
O PODER DA PALAVRA E A ORIGEM DO PENSAMENTO FREUDIANO ¹

DANIEL KUPERMANN

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - SP - Brasil

RESUMO

Pretende-se, nesse ensaio, uma apresentação histórico-crítica da constituição do método psicanalítico por Sigmund Freud. Originalmente elaborado como aula inaugural de disciplina do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, o autor, inspirado em uma inesperada afonia e na conseqüente identificação com as limitações de fala do criador da psicanálise durante a luta contra o câncer do palato, desenvolve três questões em torno das quais busca demonstrar o privilégio detido pela palavra como o instrumento central no momento da emergência da clínica freudiana: quem fala, do que se fala, e a quem se fala na experiência psicanalítica. Dessa maneira, é possível percorrer os passos iniciais da aventura freudiana e a da formulação dos seus conceitos inaugurais: o recalque, o trauma, o sexual e a transferência.

Palavras-chave: Sigmund Freud; história da psicanálise; trauma; sexualidade; transferência.

ABSTRACT

THE POWER OF WORDS AND THE ORIGINS OF THE FREUDIAN THOUGHT

In this essay, the author presents a historical-critical presentation of the constitution of the psychoanalytic method of Sigmund Freud. Originally written as an opening class of the Institute of Psychology of the University of São Paulo, the author, inspired by an unexpected aphonia and a consequent identification with the limitations of the creator of psychoanalysis during his first moments of struggle against palate cancer, unveils three questions by which he tries to demonstrate the importance of words as a central device by the time of emergence of the psychoanalytic clinic: who speaks, what is spoken, and to whom is spoken in the psychoanalytic experience. Thus, it is possible to retrace the initial steps of the Freudian adventure and also the formulation of the first important psychoanalytic concepts: repression, trauma, sexuality and transference.

Key words: Sigmund Freud; history of psychoanalysis; trauma; sexuality; transference.

Endereço para correspondência: Instituto de Psicologia da USP, Av. Prof. Mello Moraes 1721. São Paulo – SP. CEP: 05508-030.
E-mail: dkupermann@usp.br

¹ A partir de aula inaugural da disciplina *Introdução à psicanálise: Freud*, oferecida para o curso de graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da USP.

PREÂMBULO

Este ensaio foi escrito graças a minha impossibilidade de proferir - devido uma inesperada intervenção cirúrgica na corda vocal dias antes - uma aula inaugural do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo dedicada a uma apresentação panorâmica da criação da psicanálise por Sigmund Freud. Ele foi a solução para um angustiante impasse e permitiu a transformação da impossibilidade de falar em uma comunicação escrita a ser lida por um terceiro que, no entanto, mantivesse a presença indelével do seu autor.

Apenas após a desidentificação com o próprio Freud, vítima por muitos anos de um câncer no palato que o impedia freqüentemente de falar, foi possível articular a situação vivida com as questões que estão na origem da descoberta freudiana acerca dos poderes da palavra: quem fala através dos sintomas histéricos; do que se fala quando se expressa o sofrimento psíquico a um terceiro; e a quem, afinal, se dirige nossa busca de sentido.

Desse modo, para que o espírito do texto fosse preservado, foi preciso manter o estilo (coloquial e pessoal) adotado na ocasião, no qual as palavras foram endereçadas a um público que, à diferença do leitor nos escritos literários, estava efetivamente presente, com toda a sua força de afetação... tal como em um chiste.

INTRODUÇÃO

Hoje é, supostamente, o primeiro contato de vocês com uma exposição sistemática da psicanálise, especificamente do percurso freudiano. Minha responsabilidade não é, portanto, pequena. E, justamente, me encontro impossibilitado de proferir em alto e em bom som, de voz própria, essa aula inaugural, devido à recuperação de uma intervenção inesperada nas cordas vocais, que me permite apenas sussurros até o fim da semana. Nada muito grave para o ofício do psicanalista (vocês podem maliciosamente pensar... ao menos, é o que dizem as caricaturas), mas bastante embaraçoso para a tarefa do professor.

Em um primeiro momento, reagi ao imprevisto do modo como se costuma reagir nesses casos: através da revolta onipotente, seja pela recusa da realidade que se impunha, seja pela expectativa de uma recuperação mágica. Depois passei a imaginar fórmulas atraentes para uma apresentação lida da aula, ou ao menos do meu plano de trabalho, presumivelmente tediosa nessas condições. Quem falaria? Eu mesmo, ou convidaria alguém - um aluno - para ler o texto? Ou aproveitaria a situação já mediatizada e diria a vocês que o texto fora escrito pelo próprio Freud, à moda psicográfica? Freud teria ditado a aula para mim. Imaginei se vocês disporiam de espirituosidade suficiente para acompanhar a peça... quando me dei conta de que, de fato, um elemento muito forte me identificava ao mestre a quem me cabia fazer a apresentação a vocês. E que, por ironia do destino, remetia justamente aos problemas centrais da invenção freudiana - a *talking cure*, a cura pela palavra: quem fala? Qual fala interessa, ou qual fala detém valor de verdade na psicanálise? Seja na relação terapêutica - a do analista ou a do analisando - seja na experiência subjetiva do próprio sujeito falante - sujeito do enunciado ou sujeito da enunciação.

Freud viveu muitos anos lutando contra um câncer do palato. Submeteu-se a 31 cirurgias, conviveu com próteses arcaicas do início do século XX e passou por muitos episódios nos quais se encontrou impossibilitado de usar a voz. Ocasionalmente - conheço uma situação em especial, a qual já mencionarei - sua filha Anna leu, em seu nome, conferências importantes. Ou seja, essa situação não é de todo estranha à história da psicanálise, tampouco à vida de Freud. A estranha ironia é que toda a força da descoberta terapêutica de Freud está na eficácia curativa da palavra carregada de afeto, sobretudo da palavra encarnada na fala de alguém que sofre, e que encontra o privilégio de destinar seu sofrimento a um outro, que o escuta.

Mas as coisas não são tão simples e pode-se pensar também na eficácia elaborativa da palavra escrita. Não tenho notícias de análises de pessoas mudas, apesar de acreditar na sua possibilidade. Ocorre-me dizer que não creio em análises com analistas *surdos*, mas, pensando melhor, mesmo esse obstáculo poderia ser transposto através da escrita. Paradoxalmente, a primeira análise de um analista da qual se tem notícia, a análise de Freud - se é que ela houve de fato, como consideram muitos autores, com destaque para Didier Anzieu (Anzieu, 1989) -, menos que uma autoanálise, ocorreu no contexto de uma intensa e apaixonada troca epistolar com o amigo berlinense Wilhelm Fliess, médico otorrinolaringologista (Masson, 1986).

Foi no decurso da escrita dessas cartas - entremeadas por encontros pessoais, é verdade - que Freud revelou, a Fliess e a si mesmo, suas primeiras e principais descobertas. Nessa correspondência, que durou de 1887 a 1904, pode-se ler a elaboração da teoria do trauma e das neuropsicoses de defesa, o advento dos conceitos de fantasia, inconsciente e complexo de Édipo, e o germe daqueles que são considerados alguns dos seus principais títulos: *A interpretação de sonhos* (S. Freud, 1900/1980); *A psicopatologia da vida cotidiana* (S. Freud, 1901/1980); *Os chistes e sua relação com o inconsciente* (S. Freud, 1905/1980) e, *last but not least*, o *Projeto de uma Psicologia* (S. Freud, 1895/1995), publicado em 1950 após ser descoberto justamente... nas cartas de Freud a Fliess resgatadas de um comerciante por iniciativa da princesa Marie Bonaparte. A crer nessa versão, foi graças a um otorrinolaringologista que Freud pode se escutar, e foi também graças à intervenção de uma otorrinolaringologista, que eu me vejo impossibilitado de falar e impelido a escrever essas linhas para vocês.

A propósito, a conferência lida por sua filha Anna, à qual me referi acima, foi a abertura escrita por Freud ao X Congresso Internacional de Psicanálise (A. Freud, 1928), que ocorreu em setembro de 1927, em Innsbruck, e seu tema foi "O humor" (S. Freud, 1927b/1980). Curiosa eleição: impossibilitado de falar, vítima do câncer já há quatro anos, crendo na morte iminente, e no mesmo ano em que escreveu o célebre ensaio "*O futuro de uma ilusão*" (S. Freud, 1927a/1980), no qual denuncia categoricamente a infantilização da subjetividade do homem religioso, incapaz de experimentar o estado de desamparo próprio do humano, sem o recurso à idealização de figuras protetoras, Freud escreve sobre o humor. Tudo indica que se tratava mesmo de um legado aos analistas: abertura de Congresso Internacional, linhas quase póstumas lidas por sua própria filha... Max Eitingon presidiu o Congresso, considerado um jubileu por ser a décima edição, e em seu discurso de abertura anunciou:

Freud nos enviou um *presente* na forma de uma comunicação que será a primeira a ser lida hoje. Ela trata do humor, e é uma ampliação do seu livro sobre os chistes. Assim,

seu tema é especialmente apropriado para a nossa discussão dessa manhã (Anna Freud, 1928, p.134).

Mas o que seria efetivamente apropriado nesse tema? A mensagem parece residir na alternativa ao destino funesto das ilusões defensivas e reativas. “*O humor não é resignado, mas rebelde*” (ou teimoso, *trotzig*, no alemão. S. Freud, 1927b/1980, p.191). A psicanálise não é um saber melancólico acerca da irredutibilidade da morte ou da castração, mas um saber alegre, um gaio saber acerca do acaso e da tragicidade da existência. Quem faz humor é o condenado que, na segunda-feira pela manhã recebe os algozes que o conduzirão ao patíbulo com o comentário: “*bem, a semana está começando otimamente!*” (S. Freud, 1927b/1980, p.189). Quem faz humor é o velho Freud, através da voz de um outro, da sua filha Anna. Como a dizer que será preciso aos analistas aprenderem a conviver com a orfandade anunciada pela sua doença.

Pode-se perceber desde já, que o primeiro problema levantado nessa aula, *quem fala?*, nos remete a dois outros problemas que lhe são irremediavelmente intrincados: *do que ou de quem se fala; e a quem se fala*. Essa tripla problemática, pode-se dizer, encerra tudo o que importa na constituição do campo psicanalítico. Mas sigamos mais vagarosamente. Para que a pressa, se já conhecemos o final?

ANNA O. E A TALKING CURE

Quem fala, quem inventa a cura pela fala na história da psicanálise é outra Anna, Anna O., paciente do célebre clínico vienense Dr. Joseph Breuer, que desempenhou o papel de “tutor” do jovem médico. Freud fazia parte de uma geração estimulada por um espírito de época turbulento, repleto de promessas - o final do século em Viena, como se pode acompanhar no livro de Carl Schorske (1988). Desenvolvimentos tecnológicos surpreendentes bastante recentes (como a eletricidade, o transporte ferroviário, etc.) associados à decadência dos regimes de governo imperiais, baseados na força da sua tradição, davam um enorme impulso ao espírito cientificista.

Além disso, o perfil sociológico de Freud contribuía como motor para que cultivasse ambições exageradas. Segundo a leitura de Renato Mezan (1990), pode-se reconhecer que a autodefinição tecida pelo compositor Gustav Mahler cabia como uma luva também para Freud: “três vezes apátrida”. Natural da Morávia, República Tcheca, vivendo na Áustria; austríaco entre alemães; e judeu no mundo inteiro. Uma estraneidade² radical ávida por reconhecimento em uma cultura hostil, decerto, porém já permeável à emancipação judaica.

A condição de triplo descentramento em um contexto sociocultural, por sua vez já descentrado, e, importante repetir, aberto aos novos ventos, teria favorecido a Freud o acesso *ao outro em si mesmo* e permitido a formulação, talvez a mais decisiva no que se refere à psicanálise, *de que o eu não é, efetivamente, senhor da sua própria casa*. Assim como o ambiente cultural deixava cada vez mais transparecer as forças que passaram a configurar a dança política já anunciada, desde o século XVIII com a Revolução Francesa, a subjetividade também se revelava polifônica, composta de muitas vozes que se impõem, mesmo quando não se as quer ouvir. A radicalidade extraída dessa idéia é, por con-

² Situação jurídica do estrangeiro no país onde está domiciliado.

seguinte, que a relação entre o servo e o senhor não tem um fundamento psíquico único e universal ou uma direção preconcebida, podendo ser denunciada, criticada e, mesmo, subvertida. Nesse contexto, uma voz em especial se faria escutar, por meio da subversão da neurofisiologia imposta pela sintomatologia escandalosa das histéricas.

O jovem apátrida identificava-se com conquistadores como Amílcar, e com os gênios de Copérnico e Darwin, responsáveis até então pelas principais feridas provocadas pelas descobertas científicas no narcisismo da humanidade: a terra não está no centro do universo, o homem não descende diretamente de Deus (S. Freud, 1917/1980). Interessava-se, assim, tanto pela neuro-anatomo-fisiologia emergente, quanto pelos enigmas de menor valor acadêmico suscitados pela histeria. Sonhou tornar-se famoso pela demonstração das virtudes anestésicas da cocaína, a qual utilizou socialmente em algumas situações na juventude, mas foi superado pelo colega Carl Koller, que se antecipou na divulgação científica da utilização da droga (Gay, 1989). Finalmente, escutou os conselhos de Breuer para dedicar-se mais à clínica e menos à pesquisa – sua família não tinha posses, e Breuer chegou a ajudá-lo financeiramente –, dedicando-se à clínica médica, em especial à histeria.

Uma pequena digressão acerca das relações entre a juventude e a psicanálise: nos anos 1970, Anna Freud (1978) faz uma surpreendente constatação: os jovens inquietos com os rumos do seu tempo, com suas próprias neuroses, os questionadores e os autodidatas, como o foram os pioneiros que se juntaram ao seu pai no início do século XX (Abraham, Adler, Jung, Ferenczi, Rank, Eitingon, etc.), não buscavam mais a formação psicanalítica. Pareciam tender a considerar a psicanálise uma prática demasiado adaptativa e estreita, hiper-referida à estrutura familiar e insuficiente aos seus anseios de transformação da realidade social. Aqueles, que chegavam aos Institutos eram adaptados demais ao seu *way of life*, e buscavam, sobretudo, dourar seu currículo profissional. É bem verdade que o próprio processo de formação psicanalítica, muito elitista e burocratizado, contribuiu para esse afastamento (Kupermann, 1996). Porém, após os eventos de maio de 1968 a psicanálise sofreu um processo de grande abertura teórica e institucional, sobretudo na França, com Lacan, e esse quadro se modificou. A pergunta que se pode fazer hoje, no início do século XXI, parece provocar um contraponto à constatação feita por Anna Freud nos anos 1970. É a psicanálise que permanece alheia aos anseios das novas gerações ou são os imperativos de desempenho contemporâneos, com o seu eficaz processo de anestesia das sensibilidades a que vimos assistindo, que tende a esmorecer demasiadamente as inquietações e os movimentos de resistência, enfraquecendo assim a própria práxis psicanalítica, bem como outros instrumentos de emancipação criadora? Encruzilhada...

Retomando o fio da nossa meada é obrigatório, em uma exposição dessa natureza, fazer referência a pelo menos três momentos cruciais do percurso pré-psicanalítico de Freud: em ordem cronológica, o relato de Breuer acerca do caso Anna O., cujo tratamento transcorreu de 1880 a 1882; a bolsa de estudos obtida para ir a Salpêtrière estudar com o neurologista Jean Martin Charcot, em 1885; e a visita à clínica do hipnotizador Hippolyte Bernheim, em Nancy, em 1889.

Bertha Pappenheim era uma jovem judia que, após a doença de seu pai, a quem teve o dever de cuidar e velar, desenvolveu uma grande histeria, apresentando uma coleção extensa de sintomas tão inusitados quanto incompreendidos. Breuer foi convocado a tratá-la (Trillat, 1991).

Alguns dos sintomas de Anna O. que desafiavam o saber médico da época: hidrofobia, paralisias injustificadas neurologicamente em partes do corpo, alternâncias cíclicas de humor. Em determinado momento, só conseguia se expressar em inglês (sua língua materna era o alemão), era assediada por visões amedrontadoras, sofria de crises de ansiedade, etc.

A *genialidade* de Breuer originou-se da sua sensibilidade no manejo do primeiro instrumento da prática clínica médica: a anamnese. A *surpresa* frente à pergunta acerca da origem dos seus sintomas residiu no fato de Anna O. não conseguir lembrar de quando e como os sintomas surgiram. No lugar da lembrança, uma incompreensível amnésia. A *revolução* residiu no método empregado, que ficou entronizado como “método catártico” (Breuer e Freud, 1893-1895/1980).

Breuer, em muitos períodos do tratamento, visitava sua jovem paciente duas vezes por dia, de manhã e ao entardecer, e nesses encontros permitia - essa talvez tenha sido a sua grande generosidade - que Anna experimentasse, a partir do início do relato de alguns incômodos ou de algumas histórias, o acesso a estados alterados da consciência, próximos de uma hipnose autoinduzida, que vieram a ser chamados de estados hipnóides. Só assim ela conseguia resgatar lembranças acerca das situações que teriam originado seus sintomas.

Essas lembranças emergiam carregadas de afetividade e Anna parecia efetivamente viver as situações, não apenas relatá-las. No exemplo da sua hidrofobia, impossibilitada de beber há dias, recorda quando o cachorro da governanta, ao qual odiava, bebeu a água de um copo a ela destinado, e do asco e da raiva que sentiu, não expressos na ocasião. No relato a Breuer, o afeto associado à lembrança era descarregado (ab-reagido) e, em sua leitura, Breuer observou que a retenção desse afeto é que teria tornado a situação traumática, pela produção de um excesso de estímulo em um psiquismo incapaz de reagir adequadamente ao desequilíbrio assim provocado.

“*Os histéricos sofrem, principalmente, de reminiscências*”, foi a máxima formulada na comunicação preliminar aos *Estudos sobre a histeria* (Breuer e Freud, 1893-1895/1980, p.48). Lembrar dói, em bom português, e o tratamento consistiria em favorecer a recordação, bem como a sua elaboração, purificando o psiquismo dos seus excessos traumáticos (catarse significa purificação). Estava inventada a *talking cure*, como a esperta Anna O. apelidou o tratamento, ou a sua “limpeza de chaminé”. O que não estava bem compreendido, e que escapou à escuta de Breuer, excessivamente fascinado pelo “teatro privado” da sua paciente, foi, justamente, a origem do fogo que alimentava essa chaminé e a sua própria implicação para que o método pudesse funcionar. “*O elemento de sexualidade estava surpreendentemente não desenvolvido nela*”, *lemos logo no início do relato do caso* (Breuer e Freud, 1893-1895/1980, pp. 63-64).

Mas o que importa aqui é o deslocamento operado pelo método catártico em dois novos sentidos na prática psicoterapêutica então predominante: a coincidência entre investigação e terapêutica na utilização do instrumento hipnótico, ou seja, junto com a recordação viria a catarse e a cura; e, mais importante, a palavra que detém o saber sobre a origem dos sintomas e do sofrimento patológico passa a ser a palavra do doente, e não mais a do médico. É Anna O. quem fala. A Breuer coube o mérito de escutar. E o paciente passa a poder falar acerca de um saber que não se sabe... Eis aí a psicanálise! As experiências de Freud com a histeria, a hipnose e a sugestão, com Charcot em Paris e com Bernheim em Nancy, sedimentariam o caminho para um amadurecimento das idéias intuídas e transmitidas por Breuer.

Curiosidade do destino. Bertha Pappenheim nunca se casou, como seria aconselhável para uma jovem burguesa do final do século XIX. Sua família era, inclusive, muito próxima da família de Martha Bernays, noiva de Freud. Sua vida sexual foi paupérrima, senão inexistente. Porém, após o tratamento, passou a dedicar-se à causa das mulheres européias traficadas como prostitutas, fundou a *Liga das Mulheres Judias* em 1904 e escreveu vários livros sobre a condição feminina, tornando-se uma das primeiras e principais feministas da sua geração! Foi homenageada pelo governo alemão, após a Segunda Guerra Mundial, com sua efígie estampada em um selo comemorativo, privilégio detido por poucas mulheres até então (Trillat, 1991). Nenhuma referência a isso na obra freudiana; é fato. Mas, mais do que ninguém, Freud teve o mérito de escutar a força e o fogo do desejo reprimido na origem dos seus padecimentos. Voltarei, adiante, à operação que possibilitou sua escuta.

CHARCOT, A SALPETRIÈRE E A HISTERIA

De outubro de 1885 a fevereiro de 1886, Freud passa uma temporada em Paris, aproveitando uma bolsa de estudos junto a Jean Martin Charcot no hospital da Salpêtrière. Charcot era a principal referência da época na clínica da histeria. Professor de clínica de doenças nervosas e chefe de serviço no hospital, seu mérito consistiu no estabelecimento de uma diferenciação diagnóstica para a histeria e na demonstração de que a entidade psicopatológica merecia, de fato, o estatuto de doença nervosa e funcional, na qual se podia observar uma estranha associação entre o plano das idéias, freqüentemente referido a experiências traumáticas, e o aparecimento de sintomas corporais.

Na Salpêtrière, os pacientes epiléticos e os histéricos, devido à semelhança dos seus sinais convulsivos, ocupavam uma mesma ala, a seção dos epiléticos simples. Até Charcot, as histéricas não estavam, no entanto, livres da acusação de simulação. Seu método consistiu em provocar sintomas histéricos através da indução hipnótica, retirando-os logo depois, com a supressão do estado hipnótico. A hipnose era considerada uma “histeria artificial” e sua efetividade comprovava a materialidade dos obscuros circuitos psicofísicos da histeria. A histeria ganhava, assim, a dignidade de uma “neurose”, ainda que hereditária e incurável.

Ou seja, não se tratava, para Charcot, de curar a histeria, mas de elucidar o seu mistério através dos tempos - ao indicar as ancestrais das histéricas nas feiticeiras medievais, o caráter demoníaco da histeria era absorvido pelo saber médico -, e de elaborar uma nosografia própria das doenças nervosas (Roudinesco, 1989; Trillat, 1991).

Mas, se Freud já conhecia a história de Anna O., o que a visita à Salpêtrière pode efetivamente lhe ter acrescentado? Em primeiro lugar, através do contato com o espírito de investigação charcotiano, a via para a liberação das concepções ainda vigentes na fisiologia acadêmica alemã, na qual havia sido formado. Freud (1893/1980, p. 23) frequentemente se referia à inesquecível frase de Charcot, frente às objeções de seus alunos estrangeiros de que suas formulações contradiziam a teoria de Young-Helmholtz: “*La théorie, c'est bon, mais ça n'empêche pas d'exister*” (“teoria é bom, mas não impede [aos fatos] de existir”). Além disso, em Paris, Charcot não era um personagem restrito ao meio médico, mas alguém que, por meio das suas magistrais demonstrações clínicas na Salpêtrière acerca da especificidade da histeria, despertava a curiosidade de artistas e intelectuais. Proporcionava a um

ambiente cultural inquieto com as transformações do seu tempo um espetáculo visual no qual a nova modalidade de subjetivação que se anunciava – representada pela mulher histérica – podia ser apreendida intuitivamente. Para Freud, o fascínio que Charcot lhe provocava era proporcional às promessas de conquistas e glórias que o recém inaugurado campo das neuroses poderia lhe proporcionar.

A ênfase posta por Charcot no espetáculo visual da histeria seria rapidamente abandonada. Porém, o germe da idéia da utilização da hipnose para fins diagnósticos, ou de investigação, apenas reforçaram a aposta no método terapêutico que Anna O. e Breuer tinham inventado.

Pequeno adendo: a existência da histeria traumática foi demonstrada por Charcot também em pacientes masculinos, o que promoveu um importante avanço no manejo de uma psicopatologia cujo nome significa “útero”, e cujas fronteiras com a dissimulação feminina não eram suficientemente convincentes.

No entanto, a polêmica em torno da histeria, sobretudo da histeria masculina, tinha um motivação que transcendia as querelas escolares: o prêmio devido pelas companhias de seguro aos trabalhadores e segurados em geral vítimas de neuroses traumáticas. Ou seja, àqueles acidentados que não apresentavam lesões anatômicas, mas cujos distúrbios funcionais eram inegáveis (Trillat, 1991). Como se pode constatar, após mais de século, não caminhamos muito no quesito plano de saúde... E a questão do trauma persistiria insistindo no percurso freudiano.

SUGESTÃO: O PODER DA PALAVRA

Alguns anos depois, no verão de 1889, aproveitando uma viagem para um congresso, Freud faz uma visita à clínica de Hippolyte Bernheim, em Nancy. Professor titular de Medicina, Bernheim tinha adotado o método do hipnotizador Auguste Liébault, com o projeto de elaborar suas bases racionais.

Na sua clínica, Bernheim só se dedicava aos pacientes mais acessíveis à hipnose, em geral membros das classes populares. Justamente, o problema da suscetibilidade levou Bernheim a formular que a hipnose nada mais era do que a promoção de um estado de sugestionabilidade provocado... pela própria sugestão verbal! Opunha-se, dessa maneira, às formulações de Charcot, livrando a hipnose da pecha da psicopatologia e denunciando o mestre parisiense como manipulador de pacientes (Roudinesco, 1989; Trillat, 1991).

Para Bernheim, a sugestão se sobrepunha à hipnose e roubava-lhe a importância. Se a hipnose era uma mera questão de sugestionabilidade, os mesmos efeitos promovidos sob estado hipnótico poderiam ser produzidos em vigília, através da sugestão verbal. Esse movimento instauraria a constituição da concepção moderna de *psicoterapia*, como tratamento através da palavra. Bernheim era eminentemente um clínico, tinha por objetivo tratar e curar. No entanto, pode-se perceber que, em seu método, apesar de o poder curativo residir no emprego da palavra, o privilégio recaía sobre a palavra do terapeuta-sugestionador.

Através do tratamento de Anna O., Freud já havia dado seus primeiros passos rumo à *talking cure*. O problema de *quem fala* na clínica também ganhara contornos bem mais complexos que os vislumbrados por Bernheim. No entanto, a visita a Nancy foi reveladora no sentido de relativizar

os princípios e os poderes da própria sugestão: ela só era eficaz no meio hospitalar, no trabalho com grupos, sobretudo, fracassando com a clientela particular de consultório. Parecia haver um elemento, só elaborado décadas depois, que sustentava a própria sugestão, vinculado à constituição de um grupo e de um efeito de contágio, abordado por Freud através do conceito de identificação em “*Psicologia de grupo e análise do ego*” (S. Freud, 1921/1980). Assim, se a palavra do terapeuta tem poder de sugestão sobre o paciente, quais seriam os princípios desse poder?

Anna O. elegeu Breuer, não aceitava qualquer médico substituto durante o seu tratamento, e se recusava a dirigir a palavra a outro. Assim, junto ao problema referente à quem fala, nos deparamos com o problema referente à *quem se fala* na clínica. Se é o próprio paciente que atribui o poder de sugestão ao terapeuta, quais são as condições para que essa experiência possa ocorrer. A sugestão se revelava uma noção tanto autoexplicativa, quanto insuficiente: “*Cristóvão carregava Cristo; Cristo carregava o mundo inteiro; onde, então, Cristóvão apoiava o pé?*” (S. Freud, 1921/1980, p. 115).

O TRAUMA: O SEXUAL E SEUS DESTINOS

O elo de ligação estaria no enfrentamento do terceiro elemento da corrente: *do que, ou de quem, se fala na análise?* Essa foi a questão posta por Freud frente aos enigmas da amnésia histérica, da resistência ao próprio emprego do método hipnótico e, sobretudo, do simbolismo já evidente nas formações sintomáticas da histeria. Freud pôde dar atenção às paixões que alimentavam as dores de alma das histéricas. Mas para isso seria preciso poder reconhecer o sentido residente nas suas expressões sintomáticas, o não dito latente superposto pelos ruídos do seu pitiatismo³.

É verdade que alguns dos seus mestres o ajudaram na tarefa, nas versões não-autorizadas. Charcot, em uma ocasião social, comentara acerca de um casal que viera de um país distante do Oriente consultá-lo: “*Mas nesses casos a coisa é sempre genital, sempre...*”. Chrobak, ginecologista vienezense, solicitou a Freud que visse uma paciente em crise. Depois lhe relatou que a ansiedade que ela apresentava derivava do fato de, apesar de estar casada há 18 anos, continuar *virgo intacta*, sugerindo-lhe a única receita eficiente: “*Penis normalis dosim repetatur*”. O próprio Breuer, durante um passeio pelas ruas com Freud, encontra um homem que o aborda. Após a conversa, confia a Freud que se trata do marido de uma paciente acometida pela neurose e acrescenta: “*Estas coisas são sempre secrets d’alcôve*” (S. Freud, 1914/1980, pp. 23-24).

Se a teoria dos estados hipnóides de Breuer pressupunha a emergência espontânea de estados alterados de consciência devido a uma inata fraqueza neurológica feminina, Freud decide duvidar da “bela indiferença” expressa no semblante alheio e distante da histérica, e pergunta: no que será que ela está pensando agora?

Irresistível compartilhar uma imagem emblemática da histeria dignificada pelo cinema do século XX. A cena de *O pecado mora ao lado*, na qual Marilyn Monroe se encontra justo sobre uma grade de ventilação do metrô, o vestido branco esvoaçante, um sorriso tão inocente quanto enigmático no rosto. Como Breuer, Charcot e seus contemporâneos puderam ignorar o conteúdo dos pensamentos que acompanhava o ar *blasé* das suas pacientes?

³ Designação dada à histeria por Babinski, médico francês (1857-1932).

O percurso propriamente psicanalítico de Freud tem início, portanto, a partir do momento em que emerge, na história do seu pensamento clínico, a concepção de que o psiquismo é composto por relações dinâmicas entre instâncias em conflito umas com as outras. O sintoma sendo o resultado de um jogo de forças entre partes ameaçadoras e partes que se defendem dessas ameaças. Nos termos freudianos, trata-se, assim diz a evidência clínica, de um conflito entre a representação que cada um construiu, sob as bases da educação e da moral vigente, do seu eu unificado, e as forças desestabilizadoras do desejo sexual.

As noções de conflito e de defesa, que fundamentam a concepção de psiquismo psicodinâmico, possibilitaram a Freud uma releitura da etiologia da histeria e, também, da neurose obsessiva. Ambas, junto a certas formas da psicose, seriam categorias das *neuropsicoses de defesa*, nas quais a dimensão traumática passava a residir não mais em uma reminiscência perdida, mas em uma impossibilidade de “*resolver a contradição entre a idéia incompatível e seu ego por meio da atividade de pensamento*” (S. Freud, 1894/1980, pp. 59-60). Frente a essa impossibilidade, o eu opta pelo recalçamento das representações intoleráveis, pagando o preço do sintoma. Freud descobre que *pensar dói*, e a tarefa terapêutica passa a ser a de pensar o impensável. A neuropsicose *de defesa* não seria mais geneticamente herdada, mas psiquicamente adquirida, podendo ser tratada e curada.

No entanto, o enigma, de porque se tratava sempre de se defender de conteúdos sexuais, o remeteu a novas investigações acerca da origem do trauma, culminando na teoria da sedução (Freud, 1896/1980). A sexualidade infantil ainda não se apresentava como possibilidade teórica, como seria com os “*Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*” (S. Freud, 1905/1980), e o relato das histéricas era freqüentemente atraído para uma cena de assédio (sedução) na infância, da qual nada se podia saber na ocasião e, na puberdade, momento de se poder saber sobre o sexual, esse saber se revelava insuportável. *Saber dói*. Essa máxima pode ser considerada o legado da aventura pioneira de Freud com a histeria, que o permitiu cravar em um terreno razoavelmente firme a pedra fundamental para o início da construção da psicanálise. Desde então, na psicanálise, *fala-se do que não se sabe, em busca de um saber sobre um desejo que se satisfaz em desejar, permanentemente irrealizável*.

Tendo se tornado o grande teórico do conflito psíquico, Freud (S. Freud, 1917/1980) pôde - com pouca modéstia, é preciso reconhecer - se filiar à tropa dos pensadores que perturbaram o sono do mundo, infligindo ao narcisismo da humanidade suas maiores feridas. Copérnico com o heliocentrismo nos privou da ilusão de sermos o centro do universo; Darwin com as teorias da adaptação e da seleção natural nos privou da ilusão de uma descendência divina; e agora Freud, com a psicanálise, ao revelar a multiplicidade que habita nosso psiquismo, demonstra que o eu não é senhor, nem da sua própria casa, sendo movido, em suas ideias e ações, por forças e desejos desconhecidos. *Desejar também dói!*

A TRANSFERÊNCIA: O PODER DO AMOR

O desfecho oficioso do caso Anna O. é menos edificante e mais trágico do que se poderia prever. Após os dois anos de um tratamento, que absorvera e consumira tanto o terapeuta quanto a paciente, Breuer é convocado às pressas para acudi-la de câmbrios abdominais e a encontra sofrendo as dores de um parto histérico: “*Está chegando o filho do Dr. Breuer*” (Gay, 1989, p. 77). Breuer decide

encerrar o tratamento e idealiza uma segunda lua-de-mel em Veneza com a sua já enciumada esposa. Consta que nessa viagem geraram uma filha (Forrester, 1990).

A operação que permitiu a Freud admitir o enamoramento da paciente como parte do tratamento foi, de certa maneira, a recusa da atribuição de uma responsabilidade que não mais lhe cabia como psicanalista. “Quem é o pai do filho de Anna O.”?, Freud teria perguntado se estivesse no lugar de Breuer. “A quem é destinada essa criança”? “A quem, afinal, se fala em uma análise”? “Para quem são dirigidos esses afetos ora “transferidos” (*übertragen*) ao analista”?

Freud rapidamente descobrira que, ao convidar a analisanda a falar sobre seus sintomas, desejos e angústias, a própria circulação da palavra incitada produzia um efeito de amor que, paradoxalmente, se apresentava tanto como a principal motivação para tratamento - seu *modus operandi* -, como o ponto mais forte de resistência ao trabalho psicoterapêutico. Afinal, era preciso uma compensação para todo esse sofrimento.

A descoberta da transferência a partir da recusa da imposição de uma paternidade/responsabilidade dirigida ao analista é sintônica ao abandono da teoria da sedução traumática, na qual era sempre um outro - geralmente o pai - o responsável pela miséria subjetiva da histérica. Doravante, sobrepondo-se à busca de uma origem factual para o trauma sexual, as fantasias sexuais infantis passariam ao primeiro plano da escuta psicanalítica. O elemento complicador do método passaria a residir, justamente, no fato de que aquele a quem se revela o universo inconfessável da fantasia e do desejo - o analista - era parte integrante, através da *atualização do inconsciente* do seu analisando, desse mesmo universo libidinal. Assim, é no campo transferencial que a “*vitória tem que ser conquistada*”, escreve Freud, acrescentando:

Não se discute que controlar os fenômenos da transferência representa para o psicanalista as maiores dificuldades; mas não se deve esquecer que são precisamente eles que nos prestam o inestimável serviço de tornar imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente. Pois, quando tudo está dito e feito, é impossível destruir alguém *in absentia* ou *in effigie* (S. Freud, 1912/1980, p. 143).

Transferência e resistência tornaram-se, desde o final do século XIX, os dois principais conceitos da clínica psicanalítica. O analista é sempre um Outro, para si mesmo e para o analisando. O curioso dessa história é que podemos nos perguntar acerca dos efeitos transferenciais que o nome de Freud - o primeiro dos analistas, o alvo original da transferência - provoca, ainda hoje, em todo aquele que pretende se aproximar da aventura psicanalítica...

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Eis que esta apresentação chega ao fim, bastante arbitrário, por sinal, como qualquer desfecho. Terminamos por que chega o fim, não nos cabe, a nós, atingi-lo. O melhor que se pode, como no todo freudiano epitáfio imaginado pelo tenista John McEnroe para si mesmo, é: “Ele nasceu em 1952. Morreu em ... a sua maneira” (Roustang, 1980, epígrafe).

O fim de Freud é conhecido. Quando, após muita luta, o sofrimento havia superado o gozo de viver, cobrou do seu médico e amigo Max Schur a promessa que este lhe fizera no dia do primeiro encontro, no qual discutiram a doença e o tratamento.

Schur, o senhor lembra-se de nosso 'contrato' de não me deixar, quando tiver chegado a hora. Agora, é apenas uma tortura e não faz sentido... Fale com a Anna sobre isso, e se ela achar certo, dê um fim a isso. (Gay, 1989, pp. 586-587).

Tendo escapado do nazismo, sorte que grande parte da sua família não teve, quis morrer a sua maneira.

Não posso saber exatamente o efeito dessa apresentação sobre vocês, mal sei *quem* nela falou. Tampouco posso ter certeza de tudo *o que* se falou. Trata-se, claro, de apresentação: a Freud, não de Freud. Do meu Freud. Bastante inacabado, certamente. Menos ainda posso ter qualquer ideia, sobretudo nesse primeiro encontro, *a quem* se falou.

Mas não posso deixar de confessar o óbvio desejo de que essa apresentação possa marcar o início de um encontro. Como todo encontro, tecido de alguns amores, muitos ódios e, quiçá, amizades. No caso, talvez se trate de um encontro interminável. Como dizia o psiquiatra suíço Ludwig Binswanger, a psicanálise só tem uma porta, a de entrada (Roustang, 1980). Aqueles a quem a psicanálise capturou, ela não os larga mais...

Maldição? Um presente de jubileu?

REFERÊNCIAS

- Anzieu, D. (1989). *A auto-análise de Freud e a descoberta da psicanálise*. (F. F. Settineri, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Breuer, J. & Freud, S. (1980). Estudos sobre a histeria. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1893-1895).
- Forrester, J. (1990). *Seduções da psicanálise: Freud, Lacan, Derrida*. Campinas: Papirus.
- Freud, A. (1928). I Report on the Tenth International Psycho-Analytical Congress. *Bulletin International of Psychoanalytic Association*, 9, 132-156.
- Freud, A. (1978). Difficultés survenant sur le chemin de la psychanalyse. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 10, 203-224.
- Freud, S. (1893/1980). Charcot. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1893).
- Freud, S. (1894/1980). As neuropsicoses de defesa. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1894).
-

- Freud, S. (1896/1980). Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1896).
- Freud, S. (1900/1980). A interpretação de sonhos. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vols. 4 e 5) Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1900).
- Freud, S. (1901/1980). A psicopatologia da vida cotidiana. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 6). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1901).
- Freud, S. (1905/1980). Os chistes e sua relação com o inconsciente. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 8) Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1905).
- Freud, S. (1912/1980). A dinâmica da transferência. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1912).
- Freud, S. (1914/1980). A história do movimento psicanalítico. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1914).
- Freud, S. (1917/1980). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1917).
- Freud, S. (1921/1980). Psicologia de grupo e análise do ego. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1921).
- Freud, S. (1927a/1980). O futuro de uma ilusão. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1927a).
- Freud, S. (1927b/1980). O humor. In: S. Freud (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1927b).
- Freud, S. (1995). *Projeto de uma Psicologia*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Gay, P. (1989). *Uma vida para o nosso tempo*. (D. Bottmann, trad.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Kupermann, D. (1996). *Transferências cruzadas: Uma história da psicanálise e suas instituições*. Rio de Janeiro: Revan.
- Masson, J.M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess: 1887-1904*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
-

- Mezan, R. (1990). *Freud, pensador da cultura*. São Paulo: Brasiliense.
- Roudinesco, E. (1989). *História da psicanálise na França: A batalha dos cem anos – 1885-1939*. (V. Ribeiro, trad.; Vol. 1). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Roustang, F. (1980). *...Elle ne le lâche plus*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Schorske, C.E. (1988). *Viena fin-de-siècle: Política e cultura*. (D. Bottman, trad.). São Paulo: Companhia das Letras & Unicamp.
- Trillat, E. (1991). *História da histeria*. São Paulo: Escuta.

Recebido em 12/09/11
Revisto em 9/04/12
Aceito em 12/04/12