

Teorias e práticas freudianas iniciais: considerações sobre a descoberta do inconsciente

Initial Freudian theories and practices: considerations on discovery of the unconscious

Daniel Polimeni Maireno¹

Resumo

O presente artigo compara alguns postulados teóricos e algumas práticas clínicas de momentos iniciais da obra freudiana, privilegiando os períodos de produção dos *Estudos sobre a Histeria* e da *Interpretação dos Sonhos*. Outros trabalhos são citados a fim de complementação. O estudo destaca a operacionalidade de conceitos como recalque, resistência e transferência antes da emergência do conceito de inconsciente – sem o qual, todos os anteriores perdem boa parte de seus sentidos; aponta que, em vez de uma disposição voluntariosa de Freud na formulação do conceito de inconsciente, o que se nota é, ao contrário, sua relutância em admitir tal conceito, o que justifica seu aparecimento tardio comparado aos demais. Conclui-se, por fim, que tal relutância, em si mesma, transmite aos psicanalistas um modelo valioso sobre como deve se dar a evolução teórica e prática da psicanálise.

Palavras-chaves: Psicanálise. Técnicas terapêuticas. Inconsciente.

Summary

This article compares some theoretical postulates and some clinical practices of early moments of Freudian works, favoring production periods of *Studies on Hysteria* and the *Interpretation of Dreams*. Other works are cited in order to complement. The study highlights the role of concepts such as repression, resistance and transference before the emergence of the concept of the unconscious – without which all previous lose much of their senses; suggests that, rather than a Freud's willful disposition in the formulation of concept of the unconscious, what we see is, instead, his reluctance to admit such a concept, which justifies its late appearance compared to the others. We conclude, finally, that such reluctance itself, conveys a valuable model to psychoanalysts about how theoretical and practical developments of psychoanalysis must happens.

Keywords: Psychoanalysis. Therapeutic techniques. Unconscious.

¹ Doutorando em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professor e supervisor no curso de Psicologia da Faculdade de Jandaia do Sul E-mail: dpmaireno@gmail.com

Introdução

Neste trabalho, contrasto duas obras freudianas fundamentais, os *Estudos sobre a Histeria* e *A Interpretação dos Sonhos*, que foram lidas, ressaltando suas semelhanças e diferenças, no que diz respeito às técnicas terapêuticas e de investigação clínica nelas propostas, bem como às teorias que, em cada momento, pretenderam fundamentá-las. Outros textos freudianos foram citados apenas para complementar ou ilustrar os argumentos desenvolvidos a partir deste contraste.

Tal leitura comparativa teve por objetivo conferir as relações entre a evolução da teoria psicanalítica, por um lado e, por outro, as experimentações técnicas que marcaram a história da Psicanálise. Noutras palavras, buscou-se aqui conferir o jogo dialético entre as formulações conceituais - com destaque para o conceito de inconsciente - e os procedimentos de intervenção e tratamento inaugurais da psicoterapia psicanalítica.

Por fim, pode-se dizer que este trabalho faz um convite àqueles que, de alguma maneira, buscam, na psicanálise, subsídios para trabalhar, refletir e repensarem as bases que sustentam este imenso campo de conhecimento, ensejando uma aproximação efetiva com a dimensão ética que a fundamenta, desde os primórdios da Psicanálise.

A Teoria e a Técnica à Época d'*a Interpretação dos Sonhos*

A Interpretação dos Sonhos (1899/1996) é, provavelmente, o livro mais popular de Sigmund Freud. É, também, reconhecido, por ele próprio, como uma de suas obras mais importantes, seu porto seguro em meio às incertezas (1996a, p. 31), onde se encontra exposto e elaborado seu discernimento mais auspicioso (1996a, p. 38). É, por muitos autores, considerado o marco inicial mais apropriado ou conveniente, para se apontar o próprio surgimento da psicanálise. Quinet (2008, p. 22), por exemplo, afirma que “[...] a história

propriamente dita da psicanálise começa em 1900, no começo do século, com a publicação do livro ‘*A Interpretação dos Sonhos*’ [...]”.

Aqui, chamo a atenção para um detalhe: esta afirmação aparece subscrita a um subtítulo problemático: “A obra freudiana: o inconsciente de ponta a ponta”. Ora, pretendo argumentar adiante, justamente, que o conceito de inconsciente não se encontra de ponta a ponta na obra freudiana, que compreende um período de produção anterior à *Interpretação dos Sonhos*, durante o qual tal conceito foi, aliás, explicitamente evitado por Freud.

Para chegar a esta elucidação, faz-se necessário traçar algumas das ideias mais importantes apresentadas, principalmente, no capítulo VII d'*A Interpretação dos Sonhos*. Tentaremos restringir a discussão ao que diz respeito ao modo como Freud propunha efetivar a prática interpretativa dos sonhos – a técnica da interpretação – e aos pensamentos e postulados que a fundamentavam. Quanto à técnica, Freud (1996b, p. 558, grifo nosso) afirma o seguinte:

Nosso procedimento consiste em abandonar todas as representações-meta que normalmente dirigem nossas reflexões, focalizar nossa atenção num único elemento do sonho e, então, tomar nota de todos os pensamentos involuntários que possam ocorrer-nos a propósito dele. Tomamos, então, a parte seguinte do sonho e repetimos o processo com ela. Deixamo-nos impelir por nossos pensamentos, qualquer que seja a direção em que nos conduza, e assim *vagamos a esmo de uma coisa para a outra*. Mas nutrimos a firme crença de que, no final, *sem qualquer intervenção ativa de nossa parte*, chegaremos aos pensamentos oníricos de que se originou o sonho.

Os trechos grifados importam à medida que contrastam com o forçamento característico de técnicas que antecederam o advento da regra fundamental da psicanálise, como veremos no ponto seguinte. Em vez do forçamento, tem-se aqui o aguardo, a espera. Trata-se, assim, de fragmentar o relato do sonhador e, a partir de seus pedaços, buscar, um a um, as associações a que o paciente é livremente conduzido, sem ser guiado por outrem ou por si mesmo.

Lembremos que, segundo Freud, o modo de conduzir a análise de um sonho poderia ser transposto para a análise dos sintomas neuróticos. Teoricamente, a justificativa é a seguinte: ambos seriam fenômenos distintos, porém, derivados de uma mesma dimensão psíquica, carregando assim os mesmos determinantes desta. Tal raciocínio exige, necessariamente, a admissão da existência de tal dimensão, que, em *A Interpretação dos Sonhos*, será identificada, é claro, como o Inconsciente (*Ics*):

Aceitamos a ideia de que a razão por que os sonhos são invariavelmente realizações de desejos é que eles são produtos do sistema *Ics*, cuja atividade não conhece outro objetivo senão a realização de desejos. [...] Se existe um sistema *Ics*. (ou, para fins de nossa discussão, algo análogo a ele), os sonhos não podem ser sua única manifestação [...] a teoria que rege todos os sintomas psiconeuróticos culmina numa única proposição, que assevera que, *também, eles devem ser encarados como realizações de desejos inconscientes*. (FREUD, 1996b, p. 597, grifo do autor).

Tais pensamentos oníricos, nesse ponto da obra, possuem já um endereço de origem, um “*made in...*” específico ou, como Freud afirma, uma “localização psíquica” (FREUD, 1996b, p. 556). Tal localização teria relações com outras, compondo assim uma rede de relações mentais. Daí, Freud formular a noção de aparelho psíquico, cujas instâncias – *consciente* (*Pcpt/Cs*), *pré-consciente* e *inconsciente* – se ordenariam espacial e temporalmente. Mencionemos aqui, para exemplificar, uma comparação entre os sistemas *Pcpt/Cs* e *Ics*:

É o sistema *Pcpt*, desprovido de capacidade de reter modificações, e, portanto, sem memória, que supre nossa consciência de toda a multiplicidade de qualidades sensoriais. Por outro lado, nossas lembranças – sem excetuar as que estão mais profundamente gravadas em nossa psique – são inconscientes em si mesmas. Podem tornar-se conscientes, mas não há dúvidas de que produzem todos os seus efeitos, quando em estado inconsciente. (FREUD, 1996b, p. 570).

Estamos na famosa primeira tópica freudiana, na qual a noção de *Ics* coincide com o conjunto de lembranças profundamente gravadas – recalçadas

– que podem, a qualquer momento, dar sinais de vida, apesar de seu estado inconsciente. Nota-se que, se do lado do sistema *Pcpt/Cs*, constata-se certa *passividade* em relação aos dados oriundos do mundo externo, cabendo, a ele, apenas captá-los e utilizá-los, momentaneamente, é, por outro lado, a *atividade* incessante que caracteriza o funcionamento do *Ics*, produzindo efeitos dos mais diversos – sonhos e sintomas já mencionados aqui, mas, também, lapsos, chistes e devaneios. Freud, então, afirma, nesse momento, que do sistema *Ics* é que vem a “força propulsora da formação dos sonhos” (FREUD, 1996b, p. 572), vindo o conjunto de representações que o impõe a abrir caminho, por meio de condensações, deslocamentos e formações de imagens, para a realização disfarçada dos desejos recalçados.

Em suma, trata-se de um *Ics* que trabalha. Sem parar. E por conta própria! Um sistema que parece pensar, calcular e julgar sozinho, e que constitui “o âmago do nosso ser” (FREUD, 1996b, p. 629), “a base geral do nossa vida psíquica” (FREUD, 1996b, 637).

Se insisto, demasiadamente, neste terreno, para muitos, batido, é porque tenciono deixar claro que *nada* disso está presente no horizonte teórico dos *Estudos sobre a Histeria*. Pelo contrário, este tipo de força autônoma é uma noção, por diversas vezes, recusada por Freud. O que era buscado pela hipnose ou pela técnica da pressão *não eram* derivados ou produtos de uma região psíquica dinâmica, com potencialidade para a geração de infindáveis fenômenos mentais, verbais, comportamentais, mas, sim, representações que permaneceram, acidentalmente, carregadas de um excesso de excitação e que, por serem desagradáveis ao ego, encontravam-se fora dos limites do pensamento consciente. São teorias, enfim, diferentes.

Por outro lado, veremos que a técnica da associação livre, tal como exposta n’*A Interpretação dos Sonhos* e reprisada ao longo da obra freudiana; esta, sim, já pode ser visualizada nos *Estudos*, sem

que este fosse o objetivo de Freud, indicando que, se, por um lado, as teorias são bastante diferentes nesses dois momentos, por outro, a prática parece ser muito semelhante, o que nos permite visualizar uma significativa antecipação técnica em relação aos postulados teóricos psicanalíticos iniciais.

A Teoria e as Técnicas à Época dos Estudos sobre a Histeria

Como Freud trabalhava em meados da década de 1890? Primeiramente, os procedimentos narrados no livro estão longe de serem unitários e uniformes. Havia um procedimento ideal que era sempre almejado, mas, na sua aplicação, diversos improvisos e concessões eram efetivados. Em meio à diversidade, delineiam-se ao menos três modalidades principais. Em primeiro lugar, pode-se dizer que Freud hipnotizava – quando conseguia, o que ocorria menos do que ele próprio desejava. Quando não conseguia hipnotizar, Freud pressionava os pacientes – seja moralmente, com palavras de incentivo e com sua própria insistência, seja fisicamente, apertando a cabeça dos pacientes entre suas mãos, ou suas testas com uma delas. Por fim, quando estas alternativas falhavam, Freud desistia de conduzir as coisas à sua maneira e abandonava o paciente à própria sorte, deixando-o falar por conta própria, sem sugestioná-lo, questioná-lo nem pressioná-lo.

Detenhamo-nos em cada uma destas modalidades. Quando Freud conseguia hipnotizar um paciente, auxiliava-o a conseguir extravasar os afetos, até então estrangulados, ligados a experiências traumáticas vividas em épocas anteriores ao adoecimento, mas que não foram devidamente resolvidas (correspondidas, solucionadas, vingadas, contra-atacadas e contornadas), no momento de suas ocorrências, permanecendo tais afetos atuantes nos sintomas neuróticos. Quando não conseguia hipnotizar, Freud tentava otimizar a capacidade de concentração dos pacientes, na busca pelos eventos traumáticos de suas histórias, tal como ocorre no caso de Miss Lucy R.:

Quando, portanto, minha primeira tentativa não me conduzia nem ao sonambulismo nem a um grau de hipnose que acarretasse modificações físicas marcantes, eu abandonava de modo ostensivo a hipnose e pedia apenas “concentração”; e ordenava ao paciente que se deitasse e deliberadamente fechasse os olhos como meio de alcançar essa “concentração”. (FREUD, 1996g, p. 136.)

O objetivo desta técnica era fazer os pacientes acessarem, sem a hipnose, lampejos ou imagens do evento pregresso traumático responsável pela doença, apostando firmemente que os pacientes, na verdade, sabiam dos fatos esquecidos, precisando apenas de uma forcinha – sabe-se lá a força da pressão que Freud aplicava na testa dos coitados – para dizê-los.

É claro que Freud tinha toda a clareza de que o ato de pressionar a cabeça em si não era decisivo no processo, podendo ser substituído por qualquer outro ritual canalizador da atenção; ele, também, sabia que nem sempre a rememoração do evento traumático era acessada diretamente: afirma ele ser “[...] muito mais frequente o surgimento de uma representação que é um elo intermediário na cadeia de associações entre a representação da qual partimos e a representação patogênica que procuramos [...]” (FREUD, 1996g, p. 286).

Em resumo, se a técnica hipnótica se empenhava em levar o paciente a certo estado de abandono da consciência semelhante a um leve adormecimento, a técnica da pressão, ao contrário, visava aumentar a capacidade da consciência de se concentrar ativamente na busca dos eventos responsáveis pela doença. Ambas pretendiam chegar a um campo representacional, mnêmico, não acessível de imediato ao pensamento normal.

Antes de passar à terceira modalidade técnica, cabe responder à seguinte questão: qual era a teoria que fundamentava estes dois procedimentos, hipnose e pressão/concentração? Como Freud pensava o fenômeno psicopatológico nessa época? Eis a teoria: segundo Freud – e Breuer – cada um dos sintomas histéricos eram decorrentes de traumas

ocorridos muito antes do adoecimento. Tais eventos não receberam, na época, o devido tratamento, permanecendo, então, uma quantidade de afeto ligada à (FREUD, 1996g) representação destes. Se é verdade que “os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (FREUD, 1996g, p. 43) é porque estas encontram-se catexizadas – ocupadas, investidas, carregadas – com o referido afeto não descarregado, cujo acúmulo feria o princípio da constância que regula o funcionamento nervoso, neuronal², princípio este que tende a manter sob controle a soma energética interior. Tais afetos não descarregados encontrariam um escoamento contínuo e incômodo nos sintomas, levando à neurose. Para curá-la, é preciso promover outro escoamento para soma de excitação estrangulada, por meio do resgate do registro mnemônico do evento traumático, que, no caso dos histéricos, está perdido no esquecimento.

Ora, tanto a hipnose quanto a técnica da pressão visavam ampliar a consciência, a ponto de alcançarem os eventos que, no estado neurótico, encontram-se fora de seus limites. Recordar as representações traumáticas pela ampliação da consciência é o que possibilita revivê-las e, com a ajuda do médico, finalmente, extravasar os afetos a ela ligados, por meio de diversas reações físicas e somáticas – o que recebeu o nome de ab-reação – mas, principalmente, recorrendo à fala. Com o sucesso deste empreendimento, os sintomas perderiam sua força motriz, não vindo mais, a partir de então, dar sinais de vida ao paciente.

Logo, a ampliação da consciência é o que devia ser ativa e forçosamente buscada no tratamento, sendo, apenas a hipnose e a pressão/concentração, técnicas diretamente convergentes com esta teoria. A terceira alternativa, a de deixar o paciente falar solto à própria sorte, era certamente, segundo este raciocínio, uma grande estultice e perda de tempo.

É sobre esta terceira alternativa que comentaremos agora. Ela aparece nos *Estudos*, quando as duas alternativas anteriores falham, ou quando Freud, por alguma razão, não está empenhado em exercê-las. De fato, em determinados momentos, são contingências puramente acidentais que dirigem o desempenho técnico de Freud. Sra. Emmy Von N., por exemplo, associa livremente, sem que este seja o pedido de Freud – que, *passivamente*, a vê fazer isso, enquanto ativamente a massageia (!):

Todas as vezes, portanto, mesmo enquanto a massagem, minha influência já começa a afetá-la; a paciente fica mais tranquila e mais lúcida, e, *mesmo sem que haja perguntas sob hipnose*, consegue descobrir a causa de seu mau humor daquele dia. Tampouco sua conversa durante a massagem é tão sem objetivo, como poderia parecer. Pelo contrário [...] muitas vezes, de maneira bem inesperada, progride até as reminiscências patogênicas, que ela vai desabafando *sem ser solicitada* [...] aparentemente, sem constrangimento e guiada pelo acaso. (FREUD, 1996g, p. 89, grifo nosso).

Certa vez, a mesma Emmy interrompeu os questionamentos de Freud, pedindo que, em vez disso, deixasse-a divagar à vontade: “[...] 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. Concordei com isso e ela prosseguiu [...]” (FREUD, 1996g, p. 95).

Deixar as pacientes falarem a esmo não implicava conduzi-las a um estado de sonambulismo; menos ainda, implicava incentivá-las a concentrarem-se em determinado tema ou evento. O que não impedia que o resultado fosse algo coerente, objetivo, como Freud foi aos poucos verificando, para sua surpresa. O que há aqui, da parte de Freud, é menos uma busca pela ampliação da consciência e mais uma espera de que o paciente conduza o terapeuta a indícios relevantes; porém, esparsos, que possam,

² Como aponta J. Strachey, “não há dúvida alguma de que, na época da publicação dos *Estudos*, Freud considerava o termo ‘catexia’ como puramente fisiológico.” (FREUD, 1996g, p. 26).

aos poucos e somando-se, chegar à visualização do núcleo patogênico responsável pela doença.

Estamos, obviamente, muito próximos da associação livre, modo de participação do paciente no processo de cura que exigia determinada contrapartida do terapeuta, posteriormente, denominada atenção flutuante. E é curiosamente, no último capítulo dos *Estudos*, a princípio, dedicado à discussão do método catártico, da técnica da pressão etc., que a formulação da futura regra fundamental da psicanálise aparece nitidamente:

Informo ao paciente que [...] farei pressão sobre sua testa, e lhe asseguro que, enquanto a pressão durar, ele verá diante de si uma recordação sob a forma de um quadro, ou a terá em seus pensamentos sob a forma de uma ideia que lhe ocorra; e *lhe peço encarecidamente que me comunique esse quadro ou ideia, quaisquer que sejam. Não deve guardá-los para si, se acaso achar que não é o que se quer, ou não são a coisa certa, nem por ser-lhe desagradável demais contá-lo. Não deve haver qualquer crítica, qualquer reticência, quer por motivos emocionais, quer porque os julgue sem importância.* Só assim, podemos encontrar aquilo que estamos procurando, mas assim o encontraremos, infalivelmente. (FREUD, 1996g, p. 285, grifo nosso).

Citemos, a fim de enfatizar nosso raciocínio, a formulação da regra fundamental, tal como ela é expressa em trabalhos posteriores de Freud. Começamos pela terceira das *Cinco lições de psicanálise*. Para driblar as dificuldades de chegar ao elemento patológico pela palavra, Freud afirma ser necessário preparar, previamente, o paciente para as dificuldades que virão:

[...] pedindo-lhe que renuncie a qualquer crítica; sem nenhuma seleção, deverá expor tudo que lhe vier ao pensamento, mesmo que lhe pareça errôneo, despropositado ou absurdo e, especialmente, se lhe for desagradável a vinda destas ideias à mente. Pela observância dessa regra, garantimo-nos o material que nos conduz ao roteiro do complexo reprimido. (FREUD, 1996c, p. 45).

Acrescentemos o que aparece em *O início do tratamento - novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I*, onde Freud (2012, p. 180-181) simula uma conversa inicial com um paciente:

Observará que durante o seu relato lhe ocorrerão pensamentos diversos, que você gostaria de rejeitar, devido a certas objeções críticas. Estará tentado a dizer a si mesmo que isso ou aquilo não vem ao caso, ou é totalmente irrelevante, ou é absurdo, e então não é preciso comunicá-lo. Não ceda jamais a essa crítica, e comunique-o apesar disso, ou melhor, precisamente por isso, porque você sente uma aversão àquilo. A razão dessa regra – a única que você deve seguir, na verdade – você verá e compreenderá depois.

Por fim, vejamos o que Freud nos indica em sua última tentativa de compor uma síntese de todo seu saber psicanalítico, o *Esboço de psicanálise* (FREUD, 1996f, p. 189, grifo do autor):

Fazemô-lo comprometer-se a obedecer a *regra fundamental* da análise que, dali em diante, deverá dirigir o seu comportamento para conosco. Deve dizer-nos não apenas o que pode dizer intencionalmente e de boa vontade [...] mas, também, tudo o mais que a sua auto-observação lhe fornece, tudo o que lhe vem à cabeça, mesmo que lhe seja *desagradável* dizê-lo, mesmo que lhe pareça *sem importância* ou realmente *absurdo*.

De volta à citação extraída dos *Estudos sobre a Histeria*, nota-se que, com exceção da mão de Freud pressionando a cabeça do paciente – que, como já sinalizamos, estava longe de ser um aspecto essencial do procedimento –, todo o restante da enunciação em destaque identifica-se com a exposição da regra fundamental contida já na *Interpretação dos Sonhos*, bem como nas demais citações aqui reunidas. O que *não está presente* nos *Estudos* é a teoria de que tais manifestações espontâneas, sejam elas quais forem, ligam-se a uma rede de pensamentos que funciona segundo leis próprias, a despeito da vontade consciente, compondo, portanto, uma “região do *Ics*.” (FREUD, 1996b, p. 593) que não é uma “segunda consciência”, mas, sim, com qualidades tão peculiares que carecem de uma conceptualização própria.

Freud *pensa* que está refinando a descrição da técnica da pressão, sua proposta de ampliar a capacidade da consciência em concentrar-se. Mas o que ele já *faz* na prática, sem parecer se dar conta disso, é o que, posteriormente, será devidamente

nomeado por associação livre. Há, portanto, um atraso entre o que ele pensa a respeito do que faz e o que ele de fato está fazendo, não raro sem pensar. O par *associação livre/atenção suspensa* mostra-se já operando nos *Estudos sobre a Histeria*, adiantando-se às teorias de Freud, nesse momento ainda, intelectualmente, voltado para o objetivo de alcançar a concentração pela pressão, longe de conceber um inconsciente dinâmico.

Para finalizar este ponto, cabe dispensar atenção à parte teórica mais interessante dos *Estudos*, na qual Freud empenha-se em articular, de modo pictórico, a forma como ele entende a situação psicológica dos neuróticos. Afirma, ele, haver uma espécie de *núcleo patogênico*, em torno do qual as representações ligadas a ele se ordenariam segundo três dimensões: (1ª dimensão:) uma *cronologia linear* de temas individuais que poderiam ser percorridos em (2ª dimensão:) diversas *camadas concêntricas estratificadas*, ora mais, ora menos próximas do núcleo patogênico. A diferença entre as camadas está no seguinte ponto: “[...] cada camada caracteriza-se por um grau igual de resistência, e esse grau aumenta na proporção em que as camadas se acham mais perto do núcleo.” (FREUD, 1996g, p. 301). Atravessando estas duas dimensões, que Freud denomina de morfológicas, estariam os (3ª dimensão:) *fiões lógicos* apreensíveis em suas dinâmicas próprias, que ligam em pontos nodais trechos de ideias de várias camadas simultaneamente, coadunando no núcleo patogênico.

Esta terceira dimensão, a mais difícil de apreender na descrição freudiana, pode ser melhor entendida, se pensarmos que ela indica um tipo de interpretação psicanalítica, pela qual o analista apresenta uma formulação baseada em vários trechos discursivos do paciente, cada um deles advindos de momentos distintos do processo terapêutico e, possivelmente, de camadas concêntricas, também, distintas.

Freud acrescenta, a este mapeamento pictórico, algumas complexidades a mais, como a que diz

respeito à fusão das camadas mais distantes do núcleo patogênico com as partes normais do ego, não havendo, portanto, uma fronteira nítida entre as partes patológicas e normais. Logo – e aqui chegamos ao ponto almejado por esta digressão –, não caberia, à terapia, extirpar determinada porção mental mórbida, mas sim “[...] fazer com que a resistência se dissolva e assim permitir que a circulação prossiga para uma região que, até então, estava isolada” (FREUD, 1996g, p. 303). O que não se faz de uma hora para outra, cabendo, ao analista, *aguardar* que o paciente cumpra uma espécie de exploração periférica das representações, cada vez que uma nova camada é conquistada, por meio do avanço radial rumo ao núcleo patogênico. Nas palavras de Freud (FREUD, 1996g, p. 304): “[...], nós mesmos empreendemos a abertura das camadas internas, avançando *radialmente*, enquanto o paciente cuida da extensão *periférica* do trabalho. Os progressos são conseguidos, como sabemos, pela superação da resistência [...]”.

Ora, percebe-se que a técnica aqui é exatamente a de vencimento de resistências, dentre as quais Freud irá, já nos *Estudos*, destacar as resistências transferenciais. Tal técnica extrapola o que é procurado teoricamente no método catártico original, sendo, na verdade, idêntica à apresentada em diversos trabalhos sobre a técnica, escritos posteriormente por Freud, a começar pela *Interpretação dos Sonhos*. Eis, digamô-lo, novamente, a técnica tomando a dianteira em relação à teoria.

A relutância de Freud em postular um conceito de inconsciente

Nas notas de J. Strachey, que introduzem os *Estudos sobre a Histeria*, este questiona: “até que ponto e de que maneira os procedimentos técnicos descritos nos *Estudos* e as descobertas clínicas a que conduziram prepararam o terreno para a prática da psicanálise?”. E, na sequência, continua: “em que medida, os pontos de vista teóricos, aqui propostos,

foram aceitos nas doutrinas posteriores de Freud?” (FREUD, 1996g, p. 20).

Strachey entende haver, já aí, uma antecipação do conceito de Inconsciente, “no que iria ser seu sentido psicanalítico” (FREUD, 1996g, p. 79). Segundo nosso ponto de vista, entendemos que tal antecipação não existe: o que se tem são, no máximo, menções a uma “*double conscience*” (FREUD, 1996g, p. 47), “estados hipnoides de consciência” (FREUD, 1996g, p. 50), “uma segunda consciência, uma *condition seconde*” ou “consciência hipnoide” (FREUD, 1996g, p. 51), um “segundo estado de consciência” (FREUD, 1996g, p. 76), mas, em momento algum, algo próximo de um sistema *Ics* propriamente dito. A pluralidade de termos já poderia, por si só, indicar a fragilidade conceitual em voga, nesse momento teórico primordial.

Até mesmo a palavra “inconsciente”, quando presente nos *Estudos sobre a Histeria*, aponta, sempre, segundo nosso entendimento, para algo absolutamente genérico, incerto, tão vago quanto as expressões citadas acima. Daí, talvez, apresentar-se amiúde entre aspas, possivelmente, utilizado pelos autores³ enquanto recurso *ad hoc*, à espera de um entendimento mais acertado sobre os fenômenos em pauta – o que foi ocorrer, de modo significativamente consistente, apenas com *A Interpretação dos Sonhos*. Antes disso, lê-se, por exemplo, o seguinte:

Todas essas consequências da pressão dão-nos uma impressão ilusória de haver uma inteligência superior fora da consciência do paciente, que mantém um grande volume de material psíquico organizado para fins específicos e fixou uma ordem planejada para seu retorno à consciência. Suspeito, porém, de que essa segunda inteligência inconsciente nada mais seja do que uma aparência. (FREUD, 1996g, p. 286).

Vê-se aqui, portanto, um Sigmund ainda longe de formular as teorias que o tornariam o grande Freud, vítima ainda do próprio ceticismo: “às vezes, as revelações que se obtém, através do método da

pressão, aparecem de forma muito marcante e em circunstâncias que tornam ainda mais tentadora a suposição de uma inteligência inconsciente.” (FREUD, 1996g, p. 289). Tentação à qual não se mostra disposto a se deixar levar, evitando, portanto, cogitar e formalizar o conceito que, posteriormente, o tornaria mundialmente famoso.

Interessa assinalar, como já fizemos no final do ponto anterior, ao comentar sua concepção pictórica do funcionamento mental presente nos *Estudos*, que, apesar disso, determinadas noções importantes do arcabouço psicanalítico já se faziam presentes no pensamento de Freud, nessa época:

No que afirmei até agora, a ideia da resistência se impôs no primeiro plano. Demonstrei como, no curso de nosso trabalho terapêutico, fomos levados à visão de que a histeria se origina por meio do recalco de uma ideia incompatível, de uma motivação de defesa [...] é precisamente por meio de seu recalco que a ideia se transforma na causa de sintomas mórbidos – ou seja, torna-se patogênica. (FREUD, 1996g, p. 298).

Ao comentar os atendimentos realizados com a Srta. Elisabeth Von R., Freud afirma: “comecei a atribuir maior importância à resistência oferecida à paciente na reprodução de suas lembranças e a compilar cuidadosamente as ocasiões em que era particularmente acentuada.” (FREUD, 1996g, p. 178). Freud, também, já está plenamente cômico de uma modalidade defensiva especial, à qual ele denomina transferência. Também, a arte interpretativa se mostra em ação nos *Estudos*: “o ponto principal é que devo adivinhar o segredo e dizê-lo diretamente ao paciente, sendo ele, em geral, obrigado a não mais rejeitá-lo.” (FREUD, 1996g, p. 295).

Ora, recalco, resistência e transferência são, como o próprio Freud (2012) afirma, conceitos fundamentais da psicanálise, cuja observância seria suficiente para caracterizar determinada

³ Em alguns casos, é Breuer quem o utiliza, inclusive no trecho ao qual Strachey se refere (FREUD 1996g, p. 79).

abordagem psicológica como psicanalítica. Quanto a estes elementos, não há atraso teórico: eles acompanham *pari passu* a técnica de Freud. O que curiosamente falta ser teoricamente articulado, nesse momento da obra freudiana, é justamente o conceito de Inconsciente – não exatamente uma “inteligência superior”, mas sim uma localização psíquica que guarda de fato “um grande volume de material psíquico” resultante do recalçamento de determinadas representações indigestas, cujo acesso à consciência constitui, sim, um fim específico “planejado”.

Tal como tantas outras idiossincrasias do campo psicanalítico, essa relutância em reconhecer e incluir o *Ics* na sua trama conceitual, também, tem algo a nos ensinar: revela-nos o sentido empírico presente na prática de Freud, sentido empírico este que dá o tom e a medida de sua genialidade.

Genialidade empírica freudiana

Em seu livro *A Descoberta do Inconsciente*, Quinet lança expressões do tipo “[...] eis porque Freud inventa uma técnica [...]” (QUINET, 2008, p. 35), “[...] Viena adormecida desde que o inventor da psicanálise a deixou [...]” (QUINET, 2008, p. 65), nas quais depreende-se a insistência de um significante – para usar a terminologia do autor – cujas repercussões semânticas não são desprezíveis. Afinal, o significante “inventor” pode, facilmente, articular-se a outros para compor uma significação de “gênio criativo”, por exemplo. É a significação para a qual tendem não apenas algumas mídias de massa, mas, também, alguns freudianos mais entusiasmados.

Ora, se considerarmos válida a argumentação exposta até aqui, determinada conclusão se imporá ao nosso entendimento: Freud fora obrigado a assumir a realidade do Inconsciente, assunção à qual se viu forçado pela experiência. É o que pode ser lido com todas as letras em *O Eu e o id*:

[...] chegamos ao termo ou conceito de inconsciente [...], elaborando experiências em que a *dinâmica* psíquica desempenha um papel. Aprendemos – isto é, tivemos de supor – que existem poderosos processos ou ideias psíquicas [...] que podem ter, na vida psíquica, todos os efeitos que têm as demais ideias, incluindo efeitos tais que, por sua vez, podem tornar-se conscientes, embora eles mesmos não se tornem conscientes. (FREUD, 2011, p. 16-17).

Sem esta assunção, seria impossível dar inteligibilidade aos fenômenos que se lhe apresentavam. Frisar que Freud fora, de certa maneira, “atropelado” pelo Inconsciente contraria qualquer imagem excessivamente idealizada a seu respeito, imagens que cumprem na verdade um desserviço para a psicanálise, pois coaduna num certo endeusamento pessoal de Freud – com todos os riscos inerentes às ilusões religiosas – que contribui em nada para o avanço da psicanálise, enquanto campo do saber legítimo.

Não que a empreitada freudiana não revele uma genialidade ímpar; esta certamente existe. E não é por saudosismo ou idolatria que a defenderemos aqui, mas sim por ela ter uma relação direta com a ética da psicanálise. Sua genialidade está mais atrelada não ao que Freud pode inventar, descobrir, arquitetar ou especular, mas sim ao que ele pode sustentar, suportar, acolher e redimensionar – em suma, *escutar*.

E vejam bem: escutar à medida que seus objetivos terapêuticos falhavam, e que suas construções teóricas aparentavam rachaduras – para desespero de seu intelecto, mas curiosamente não para desespero de seu desejo. A genialidade de Freud está no fato dele não ter feito o que muitos fariam em seu lugar: forçar a validade de determinada concepção teórica a despeito dos fatos a contradizerem e/ou indicarem outros caminhos.

E não é o que muitos ainda fazem?

A genialidade de Freud está posta concretamente, *in status nascendi*, no fato mesmo dele ter concordado com a orientação de Sra. Emmy Von

N. J-M. Charcot teria concordado? J. Breuer teria concordado? Difícilmente. Por que justamente Freud concordou com sua paciente? Não é pequena a literatura voltada a perscrutar a personalidade de Freud, a fim de responder esta pergunta relativa à sua genial abertura ao novo, à sua particular disposição de mente que permitiu ser orientado não só pela Sra. Emmy Von N., mas sim por tantas outras "geniais histéricas", para usar a expressão de Mezan (1985, p. 168). Para o que aqui se propõe debater, basta situar, nessa disponibilidade inquieta ao imprevisto, o gênio de Freud.

A humildade frente aos fatos é algo que compõe o que se pode denominar de 'sentido empírico' na obra freudiana, sobre o qual o próprio Freud se posiciona em alguns textos. Vejamos, rapidamente, alguns deles: na *Conferência XVI – Psicanálise e psiquiatria*, por exemplo, Freud aponta aos ouvintes que estes “[...] não devem, de modo algum, supor que aquilo que lhes apresento como conceito psicanalítico seja um sistema especulativo. Pelo contrário: é empírico – seja uma expressão direta das observações, seja um processo consistente de trabalhá-las exaustivamente.” (FREUD, 1996d, p. 252).

Outra indicação do empirismo freudiano pode ser extraída do primeiro dos *Dois verbetes de enciclopédia* intitulado apenas *Psicanálise*, no qual Freud insiste que ela “[...] se atém aos fatos de seu campo de estudo, procura resolver os problemas imediatos da observação, sonda o caminho à frente com o auxílio da experiência, acha-se sempre incompleto e sempre pronto a corrigir ou a modificar suas teorias. (FREUD, 1996d, p. 269).”

Tais considerações apontam, então, que, aquém de questões técnicas, é a postura ética de Freud, seu posicionamento frente à alteridade, que se

mostrou mais significativa para o crescimento da psicanálise. A aquisição do conceito de inconsciente é um exemplo de que nenhuma formulação teórica sobre os princípios que regulam o funcionamento mental seriam efetivadas se, antes, tal conceito não fosse, por Freud, assumido, a partir de um contato efetivo com a experiência, o que custou, a Freud, o abandono, ao longo da história do movimento psicanalítico, de sistemas explicativos prévios em prol de uma maior sintonia com seu material de análise. Do que se conclui que genialidade e empirismo, no caso de Freud, seriam uma única e mesma coisa.⁴

A genialidade de Freud não é devida a nenhuma invenção, seja do Inconsciente, seja do dispositivo que possibilita investigar suas manifestações, seja da psicanálise. Deve-se, sim, à sensibilidade com que lidou com o que lhe era dado a ver e, principalmente, ouvir, a despeito de seus postulados e preconceitos, mesmo a despeito de seu desejo de ver confirmado algum ponto de vista. A genialidade de Freud, portanto, diz respeito mais ao que ele teve condições de escutar do que ao que ele teve condições de pensar, teorizar, estando, estas últimas, numa relação de dependência da sua escuta.

Olhando bem, trata-se do paradigma do bom analista, aquele cujo valor reside mais no que consegue escutar, sustentar e conter do que no que é capaz de interpretar, construir, inventar, orientar, sugerir, ensinar, estando, estas ações, numa relação de dependência frente àquelas.

Considerações finais

P. Gray (1982) afirma existir um atraso da técnica psicanalítica, em acolher as formalizações teóricas a respeito das funções do ego, ou seja,

⁴ Nem sempre Freud manteve-se fiel a este sentido empírico original da psicanálise, por ele, tido como fundamental para seu progresso. Em determinados momentos de sua obra, tal empirismo fora suspenso em prol de uma liberdade especulativa que, se não totalmente desprendida da experiência, certamente, não se atrelara em demasia a ela. Talvez, o exemplo mais claro desta liberdade especulativa seja a que se verifica em *Além do princípio do prazer* (1996e) – onde Freud, aliás, a assume abertamente.

um descompasso entre as formulações teóricas relacionadas à segunda tópica e as práticas terapêuticas que se verificavam à época. Segundo Gray, estaria em jogo não apenas um atraso accidental, devido ao tempo mesmo de espera que deve ser aguardado para que os elementos de um determinado campo de conhecimento se ajustem, mas, sim, um atraso proposital, não necessariamente consciente, mas que conteria em si uma finalidade. Como afirma Gray (1982, p. 622), estaria em jogo uma “resistência a verdadeiramente assimilar certos conceitos relativos ao ego”.

Gray (1982) está aqui se referindo a um contexto absolutamente distinto do que fora enfatizado no presente trabalho; seu foco é outro e os problemas que discute, também. Mas, não deixa de ser curioso, o fato de ele apontar um atraso técnico, em relação à bagagem teórica disponível em determinado momento da história da psicanálise. Ora, dá-se justamente o contrário, no contexto aqui examinado, onde o que se nota é um atraso da teoria, para formular um conceito de inconsciente, que parece demorar em acompanhar a evolução técnica, que se deu pela superação da hipnose e da técnica da pressão/concentração. Em suma, a técnica da associação livre, tal como a conhecemos, surgiu antes da formulação do conceito de Inconsciente, tal como o conhecemos.

Se, para Gray (1982), estaria em jogo uma “resistência a verdadeiramente assimilar [tecnicamente] certos conceitos relativos ao ego”, a ideia, aqui, defendida é que estaria em jogo, nos primórdios da psicanálise, uma resistência a finalmente formalizar [teoricamente] um conceito relativo ao Inconsciente, resistência esta, felizmente, superada para o bem da psicanálise.

Referências

FREUD, S. *A interpretação dos sonhos*: primeira parte. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. 4.

_____. *A interpretação dos sonhos*: segunda parte: e sobre os sonhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v. 5.

_____. *Cinco lições de psicanálise*: Leonardo da Vinci e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. v. 11.

_____. *Conferência XVI: psicanálise e psiquiatria*. In: _____. Conferências introdutórias sobre psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 1996d. v. 16, pt. 3. p. 251-263.

_____. Dois verbetes de enciclopédia. In: _____. *Além do princípio de prazer*: psicologia de grupo e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996e. p. 253-274. v. 18.

_____. Esboço de psicanálise. In: _____. *Moisés e o monoteísmo*: esboço de psicanálise e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996f. v. 23, p. 157-185.

_____. *Estudos sobre a histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 1996g. v. 2.

_____. *O eu e o id*: “autobiografia” e outros textos: (1923-1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v. 11.

_____. O início do tratamento: (1913). In: _____. *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia*: “o caso Schreber”: artigos sobre técnica e outros textos: (1911 - 1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 10. p. 163-192.

_____. *Totem e tabu*: contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos: (1912-1914). São Paulo: Companhia das Letras, 2012. v. 11.

GRAY, P. “Developmental lag” in the evolution of technique for psychoanalysis of neurotic conflict. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, New York, v. 30, p. 621-655, 1982.

MEZAN, R. *Freud: pensador da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

QUINET, A. *A descoberta do inconsciente*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2008.

Recebido em: 29 jan. 2014.

Aceito em: 30 mar. 2014.

