progresso técnico não tenha valor para a economia de nossa felicidade.” (Freud, 1930, p.95) Considerou as contribuições do progresso, mas destituiu-o de seu antigo pedestal. Com isso, destituiu o último pilar no qual se apoiava. Seu último amparo – a ciência e as crenças a ela correlatas – se esvanecia e evidenciava a inerente condição humana de desamparo.

É sob os desígnios do desamparo que o drama humano se desenrola. Tal condição – a de desamparado – seria, a partir do referido escrito, originária, fundadora e estrutural. Originária, pois congênita. Presença da necessidade de outro amparador desde os primórdios da história individual. Fundadora, pois estabelece o que há de essencial à ordem humana: a cultura. É sobre o registro cultural que as possibilidades de humanização e satisfação se encontram. O humano, ser de linguagem, despojado parcialmente de seus instintos, possui em seu horizonte infinitas

possibilidades. O objeto da pulsão – logo, da satisfação – é o que há de mais variável e, é somente através dos dutos culturais que alguma possibilidade de satisfação torna-se possível. Por fim, é estrutural porque, como o esqueleto ósseo que nos sustenta, dá forma e acompanha, assim é o desamparo. Indissociável da condição humana, o desamparo entra na problemática do mal-estar radicalizando-a ainda mais.

O futuro de uma ilusão (1927), publicado três anos antes, antecipa grande parte das idéias contidas no *Mal-estar na civilização* (1930), principalmente a noção do desamparo humano. Há nele, no entanto, um importante ponto de ruptura, que marca uma transição significativa, em pleno curso no espírito de Freud, mas que somente iria se manifestar de maneira explícita em 1930. A proposta de que a religião haveria de ser substituída pela ciência, apresentada em 1927, sugere ser esta segunda o amparo fundamental da humanidade. A fé na instituição científica, como a única passível de produzir enunciados verdadeiros, e a correlata designação de ilusão à religião, constituem o olhar freudiano nesse escrito. Isso fica evidente a partir do próprio modo como o texto é finalizado: “Não, nossa ciência não é uma ilusão. Ilusão seria imaginar que aquilo que a ciência não nos pode dar, podemos conseguir em outro lugar.” (Freud, 1927, p. 63)

Três anos depois, tal crença na racionalidade e no progresso científico, como produtores de verdades e diretrizes através das quais a humanidade gradualmente pudesse evoluir ser aperfeiçoada, cai por terra. Os ideais iluministas tão prezados e defendidos por Freud durante quase a totalidade de sua vida, esvaneceram-se. A esperança de reconciliação do homem consigo mesmo e em relação aos seus semelhantes, por intermédio da reflexão e do progresso das técnicas de controle da natureza e de gestão da humanidade, ainda presente no escrito de 1927, não mais figura no horizonte de Freud nas produções subsequentes. O tom claramente muda: não há possibilidade de harmonização (Enriquez, 1990).

O descompasso existente entre o humano e a civilização é irresolúvel, assim como o conflito intra-psíquico, pois este, antes de tudo, estaria na própria gênese do homem civilizado e, em última instância, do humano como tal. Ao ser humano, portanto, não caberia mais as hipóteses de harmonização, pelo fato de sua própria constituição ser fundada num conflito insolúvel e permanente. O que sobra? Apenas possibilidades de negociação e gerenciamento do mal-estar. A plenitude pacífica dos eternos dias ensolarados não mais pertence ao rol dos caminhos possíveis à humanidade. Isso, no entanto, não quer dizer que a satisfação e os momentos felizes sejam inviáveis, mas sim, que as possibilidades de ascense a tais estados são limitadas por fatores constitucionais inerentes à condição humana.

3.2 – O mal-estar freudiano

Freud (1930) inicia seu texto discutindo o que foi designado por Romain Rolland como “sentimento oceânico”. Este, segundo o amigável opositor, estaria na origem de todo sentimento religioso. A simples presença deste sentimento de comunhão com o todo, de ausência de limites entre o indivíduo e o mundo externo, seria suficiente para qualificar alguém como religioso. A partir dos conhecimentos psicanalíticos acumulados até então, Freud empreende uma investigação acerca de suas raízes psicológicas. Para ele, as sensações de ilimitação, de falta de bordas ou contornos característicos do sentimento oceânico corresponderiam à sobrevivência de estágios primitivos do desenvolvimento psíquico. O estágio em questão referir-se-ia àquele estado de desenvolvimento primitivo em que a instância egóica ainda não havia sido formada. Trata-se, pois, de reminiscências de um tempo em que se era apenas um pequeno ser indiferenciado psiquicamente, e a discriminação entre os estímulos internos e externos ao seu

próprio corpo ainda não podia ser realizada. Isso decorria do fato de seus limites egóicos ainda não se terem estabelecido.

A propriedade psíquica de manter preservadas, lado a lado, estruturas referentes a distintos estágios de desenvolvimento psíquico justificaria a possibilidade de manifestação de tão arcaica sensação. Discordando, então, da posição de Rolland, Freud (1930) retoma a idéia utilizada três anos antes em seu escrito sobre a concepção psicanalítica de religião (Freud, 1927). A necessidade religiosa estaria ligada à condição de desamparo à qual toda a humanidade estaria, sem exceção, submetida.

O ser humano, desde o nascimento, necessita de suportes para manter-se vivo. Congenitamente desamparado o pequeno ser é possibilitado de viver através do assessoramento de outros seres mais preparados, porque mais desenvolvidos, mas, principalmente, porque inseridos e portadores da ordem do mundo social. Envolvido pelos cuidados parentais – de qualquer um que os assumir – o desenvolvimento tanto biológico, quanto social, do ser se dará. Emaranhado na linguagem e ideologias em que se criou o indivíduo, longe de estar equipado para vida – mesmo que já inserido na ordem cultural – busca por sustentação e amparo incessantemente. Movidos pela nostalgia dos sentimentos de completude e ilimitação – ligados ao estado de eu primordial –, e pela proteção de um pai, os indivíduos estão fadados a caminhar.

Contra a tríplice fonte de sofrimento – corpo, mundo e sociedade – algumas medidas são cabíveis. A gestão do mal-estar é a única escolha, pois qualquer medida extrema, que vise à eliminação total de qualquer uma dessas fontes, culminaria na geração de sofrimentos senão maiores, ao menos equivalentes. Vale lembrar que a perspectiva teórica, que embasa as reflexões freudianas, nesse momento, situa o conflito no âmago do humano, o que implica na

insolubilidade do mesmo. Resta, portanto, o incessante trabalho de gestão do conflito e, em última instância, do mal-estar.

A partir das diversas medidas paliativas que auxiliam a humanidade, o caminhar torna-se possível e até tolerável. O total aplanamento da estrada, a retirada completa das pedras e empecilhos, que impedem o livre deslocamento e fluidez, a previsão meteorológica perfeita – ideal sonhado pelos progressistas, iluministas e crentes do avanço científico – estão fadados à falha. A luta a qual se participa debilmente é invencível, pois a natureza também o é. Acerca das três fontes de sofrimento apontadas por Freud (1930), podemos depreender algumas reflexões.

Nossos frágeis corpos, condenados à decadência e dissolução, lembram diariamente o quão instável é o equilíbrio, se é que nos é permitido usar tal expressão. Não só as necessidades fisiológicas normais nos trazem a lembrança de que estamos numa intensa movimentação vital e ininterrupta de trocas, mas os processos de adoecimento nos rememoram também a fragilidade e os sofrimentos possíveis através de nosso veículo tridimensional, nosso corpo físico. O espelho mostra diariamente – e de modo palpável, para aqueles fascinados por objetividade – que o corpo é finito e assim, portanto, também é a vida.

O sonho do ser imperecível, usualmente retratado pelos contos e mitos que atravessam a história da humanidade, evidencia o desejo de não padecer do mal da finitude e da limitação. É inegável, no entanto, a impossibilidade de controle da natureza que rege nossos próprios corpos. A despeito de todas as tentativas de controle, materializadas em cosméticos, operações e práticas das mais diversas, a constituição natural de nossa substância é intransponível. O corpo: *locus* de envelhecimento, sofrimento e desintegração. Quer se queira, quer não.

A natureza que governa implacavelmente os corpos também ameaça externamente a tranqüilidade do sono da humanidade. Os inúmeros desastres naturais, que subitamente ocorrem,

vêm trazer a incômoda lembrança da descomunal superioridade das forças da natureza em relação à humanidade e seus aparatos. Os sentimentos de vulnerabilidade e impotência, diante da inevitabilidade e violência dos desastres, evidenciam a fragilidade dos sonhos de previsão e controle. Através dos avanços do conhecimento, é verdade, muito mais conforto se tornou possível, mas a ameaça de ver todos os caprichos humanos destruídos pelas incontroláveis forças naturais paira sobre acima dos ideais.

A terceira fonte de sofrimento, paradoxalmente evidente e insuspeita, seria criação do próprio homem. As interdições, manifestadas pelas diretrizes e imperativos, responsáveis por reger as condutas e possibilitar a vida em sociedade, constituem também poderosa fonte de desconforto. Viver em comunidade – renunciando à mítica liberdade, acatando os cerceamentos e coerções impostos pela vida coletiva – seria uma poderosa fonte de mal-estar. Freud abordou de maneira mais intensa essa fonte. E sobre ela recai a divergência de vieses anteriormente descritos e exemplificados pelas concepções veiculadas no texto de 1908 – *Moral sexual civilizada e a doença nervosa moderna* – e o de 1930 – *O mal-estar na civilização*.

Poderia supor-se que, por serem as restrições criadas e sustentadas pela própria sociedade através de seus integrantes, a realização de reformas e ajustes seria capaz de instituir situações diferenciadas, onde o mal-estar pudesse ser excluído. Os indivíduos, igualmente, seriam passíveis de ajustes e acomodações ideais, propiciadores de plenitude e bem-estar. Essa perspectiva terapêutica, que situa no horizonte a possibilidade de ascense a tais estados, é própria de um contexto teórico específico pelo qual Freud transitava. Em 1908, a crença na possibilidade da “produção da ‘felicidade humana’ pela mediação do logos científico” (Birman, 2005, p.134) caracterizava tal contexto. Em 1930, o escrito do *mal-estar* é claro na demonstração de que “a

ética da ‘felicidade’ da filosofia do Iluminismo não é mais possível” (Ibdem, p. 137). Outro contexto teórico reinava.

O viés reformista ou terapêutico é inviável, visto que as forças civilizatórias responsáveis por boa quota do mal-estar estão, como já se afirmou, no cerne do próprio processo de humanização. A renúncia à livre e desgovernada satisfação pulsional é condição *sine qua non* tanto da constituição psíquica individual quanto social. A estrutura edipiana já predizia essa asserção geral: nem os impulsos sexuais, nem os agressivos podem transitar livremente. O processo de vir a ser humano passaria necessariamente pela incidência de uma interdição primordial. O agente desse corte primordial recebeu a denominação genérica de pai. A interdição primeira e fundadora – a interdição do incesto – será estruturante e ecoará eternamente na vida de cada um .

A agressividade dirigida às imposições, longe de serem freadas unicamente pelos impedimentos externos, possui, como potente impedimento, a instância superegóica. Trata-se, genericamente, da civilização dentro do indivíduo. O ódio e agressividade, antes dirigidos para o exterior, alimentam essa instância censora. O que era passível de ser punido por agentes externos, caso fosse descoberto, recebe sentença em decorrência do simples pensamento. Não mais somente a realização concreta de atos moralmente reprováveis seria punida. Atuar e idealizar seriam, a partir da instituição dessa instância moral, igualmente passíveis de punição. A sentença para humanidade é, se nos permitimos uma expressão um tanto dramática, a “culpa perpétua”.

3.3 – Pulsão de morte

No ano de 1920 acontece na teoria freudiana uma guinada decisiva. No referido ano o criador da psicanálise propõem uma hipótese explicativa de determinados fenômenos do aparelho psíquico que confere uma outra dimensão à sua teoria. Até então ele tomava como o princípio mor regulador do aparelho psíquico o princípio de prazer que, assessorado pelo princípio de realidade, buscaria – como seu próprio nome indica – o prazer. A evitação do sofrimento e desprazer, e a contínua busca pela satisfação e prazer governariam a atividade psíquica (Laplanche e Pontalis 2001). No entanto, confrontado em sua prática por diversos fenômenos que contrariam esse *modus operandi*, introduz uma nova idéia.

Porque alguns pacientes não suportam ser aliviados de seus sintomas, e têm recaídas quando, na verdade, deveriam apresentar melhoras? Por que experiências traumáticas, causadoras de sofrimento, eram trazidas a tona compulsivamente? E o sadismo e o masoquismo, também não contradiziriam o princípio do prazer, já que caracterizam-se como obtenção de prazer de situações de sofrer e fazer sofrer respectivamente? Por fim, e a agressividade por vezes levada ao extremo tanto por pacientes – depressivos, toxicômanos etc –, quanto, num âmbito mais geral, pela humanidade? Foi por esses e outros fenômenos que Freud propôs um novo conceito: o de pulsão de morte.

Freud (1930) sintetiza sua descoberta, em *O mal-estar na civilização*, da seguinte maneira:

“Partindo de especulações sobre o começo da vida e de paralelos biológicos, concluí que, ao lado do instinto para preservar a substância viva e para reuni-la em unidades cada vez maiores, deveria haver outro instinto, contrário àquele, buscando dissolver essas unidades e conduzi-las de volta a seu estado primevo e inorgânico. Isso equivalia a dizer que, assim como Eros, existia também um instinto de morte. Os

fenômenos da vida podiam ser explicados pela ação concorrente, ou mutuamente oposta, desses dois instintos.” (p. 122)

A pulsão de morte se tornou a idéia nodal das teorizações freudianas seguintes. As repercussões na questão do mal-estar foram profundas e irreversíveis. A nova dualidade pulsional instituída – pulsão de vida *versus* pulsão de morte – lançava luz sobre as ocasiões, não raras, em que o sofrimento e mal-estar eram acompanhados por satisfação e prazer inconsciente. Ao lado de Eros, a pulsão de morte seria responsável por ocasionar diversas manifestações. Enquanto a primeira caracterizar-se-ia pela ruidez de suas manifestações, a segunda agiria silenciosa e sorrateiramente. Quando exteriorizada, no entanto, seria responsável por destruição. A pureza das manifestações, entretanto, não seria comum. A mescla entre ambas as pulsões é que seria mais freqüentemente em todas as manifestações. No sadismo e masoquismo, por exemplo, pulsões sexuais e pulsão de morte se entrelaçariam ocasionando as características manifestações de cada quadro.

Como Freud (1930) mesmo comenta: “Sei que no sadismo e no masoquismo sempre vimos diante de nós manifestações do instinto destrutivo (dirigidas para fora e para dentro), fortemente mescladas ao erotismo, mas não posso mais entender como foi que pudemos ter desprezado a ubiqüidade da agressividade e da destrutividade não eróticas e falhado em conceder-lhe o devido lugar em nossa interpretação da vida.” (p.123)

O que Freud traz como problemático, no referido trecho, é o fato dele ter demorado a perceber a autonomia da destrutividade humana. Em outros termos, como pôde negligenciar por tanto tempo a pulsão de morte como uma entidade autônoma e independente da sexualidade? Postular esse grupo de pulsões, que se contrapõem às sexuais, implicou em atribuir ao ser humano uma predisposição constitucional para a agressividade e destruição. É necessário

despender grande esforço para suprimir a expressão da pulsão de morte, que figura como ameaça constante à vida. A livre expressão da agressividade, segundo Freud (1930), se opõe frontalmente à civilização e esta, para defender-se, procura domá-la a qualquer custo. Diversos são os meios de inibição. Freud (1930) salienta, entretanto, um dos mais importantes e que, para os propósitos do presente trabalho, deve ser salientado, pois é responsável por boa parcela do mal-estar na vida civilizada. Segue sua explicação:

“O que acontece neste” – no indivíduo – “para tornar inofensivo seu desejo de agressão? Algo notável, que jamais teríamos adivinhado e que, não obstante, é bastante óbvio. Sua agressividade é introjetada, internalizada; ela é, na realidade, enviada de volta para o lugar de onde proveio, isto é, dirigida no sentido de seu próprio ego. Aí, é assumida por uma parte do ego, que se coloca contra o resto do ego, como superego, e que então, sob a forma de ‘consciência’, está pronta para pôr em ação contra o ego a mesma agressividade rude que o ego teria gostado de satisfazer sobre outros indivíduos, a ele estranhos. A tensão entre o severo superego e o ego, que a ele se acha sujeito, é por nós chamada de sentimento de culpa; expressa-se como uma necessidade de punição. A civilização, portanto, consegue dominar o perigoso desejo de agressão do indivíduo, enfraquecendo-o, desarmando-o e estabelecendo no seu interior um agente para cuidar dele, como uma guarnição numa cidade conquistada.” (Freud, 1930, p. 127)

O estabelecimento do superego, ponto decisivo da constituição subjetiva dos indivíduos, teria grande participação nas possibilidades de bem e mal-estar dos mesmos. Tal instância censora, fundamental e incômoda, ao dirigir grande soma de agressividade para o ego, torna-se responsável por considerável mal-estar. Mais uma maneira de dizer, portanto, que este está no cerne do humano, tal como Freud o entende. A cultura, como lugar de constituição subjetiva, seria, igualmente, o reino da culpa. Na perspectiva freudiana dos anos trinta, pelo menos, é isso que é sustentado.

Freud (1930) refere-se ao sentimento de culpa “como o mais importante problema no desenvolvimento da civilização” e, no que se refere às implicações na problemática do mal-estar,

prossegue afirmando que “o preço que pagamos por nosso avanço em termos de civilização é uma perda de felicidade pela intensificação do sentimento de culpa” (p.137). Definitivamente, a perspectiva do criador da psicanálise não era nada animadora.

3.4 – Métodos da felicidade

No texto de 30, Freud expõe assistematicamente uma série de métodos conhecidos e usados pela humanidade na tentativa de cumprir a difícil tarefa de obter felicidade e afastar o sofrimento. Salientando sua não pretensão em realizar uma enumeração completa desses caminhos – que chamaremos aqui de modalidades de viver – ele expõe, contudo, um bom número dos mesmos para, em seguida, insistir em suas inerentes limitações. O que se segue é, além de uma enumeração das modalidades citadas por Freud (1930), uma tentativa de pensá-las.

Segundo Freud (1930), as drogas constam no arsenal humano – na luta pela felicidade e contra o sofrimento – como, senão as armas mais poderosas, ao menos as mais práticas. Esse método age diretamente no organismo, produzindo sensações imediatas de prazer e fruição. Causa, por isso, certa independência do mundo externo, pois o usuário e seu objeto-droga acabam – em situações extremas – por fecharem-se num circuito de retroalimentação. Os elementos que não participem ou atrapalhem o circuito são gradativamente eliminados. Nessa situação, o outro só é incluído na relação na medida em que facilite, possibilite ou intervenha, de algum modo, no processo instaurado. O ciclo do toxicômano acaba por restringir-se nos fornecedores ou traficantes, companheiros usuários e interventores, que atuam como forças contrárias ao ciclo.

Toda cultura elege seu veículo intoxicante predileto, situando-o no lugar ambíguo de propiciador de perigo e prazer. O uso de substâncias psicoativas, sem sombra de dúvida, representa uma das modalidades de viver que mais impacto possui na economia libidinal das comunidades. Isso é literalmente afirmado por Freud: “O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido” (Freud, 1930, p.86). O valioso recurso às drogas é situado como uma das mais eficazes modalidades de obtenção de prazer mas, por outro lado, é descrito também como a mais grosseira delas.

Se a intoxicação é apresentada como a mais tosca das alternativas, o processo de sublimação é situado como a possibilidade mais refinada de satisfação. O deslocamento ou reorientação das pulsões seriam responsáveis por uma modalidade branda de obtenção de prazer. A sofisticação dessa modalidade, no entanto, acarreta a desvantagem de não ser acessível a todos. Apenas uma parcela minoritária de indivíduos possuiria a possibilidade de se satisfazer através da sublimação. E, mesmo que as grandes realizações culturais sejam tributárias desse processo, a satisfação auferida não é intensa, “não convulsiona o nosso ser físico” (Freud, 1930, p.87). A atitude estética em relação à vida é enumerada, também, como possibilidade de obtenção prazer. A fruição da beleza, contudo, apesar de oferecer algum tipo de satisfação e não poder ser excluída do rol de possibilidades de satisfação, oferece muito pouca proteção contra o sofrimento.

Igualmente desprotegidos estariam aqueles que adotam a modalidade de vida que situa o amor no centro de suas preocupações. No amor estariam situadas possibilidades de prazer e satisfação mas, também, simultaneamente, poderosas fontes de sofrimento. Não é por acaso a

lembrança de Freud (1930) de que “nunca nos achamos tão indefesos contra o sofrimento como quando amamos, nunca tão desamparadamente infelizes como quando perdemos o nosso objeto amado ou o seu amor.” (p.90)

Outra modalidade apresentada é aquela de contenção ou controle pulsional. Pode ser efetuado tanto com o intuito de cessar totalmente com as pressões pulsionais, quanto obter apenas um grau elevado de controle sobre as mesmas. Muito bem as representam algumas das diversas filosofias orientais pregadoras de renúncia, temperança e moderação. A disciplina e o auto-controle, tão exercitados em artes-marciais de origem oriental, exemplificam a utilização da estratégia de controle. A filosofia envolvida no yoga, de maneira geral, figura como outro sugestivo exemplo de prática que privilegia o controle pulsional. O oriente, deve-se lembrar, também possui seus nichos de ascetas. O controle da vida pulsional pela submissão a propósitos elevados ditados pelo supereu consta como uma importante modalidade de condução da vida.

A atitude hedonista, por outro lado, seria o contraponto das severas disciplinas. Freud (1930), diante dos sedutores encantos dessa possibilidade, faz uma advertência: “a satisfação irrestrita de todas as necessidades apresenta-se-nos como o método mais tentador de conduzir nossas vidas; isso, porém, significa colocar o gozo antes da cautela, acarretando logo o seu próprio castigo.” (p. 85)

Sempre existe, também, a possibilidade de isolamento diante dos sofrimentos advindos das relações humanas. A atitude extrema de se afastar do convívio social figura como a defesa mais imediata contra o mesmo. O eremita, no entanto, poderia gabar-se de possuir apenas a “felicidade da quietude”. Como se pôde notar, outras imponentes fontes de sofrimento não cessarão de importuná-lo.

O que fazer então, diante da falibilidade de todas as modalidades de condução da vida? Numerosas são as possibilidades e ausentes são as garantias de sucesso. A inexistência de respostas únicas, definidas e eficazes promove a enxurrada de publicações e manifestações de “especialistas” sobre o assunto. A ineficiência de todas elas retroalimenta incessantemente o ciclo produtivo. Fatores subjetivos estão intransponivelmente implicados nas possibilidades de ascensão ao almejado estado de felicidade, de modo que, nenhuma regra possui valor geral. As dificuldades são imensas e as possibilidades indefinidas, mas isso não impede Freud (1930) de arriscar seu palpite:

O programa de tornar-se feliz, que o princípio do prazer nos impõe, não pode ser realizado; contudo, não devemos — na verdade, não podemos — abandonar nossos esforços de aproximá-lo da consecução, de uma maneira ou de outra. Caminhos muito diferentes podem ser tomados nessa direção, e podemos conceder prioridades quer ao aspecto positivo do objetivo, obter prazer, quer ao negativo, evitar o desprazer. Nenhum desses caminhos nos leva a tudo o que desejamos. A felicidade, no reduzido sentido em que a reconhecemos como possível, constitui um problema da economia da libido do indivíduo. Não existe uma regra de ouro que se aplique a todos: todo homem tem de descobrir por si mesmo de que modo específico ele pode ser salvo. (pp. 90-91)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A exploração de diferentes momentos da teoria psicanalítica possibilita vislumbrar parcialmente o imenso processo de constituição do campo de estudo do inconsciente. Partindo da psicanálise embrionária – representada pelo *Estudos sobre a histeria* (1895) – e chegando à uma psicanálise madura – representada pelo *Mal-estar na civilização* (1930) – pôde-se perceber as implicações dos pressupostos teóricos característicos de cada época. O primeiro momento tinha como sustentação uma perspectiva médica e isso envolvia uma circulação pelos caminhos da cura, da terapia e das doenças.

O segundo momento, característico do viés propriamente psicanalítico, trouxe à baila elementos específicos de um outro olhar. As questões referentes ao bem e ao mal-estar saem dos domínios da díade saúde/doença e são reposicionados a partir de uma perspectiva mais ampla: o da condição humana. As possibilidades de ascensão aos tão almejados estados de plenitude, satisfação e contentamento são, a partir do segundo momento teórico, limitados pela própria constituição humana. Muito além de descrever e categorizar entidades psicopatológicas, Freud acabou por propor uma abrangente visão da humanidade. O emblemático texto que ilustrou o segundo momento teórico traz o essencial dessa visão.

Talvez, a noção psicanalítica mais difundida seja a do complexo de Édipo. O mito, utilizado por Freud para metaforizar o drama constitutivo de cada indivíduo, versa sobre uma tragédia pessoal anunciada. O funesto destino de Édipo, selado antes mesmo de seu nascimento, estava fadado a se concretizar, independentemente de tentativas contrárias. O bebê dependurado pelo tornozelo numa árvore, deixado à sua própria sorte, não morreu e persistiu para concretizar a profecia. Seu andar, no entanto, tornou-se manco. A história de Édipo – “o de pés inchados” –

evoca uma imagem tão bela quanto trágica: a de um infeliz personagem fadado a perambular pelo mundo, com o seu característico passo falho, mas que, no entanto, não o impediria de alcançar seu destino profético.

O mito edipiano, celebrizado pela psicanálise, remete a questões fundamentais da existência humana, evocando aspectos simultaneamente tranquilizadores e angustiantes da mesma. A inevitabilidade do sofrimento produzido pela profecia pela qual todos devemos passar para humanizarmos talvez seja o fator angustiante. Mas a percepção trazida pela psicanálise de que vivemos num mundo de mancos é, de certo modo, tranquilizante, pois traz conclusão de que “mancar não é pecado” (Israel, 1994).

Talvez, uma das mais valiosas contribuições que a psicanálise possa oferecer nesse movimentado cenário composto por produtos de bem-estar, seja a percepção de que não há cura para a humanidade. Não há solução definitiva para o desejo e para o inconsciente. O mal-estar sentido, antes de ser objeto a ser exterminado, é característico e estrutura de nossa própria condição. E a aceitação da condição de “humano, demasiado humano” (Nietzsche, 1944-1900) pode trazer novas possibilidades existenciais. Nelas, podem estar incluídas, inclusive, a de ser feliz eventualmente.

REFERÊNCIAS

- Birman, J. (2005). *Mal-estar na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Bruckner, P. (2002). *A euforia perpétua: ensaios sobre o dever da felicidade*. Rio de Janeiro: Difel.
- Enriquez, E. (1990). *Da horda ao estado. Psicanálise do vínculo social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Figueiredo, L. (2007). *A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação (1500-1900)*. São Paulo: Escuta.
- Fontenele, L. B. (2002). *A interpretação*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar
- Berger, P; Berger, B. (2000). *O que é uma instituição social?* In: Sociologia e sociedade. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora.
- Freud, S. (1950 [1895]). *Projeto para uma psicologia científica*. Edição Standart das Obras Completas de Sigmund Freud (ESB), Vol. I.
- Freud, S; Breuer, J. (1895) *Estudos sobre a histeria*. ESB, Vol. II.
- Freud, S. (1900). *A interpretação dos sonhos*. ESB, Vol. IV.
- Freud, S. (1908). *A moral sexual 'civilizada' e a doença nervosa moderna*. ESB, Vol. IX.
- Freud, S. (1910 [1909]). *Cinco lições de psicanálise*. ESB, Vol. XI.
- Freud, S. (1913[1912]). *Totem e tabu*. ESB, Vol. XIII.
- Freud, S. (1914). *A história do movimento psicanalítico*. ESB, Vol. XIV.
- Freud, S. (1920). *Além do princípio de prazer*. ESB, Vol. XVIII.
- Freud, S. (1925[1924]). *Um estudo autobiográfico*. ESB, Vol. XX.
- Freud, S. (1927). *O futuro de uma ilusão*. ESB, Vol. XXI.
- Freud, S.(1930). *O mal-estar na civilização*. ESB, Vol. XXI.
- Garcia-Roza, L. A. (2002). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Gay, P. (1989). *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das letras.
- Israël, L. (1994). *Mancar não é pecado*. São Paulo: Escuta.
- Jones, E. (1989). *A vida e a obra de Sigmund Freud*, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago.
- Laplanche, J. Pontalis, J. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- López, M; Medeiros, J. L. (Org.). (2001) *Semiologia Médica: As bases do diagnóstico clínico*. Vol. 1. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Revinter.
- Martins, F. (2003). *Psicopatologia II – Semiologia Clínica*. Brasília: Ed. UnB.
- Mezan, R. (2002). *Interfaces da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Mezan, R. (2006). *Freud, pensador da cultura*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Perry, M. (2002). *Civilização ocidental: uma história concisa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Porto, C.C. (2001). *Semiologia médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Rey-Flaud, H. (2002). *Os fundamentos metapsicológicos de O mal-estar na cultura*. In: *Em torno de O mal-estar na cultura de Freud*. São Paulo: Escuta.
- Roudinesco, E; Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Roudinesco, E. (2000). *Porque a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.