

Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica

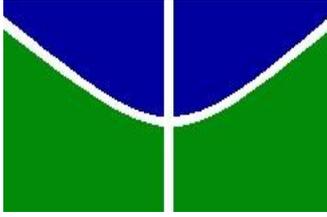
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Da Interpretação às Construções:

Aspectos da evolução e limites do método freudiano de psicanálise

Carlos Alexandre Araújo Benício da Costa e Silva.

Brasília, DF – Brasil, Dezembro de 2011.



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Da Interpretação às Construções:

Aspectos da evolução e limites do método freudiano de psicanálise

Carlos Alexandre Araújo Benício da Costa e Silva.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientador: Professor Doutor Luiz Augusto Monnerat Celes.

Brasília, DF – Brasil, Dezembro de 2011.

Carlos Alexandre Araújo Benício da Costa e Silva

Da Interpretação às Construções:

Aspectos da evolução e limites do método freudiano de psicanálise

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Banca Examinadora:

Presidente: _____

Professor Doutor Luiz Augusto Monnerat Celes
Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília

Membro: _____

Professora Doutora Estela Ribeiro Versiani
Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal

Membro: _____

Professora Doutora Sandra Maria Baccara Araújo
Escola de Magistratura Federal da Primeira Região

Suplente: _____

Professora Doutora Eliana Rigotto Lazzarini
Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília

O indizível é aquilo que não se pode calar.

Jorge Séprum

Este trabalho é dedicado,
fundamentalmente, a quatro grandes mulheres em
suas quatro distintas gerações.

Um ciclo feminino, simplório e comum,
marcado pelo entrelaçamento entre as palavras *Vida*
e *Tempo*.

A elas - símbolos de passado, presente e
futuro - que tão bem representam estes quatro
significativos papéis: **Avó** (*in memoriam*), **Mãe**,
Esposa e Filha.

Elas - que marcam a passagem do *Tempo*
pela *Vida* - que me fazem ser quem sou, e que, dia a
dia, me incitam a querer ser uma pessoa melhor.

A elas, aos seus ensinamentos e incentivos.
Enfim... Às marcas deixadas e às que estão por vir.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Luiz Augusto Monnerat Celes - e sua leitura atenta e extremamente perspicaz -, pela credibilidade e disponibilidade concedidas. Sobretudo, pela impressionante destreza desses cirúrgicos apontamentos, marca maior de sua fundamental orientação.

Aos grandes professores e aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, pelos enriquecedores conteúdos compartilhados.

Aos funcionários do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, pela sempre simpática presteza no apoio solicitado.

Aos meus pais, por suas possibilidades e impossibilidades. Fundamentalmente, pelos importantes princípios transmitidos e por cada gota do suor derramado durante a caminhada de um percurso que era meu.

A André e Léo, pela parceria de sempre. Por nossa história, nossas recordações e pelas adoráveis diferenças presentes em nosso mesmo sangue. As vitórias serão sempre nossas!

A Arthur, Bia, Lipe, Xande e Yan (na ordem alfabética como são chamados), por serem, cada qual a seu modo, fontes constantes de alegrias e surpresas.

Aos grandes amigos e aos estimados familiares (em especial, à Querida Tia Já, pela singularidade onipresente de seu carinho, apoio, compreensão e solidariedade para com todos. Uma verdadeira lição de vida!).

À Família Siqueira, pela deferência, respeito e amizade que sempre estiveram presentes em nossa relação.

À Clarissa - que trouxe a nossa *Malu!* - por sua paciência, confiança, incentivo e amor. Também à construção da nossa bela história... (“É bom olhar para trás e admirar a vida que soubemos fazer!”).

À pequena Maria Luiza - bravura de um legítimo *Id* ainda despido à inscrição da linguagem, embora, paradoxalmente, pareça já trazer cunhada em si os substantivos *Amor* e *Futuro* - pela grata companhia desse seu olhar observador e ávido por conhecer o mundo. Um olhar inocentemente inspirador e ainda, por inúmeras vezes, choroso frente às longínquas madrugadas. Obrigado por essa sua incrível capacidade de fazer a vida sorrir! Obrigado por você existir!

À vida, por toda sua beleza, plasticidade e generosidade para comigo.

Resumo

Da Interpretação às Construções: aspectos da evolução e limites do método freudiano de psicanálise

Carlos Alexandre Araújo Benício da Costa e Silva

O presente trabalho busca, fundamentalmente, restaurar o significado primordial da concepção freudiana de interpretação. Em constantes articulações do método freudiano com perspectivas de autores atuais, delimitam-se os alcances e destacam-se as transformações e inflexões cruciais da técnica ao longo do percurso freudiano. Inicia-se tendo por foco os primeiros escritos produzidos por Freud, numa retrospectiva do progresso técnico rumo à consolidação do método interpretativo, discutindo-se a evolução da técnica psicanalítica, seus limites e a própria eficácia da interpretação enquanto recurso técnico. O texto fornece ainda importantes subsídios e auxilia na pontuação de questões significativas do arcabouço psicanalítico, contemplando (1) o motivo pelo qual o psiquismo por tantas vezes mostra-se impenetrável frente às interpretações, (2) como a retirada do material recalado move o afeto, (3) como acontecem e como se constroem as interpretações em psicanálise, (4) como se dimensionam os efeitos de uma interpretação tida como correta e (5) como são delineados os limites da evolução técnica da psicanálise.

Palavras-chave: Freud - Psicanálise - Interpretação – Construções em Análise - Método freudiano – Técnica psicanalítica – Limites da interpretação.

Abstract

From the Interpretation to the Constructions: aspects of the evolution and limits of the freudian method of psychoanalysis

Carlos Alexandre Araújo Benício da Costa e Silva

The present paper searches, fundamentally, to restore the primordial meaning of the freudian conception of interpretation. In constant joints of the freudian method with perspectives of current authors, the scopes are delimited and the transformations are distinguished and crucial inflections of the technique throughout the freudian passage. It is initiated having for focus the first writings produced by Freud, in a retrospect of the technic progress to the consolidation of the interpretative method, arguing the evolution of the psychoanalysis technique, its limits and the proper effectiveness of the interpretation as a technic resource. The text still provides important subsidies and assists on the points of significant questions of psychoanalysis structure, contemplating (1) the reason for which the psyche for as many times reveals impenetrable front to the interpretations, (2) how the removal of the repressed material moves the affection, (3) how the psychoanalytic interpretation happens and how they are constructed, (4) how the effects of an interpretation believed to be correct are dimensioned (5) how the limits of the technique of the psychoanalysis evolution are outlined.

Key words: Freud - Psychoanalysis - Interpretation - Constructions in Analysis - Freudian Method - psychoanalytic technique - Limits of the interpretation.

Sumário

<u>Dedicatória</u>	IV
<u>Agradecimentos</u>	V
<u>Resumo</u>	VII
<u>Abstract</u>	VIII
<u>Introdução</u>	10
Considerações metodológicas	13
<u>Capítulo I – Da hipnose à interpretação: gênese e evolução de um método</u>	19
1.1. Concepções iniciais: a pré-história da psicanálise	19
1.2. Emmy, Elizabeth e Katharina: 26	
Observações aos casos clínicos publicados em 1895	
1.3. Trauma ou fantasia? Catarse ou interpretação? Afeto e representação: Questões metapsicológicas	36
<u>Capítulo II – A interpretação enquanto recurso técnico da psicanálise e suas relações com a transferência</u>	45
<u>Capítulo III – Os limites da interpretação e as construções em análise</u>	62
3.1. Nos limites da interpretação: A irredutibilidade e a questão do umbigo do sonho e do rochedo da castração	62
3.2. Construindo em análise	72
<u>Considerações Finais</u>	85
<u>Referências Bibliográficas</u>	94

Introdução

Oriunda tanto da perspectiva terapêutica quanto da busca de uma metodologia de investigação, a hoje centenária psicanálise conseguiu, ao longo das décadas, distinguir-se de outras tantas formas de pensar o ser humano, especificando o objeto e os métodos que lhe são próprios e assim estabelecendo-se como um campo de saber constituído.

Em sua célebre consideração acerca da definição do verbete psicanálise, Freud (1923a/1996) postula que esta seria “(1) um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado nessa investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica” (p. 253).

Tratando-se de uma introdução, vale também citar aqui aquela a qual Mezan (2008), remetendo-se à *A questão da análise leiga* (Freud, 1926/1996), salientou ser “uma das melhores introduções à psicanálise jamais escritas por Freud” (p.326):

“É fácil agora descrever nossa finalidade terapêutica. Tentamos restaurar o ego, livrá-lo de suas restrições, e dar-lhe de volta o domínio sobre o ego que ele perdeu devido às suas primeiras repressões. É para esse único fim que efetuamos a análise, toda nossa técnica está dirigida para essa finalidade. Temos de procurar as repressões que foram estabelecidas e instigar o ego a corrigi-las com nossa ajuda e a lidar com os conflitos melhor do que mediante

uma tentativa de fuga. Visto que essas repressões pertencem bem aos primeiros anos da infância, o trabalho de análise nos leva também de volta àquele período. Nosso caminho a essas situações de conflito, que na maior parte foram esquecidas e que tentamos reviver na lembrança do paciente, nos é mostrado pelos seus sintomas, sonhos e associações livres. Estes devem, contudo, ser em primeiro lugar interpretados – traduzidos, pois, sob a influência da psicologia do id, assumiram formas de expressão estranhas à nossa compreensão. Podemos presumir que quaisquer associações, pensamentos e lembranças que o paciente seja incapaz de comunicar-nos sem lutas internas estão de alguma maneira vinculados ao material reprimido ou são seus derivados. Ao estimular o paciente a desprezar suas resistências relatando essas coisas, estamos educando seu ego a superar sua inclinação no sentido de tentativas de fuga e a tolerar uma abordagem ao que é reprimido. No fim, se a situação da repressão puder ser reproduzida com êxito em sua memória, sua obediência será brilhantemente recompensada. Toda a diferença entre sua idade então e agora atua a seu favor, e a coisa da qual seu ego infantil fugiu aterrorizado muitas vezes parecerá ao seu ego adulto e fortalecido nada mais que uma brincadeira de criança” (Freud, 1926/1996, p.199).

Tendo como ponto de partida a teoria freudiana da interpretação, por ser esta o paradigma da interpretação em psicanálise, a problemática a ser pesquisada neste trabalho fundamenta-se na restauração do significado primordial da concepção freudiana da interpretação, destacando as suas transformações e inflexões cruciais ao longo do percurso freudiano.

Diante das intrínsecas articulações existentes entre teoria e práxis psicanalítica, e sabendo que mesmo com indícios de “estar correta”, não é sempre que uma interpretação produz os efeitos esperados, o trabalho origina-se de questionamentos advindos da própria prática clínica e busca, de um ponto de vista racional, clarificar a questão da legitimidade daquele ato analítico proveniente do setting privado de um consultório.

Demarcar a importância dos sintomas implica considerá-los numa articulação portadora de sentido e dotada de uma complexa arquitetura, onde devem ser desvelados através de um minucioso trabalho interpretativo. Nesse desvendamento se descobre onde os sintomas estão ancorados e o que eles revelam em termos de significação.

Em *Freud e a interpretação psicanalítica*, Birman (1991) esclarece:

“Enunciar as condições de possibilidade do discurso freudiano como um saber da interpretação sobre o sujeito é formular, ao mesmo tempo, o campo teórico no qual se torna possível a sua incidência e a sua eficácia operacional na experiência psicanalítica. Além desses limites teóricos de validade, a prática da interpretação se transforma numa operação vazia e sem sentido, pois incide na ordem do impossível, já que só existe interpretação se existem efeitos simbólicos do sujeito do inconsciente” (...) “Evidentemente, é bastante sutil a fronteira simbólica entre os territórios do possível e do impossível, mas indica rigorosamente onde se funda o universo encantado pela palavra do sujeito e onde se inicia o silêncio absoluto dos enunciados. Este limite teórico de um saber da interpretação indica ao mesmo tempo a fonte

inesgotável para o eterno recomeço do sujeito, no seu balbucio insistente face ao território sagrado do impossível” (p.15).

Assim, o trabalho discute a evolução da técnica psicanalítica, seus limites e a própria eficácia da interpretação enquanto recurso técnico.

Especificamente, entretanto, tais discussões remetem a desenvolvimentos teórico-práticos. O texto fornece importantes subsídios e auxilia na pontuação de questões significativas do arcabouço psicanalítico, contemplando (1) o motivo pelo qual o psiquismo por tantas vezes mostra-se impenetrável às interpretações, (2) como a retirada do material recalçado move o afeto, (3) como acontecem e como se constroem as interpretações em psicanálise, (4) como se dimensionam os efeitos de uma interpretação tida como correta e (5) como são delineados os efeitos, a validade e os limites da evolução técnica da psicanálise.

Considerações metodológicas

É fato que Freud teorizou a psicanálise sem jamais negligenciar a interlocução existente entre o discurso psicanalítico e o discurso acadêmico. Ao contrário disso, mesmo sofrendo resistências advindas do meio universitário, o *Pai da Psicanálise* sempre incentivou a comunicação entre esses dois importantes segmentos,

reconhecendo a importância de uma interface que promoveria, principalmente, o enriquecimento multifacetado de conhecimento na formação de profissionais de saúde.

Em seu texto *Sobre o ensino da psicanálise nas universidades*, Freud (1919/1996) aponta que a importância do conhecimento psicanalítico fundamentava-se, dentre outros aspectos, na peculiar ênfase dada à investigação dos processos mentais através de um método caracteristicamente próprio. Na concepção assim ampliada do método enquanto investigação, ele não se restringe à aplicação da problemática psicológica individual, alcançaria questões relativas ao campo da religião, da arte e da filosofia. Assim, já contribuiu, desde Freud, para diversas outras variadas temáticas, como os estudos acerca da mitologia, filosofia da religião, história da literatura e história das civilizações.

Ao final desse mesmo texto onde reflete acerca das perspectivas da psicanálise nas universidades, Freud (1919/1996) reconhece ser o âmbito acadêmico um lugar no qual o aluno poderia ter reais possibilidades de aprender algo sobre e a partir da psicanálise, mas também que não seria esse o local apropriado para se alcançar uma formação psicanalítica propriamente dita.

Apontando não ser a psicanálise um saber exclusivo cerceado aos psicanalistas, esse curto texto freudiano marca também a abertura do discurso psicanalítico em direção à universidade. A partir daí, pôde-se pensar nas possibilidades de realização de pesquisa acadêmica tendo como eixo teórico o campo psicanalítico. Seria então possível realizar pesquisa em psicanálise fundamentando-se em conceitos teóricos psicanalíticos, tendo, como principal intuito, uma produção reflexiva acerca de determinados fenômenos. E tudo isso sem se ter como real e invariável condição a de o pesquisador ser necessariamente um psicanalista (Freud, 1919/1996).

Nesse sentido, algumas possibilidades foram pensadas tendo como referência a produção da pesquisa nas universidades. No contexto acadêmico, alguns pesquisadores salientam para a importante diferenciação entre a pesquisa psicanalítica e a pesquisa em psicanálise, tendo esta última como um conjunto de atividades voltadas para a produção de conhecimento que pode manter com a psicanálise propriamente dita relações muito diferentes. Já a pesquisa psicanalítica teria como peculiaridade a prática da psicanálise versando sobre a investigação dos processos mentais inconscientes, onde, utilizando-se da interpretação psicanalítica, todo analista já seria um pesquisador (Figueiredo & Minerbo, 2006).

Na perspectiva proposta por Mezan (1994), a pesquisa teórica em psicanálise abrangeria três tipologias distintas, a saber: psicanálise aplicada, com material clínico e histórico-conceitual.

Motivada pela interface entre produções culturais, de cunho artístico ou científico, por *psicanálise aplicada* entende-se a aplicabilidade da psicanálise em grande espectro. Nesse tipo de pesquisa, o conhecimento psicanalítico teria a peculiaridade de analisar as produções do aparelho psíquico, buscando as intrínsecas relações entre os aspectos inconscientes e as produções culturais, demonstrando analogias entre mecanismos presentes tanto no processo analítico como em mitos, lendas, romances, obras artísticas, biografias, etc (Mezan, 1994).

Menos comum nas universidades, a pesquisa *baseada em material clínico* tem sua ênfase voltada para a experiência clínica em entrelaçamento com a teorização e suas conceituações. Visa uma maior compreensão a partir de dados colhidos na práxis e tem como consequência a formulação de novos conceitos, a demarcação de preceitos, o

aprimoramento teórico e as modificações de ordem clínica, nessa sua constante interlocução com a teoria (Mezan, 1994).

Contidente do presente trabalho, a pesquisa *histórico-conceitual* trata de um delimitado e detalhado estudo acerca da teoria psicanalítica, que, por sua vez, fica mantida ao centro, seja como a referência, seja como o derradeiro objeto de estudo. Essa abordagem caracteriza-se pela criação de eixo proximal entre pesquisador e teoria, o que possibilita, dentre outros fatores, a instauração de um maior repertório teórico que acaba por influenciar a formação profissional (Mezan, 1994).

Na proposição de Garcia-Roza (1994) no texto *Pesquisa de Tipo Teórico*, a utilização de uma metodologia denominada *Releitura*, também aplicada a esse estudo, denota uma proximidade não-focada no formato literal do texto, mas sim nos derradeiros efeitos que ele acaba por produzir. A leitura do texto remete à inserção de objetos transformadores oriundos da própria perspectiva do pesquisador. Nesse método, segundo o autor, propicia-se o reconhecido valor da inventividade e da criatividade e não apenas uma singela reprodução do conteúdo.

Utiliza-se ainda a perspectiva do *Comentário*, também proposta por Garcia-Roza (1994), tendo esse instrumento como o que busca a revelação de algo que não foi dito, o revelar de “algo oculto do texto, algo que o mestre não disse” e que visa também a dedução a partir de um conteúdo que se encontra implícito, “algo que o mestre diria”.

As dificuldades da construção de um saber, assim como da pesquisa em psicanálise ou da pesquisa psicanalítica são inerentes ao campo do inconsciente, tendo em vista que o que singulariza o pesquisador psicanalítico, assim como sua prática é, sobretudo, o campo de estudo no qual se encontra inserido, ou seja, o inconsciente. E nesses casos, vale salientar, esse pesquisador trabalha, sobremaneira, com a escuta, com

aquele algo que falha ou mesmo com o deslize de uma verdade escondida, mas também com suas teorizações e intrínsecos mecanismos.

Birman (1991) salienta:

“O pressuposto fundamental do discurso explicativo da psicanálise freudiana é o sentido, eixo de articulação ao qual estão submetidas as construções teóricas que consideram o sujeito da experiência como referencial originário da verdade psíquica. Por isso mesmo, o discurso teórico da psicanálise pode apresentar diversas rupturas ao longo do percurso freudiano, pois o seu critério fundamental de verdade é a adequação/inadequação ao sentido da experiência do sujeito, que a psicanálise pretende restaurar plenamente, colocando-se como seu porta-voz” (p.40).

Assim, iniciando-se por uma retrospectiva da evolução técnica rumo à consolidação do método interpretativo, num primeiro momento o trabalho desenvolve-se tendo sob foco os trabalhos iniciais escritos por Freud. Desta forma, aqui se enfatiza o clássico percurso freudiano entre a teoria do trauma e a elaboração da teoria da fantasia, bem como a alternância técnica ocorrida entre a hipnose e a interpretação. Inicia-se também uma busca de cunho metapsicológico que objetiva alcançar o formato de como a representação (e mesmo a interpretação) move o afeto.

Em seguida, as questões voltam-se para o desenvolvimento de uma outra perspectiva, a saber, uma revisão, desenvolvimento e estabelecimento da noção de interpretação como instrumento *sui generis* de uma prática, examinando e delimitando

seus alcances, sob o ponto de vista da técnica psicanalítica ainda situada em sua contextualização histórica.

E, num terceiro capítulo também eminentemente dedicado ao método de psicanálise, a proposta se dirige a um dimensionamento da interpretação - e do próprio fazer psicanalítico - a partir de contribuições metapsicológicas, bem como de suas sucessivas modificações. Situando o estatuto atual da técnica, busca-se articular o desenvolvimento da técnica psicanalítica tanto com as condições supostamente necessárias à eficácia do ato analítico interpretativo, elaborativo e construtivo, quanto com os limites apresentados pela irreduzibilidade de uma interpretação psicanalítica.

Capítulo I - Da hipnose à interpretação: gênese e evolução de um

método

1.1. **Concepções iniciais: a pré-história da psicanálise**

Como ensina Garcia-Roza (1996):

“A existência ou não de lesão anatômica relativa a determinados sintomas era, para a psiquiatria do século XIX, um fator de extrema importância. A anatomia patológica começava a ser vista, nessa época, como o único meio de inclusão da medicina no campo das ciências exatas, sendo esperado do médico que suas investigações anatomopatológicas que oferecessem, ao nível do corpo, a lesão referente aos distúrbios observados. Formam-se, então, dois grandes grupos de doenças: aquelas com uma sintomatologia regular e que remetiam a lesões orgânicas identificáveis pela anatomia patológica, e aquelas outras – as neuroses – que eram perturbações sem lesão e nas quais a sintomatologia não apresentava a regularidade desejada” (p.32).

Portanto, ao final do século XIX, as manifestações histéricas eram vistas sob duas principais perspectivas: (1) na ausência de lesões orgânicas, os sintomas histéricos

eram então referendados à sugestão, à auto-sugestão ou mesmo à simulação; (2) era também atribuída à histeria a significância e particularidade sintomatológica de uma patologia como qualquer outra.

Contrariamente a tais posições, o neurologista francês Jean Martin Charcot considerava a histeria uma doença psíquica bem caracterizada. Sua habilidade sugestiva foi o instrumento precursor para que se pensasse na manifestação histérica como fruto de uma causalidade psíquico-funcional.

Esses eram os primeiros passos da histeria no sentido de ser vista como uma entidade nosológica. Encontra-se também aí, a inauguração de um novo campo de conhecimento focado na etiologia e no tratamento dos fenômenos histéricos.

A partir dos trabalhos de Charcot com reprodução e eliminação de sintomas por submissão à hipnose, tornou-se plausível o desenvolvimento de uma nova perspectiva: seriam as paralisias histéricas resultantes de representações mentais?

Após o contato com Charcot, Freud desenvolveu uma de suas primeiras hipóteses acerca da gênese dos fenômenos histéricos. No texto *Algumas considerações para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*, Freud (1893a/1996) traz a ideia de que a sintomatologia histérica se daria devido à incapacidade associativa e à impossibilidade de oferecer representação e associação para as partes do corpo.

O referido texto traz as primeiras concepções que se tornariam pilares da teoria freudiana. Aqui, Freud (1893a/1996) já esboçava importantes noções como as (1) de um corpo simbólico, (2) de um trauma psíquico enquanto entidade de isolamento representacional e (3) de afeto como determinante da (im)possibilidade associativa. Ele pontuou ainda que “a quantidade de afeto que devotamos à primeira associação de um

objeto oferece resistência a que ela entre numa nova associação com outro objeto e, por conseguinte, torna a ideia do (primeiro) objeto inacessível à associação” (p.214).

A semente psicanalítica estava plantada e os questionamentos aqueciam os pilares das descobertas freudianas. O psiquismo ultrapassava o registro consciente expondo a “não consciência” como metáfora da “terceira ferida narcísica da humanidade” (Freud, 1917a/1996, p.150) ao produzir um descentramento da razão e da consciência.

Esse novo formato humano apresenta um sujeito barrado em si próprio, já não mais senhor de seu próprio saber. Incluso nessa ideia, tem-se que o sintoma passa a ser compreendido não mais com aquele exclusivo olhar para o orgânico. Ele permanece ilógico, desconexo e desconhecido para a dimensão consciente.

Birman (1991) ressalta:

“Foi no campo da experiência intersubjetiva que a metapsicologia se constituiu como um saber teórico que transcende o campo da consciência, como indica a existência do prefixo *meta*, já que, no contexto da constituição da psicanálise, a psicologia se definia principalmente como um saber da consciência. A metapsicologia se define como uma concepção não consciencialista da psique. O inconsciente é enunciado como sendo um registro que se encontra além da consciência, indicando, pois, a existência, na psicanálise, de um sujeito estruturalmente dividido (*Spaltung*)” (p.16).

Freud (1893a/1996) já preconizava que:

“todo evento, toda impressão psíquica é revestida de uma determinada carga de afeto (*Affektbetrag*) da qual o ego se desfaz, seja por meio de uma reação motora, seja pela atividade psíquica associativa. Se uma pessoa é incapaz de eliminar esse afeto excedente ou se mostra relutante em fazê-lo, a lembrança da impressão passa a ter importância de um trauma e se torna causa de sintomas histéricos permanentes” (p. 215).

Alguns pilares mantêm-se coerentes e a coesão argumentativa encontra-se presente na produção teórica freudiana. Exemplo disso é a ideia estrutural de um aparelho psíquico onde a representação da experiência traumática se constituiria enquanto entidade que se isola de outras representações, tornando-se assim impedida de adentrar na cadeia associativa.

Em analogia, as neuroses poderiam então ser correlacionadas às afasias, nas quais interrupções ou mesmo diminuições das atividades associativas, ao estilo da parafasia, impedem as conexões com as representações adequadas, aparecendo em seu lugar o sintoma.

A proposição inicial situava a não produção associativa como consequência da ligação do afeto à experiência traumática. O trauma, causado por uma experiência de cunho sexual, ficaria ligado à lembrança do acontecimento, sendo o sintoma nada mais que uma forma alucinatória de se reviver o fato ocorrido. Assim, o evento traumático passa a ser visto como o responsável pela origem do sintoma.

Em *Estudos sobre a histeria*, Freud (1895/1996) já delineava o afeto e o trauma psíquico como fatores constitucionais de uma neurose. Escrevia ele:

“nas neuroses traumáticas, a causa atuante da doença não é o dano físico insignificante, mas o afeto do susto – o trauma psíquico” (p. 41). “A relação causal entre o trauma psíquico determinante e o fenômeno histérico não é de natureza a implicar que o trauma atue como mero *agent provocateur* na liberação do sintoma, que passa então a levar uma existência independente. Devemos antes presumir que o trauma psíquico – ou, mais precisamente, a lembrança do trauma – age como um corpo estranho que muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação; encontramos a prova disso num fenômeno invulgar que, ao mesmo tempo, traz importante interesse prático para nossas descobertas” (p.42). “*Cada sintoma histérico individual desaparecia, de forma imediata e permanente, quando conseguíamos trazer à luz com clareza a lembrança do fato que o havia provocado e despertar o afeto que o acompanhara, e que quando o paciente havia descrito esse fato com o maior número de detalhes possível e traduzido o afeto em palavras. A lembrança sem afeto quase invariavelmente não produz nenhum resultado. O processo psíquico originalmente ocorrido deve ser repetido o mais nitidamente possível; deve ser levado de volta ao seu *status nascendi* e então receber expressão verbal. Quando aquilo com que estamos lidando são fenômenos que envolvem estímulos (espasmos, nevralgias, e alucinações), estes reaparecem mais uma vez com intensidade máxima e a seguir desaparecem para sempre*” (p.42).

Nesse texto inicial da psicanálise, Freud postulava ser a linguagem uma substituta da ação. Os efeitos da experiência traumática são minimizados (ou mesmo *esgotados*), em decorrência da recordação - via sugestão hipnótica ou não - e do poder constituído pela palavra e pelo afeto enquanto função de desgaste e reintegração associativa, produtora da ab-reação afetiva.

O tratamento ocorria através de ordens e orientações sob hipnose que objetivavam dissipar a sintomatologia apresentada. Nesses primeiros momentos, as buscas iniciais diziam respeito às relações de causa e efeito - entre o fato verdade (produtor do trauma) e o fenômeno patológico. Em muitas das vezes o nexos causal aparecia com nitidez. Em outras, a ligação mostrava-se nebulosa, com indícios de uma sofisticada construção de extrema simbolização.

Freud sustentava que enquanto os relatos das experiências traumáticas fossem incompletos, eles teriam sua eficácia reduzida, pois os resíduos dos afetos penosos iriam sempre ter condições de produzir novos quadros sintomatológicos. Nos *Esboços para a Comunicação Preliminar* (III), Freud e Breuer (1940-41/1996) afirmam que “(...) a terapia consiste em remover os resultados das ideias que não sofreram ab-reação, seja revivendo o trauma num estado de sonambulismo, e então ab-reagindo e corrigindo-o, seja trazendo para o plano da consciência moral, sob hipnose relativamente superficial” (p. 193).

Para Birman (1991),

“Um dos maiores efeitos teóricos da crítica freudiana à tradição concienalista da psique foi colocar como objeto possível de pesquisa a problemática que enunciava como indagações cruciais o advento do registro *do corpo* a partir do *registro do organismo* e a emergência do sujeito no corpo” (...). “Essa problemática do discurso freudiano possibilitou a constituição inaugural da psicanálise como um saber da interpretação e revelou *a posteriori* os seus impasses, caso a psicanálise permanecesse presa a estes limites epistemológicos” (p.18).

O trauma apresenta-se como uma representação carregada em excesso, mas que, ainda sim, não perde sua característica de corpo estranho. Em decorrência da impossibilidade associativa com outras representações, o excesso de excitação psíquica que acompanha uma representação desprazerosa para a consciência encontra no corpo (principalmente numa perspectiva histórica) uma possibilidade de expressão desprovida de conexões e de lógica.

Em suma, foi por intermédio de uma atividade laborativa intensa e detalhada que Freud checava suas hipóteses apurando a etiologia de cada ideia patogênica. Trabalhava com cada sintoma e imagem até conseguir derivar sua excitação e esvaziar sua carga afetiva. A suposição era de que, sob estado hipnótico, o paciente ampliava o campo da consciência unindo elementos que emergissem de suas recordações, expressando, concomitantemente, os mais autênticos afetos a elas relacionados.

1.2. Emmy, Elizabeth e Katharina: observações aos casos clínicos publicados em 1895

Em se tratando de uma reconstrução dos caminhos percorridos, o tratamento da Sra. Emmy von N. (de aproximadamente 40 anos de idade) foi revolucionário sob o ponto de vista técnico.

Iniciado em 1º de maio de 1889 (nove anos após o início dos trabalhos entre Breuer e Anna O.), a paciente apresentava gagueira, afasia, fobias, câibras, movimentos convulsivos, dedos entrelaçados, tiques nervosos, sons inarticulados, voz baixa, expressão facial penosa e um grau inusitado de instrução e inteligência. “Era histérica e podia ser posta com a maior facilidade num estado de sonambulismo; ao tomar conhecimento disso, resolvi fazer uso da técnica de investigação sob hipnose, de Breuer, que eu viera a conhecer pelo relato que ele me fizera do bem-sucedido tratamento” (Freud & Breuer, 1895/1996, p.82).

Como aponta Uchitel (1997), além de ser o primeiro relato de uso do método catártico por Freud, a peculiaridade do caso centra-se em reflexões tanto da ordem dos limites da sugestão quanto das modificações referentes à técnica até então aplicada. Tais movimentos precipitam e conduzem a posteriores desenvolvimentos teórico-metodológicos acerca da *associação livre* e da *transferência*.

A valia das observações presentes nesse caso mostra-se na transformação de uma terapia basicamente sintomática rumo a uma concepção que vislumbra o fator causal como fundamento. A recordação já não basta mais, ela não é a garantia da almejada mudança permanente. Mais que recordar, faz-se necessário (1) reconstituir completamente as experiências traumáticas, (2) investigar a etiologia sintomatológica

em partes individuais e (3) estabelecer as mais intrínsecas relações entre cada um dos sintomas e suas significações.

Na discussão acerca do caso da Sra. Emmy von N., Freud (1895/1996) explica que:

“o relato do caso esclarece suficientemente a maneira como o trabalho terapêutico foi conduzido durante o sonambulismo. Como é praxe na psicoterapia hipnótica, lutei contra as representações patológicas da paciente por meio de garantias e proibições e apresentando toda espécie de representações opostas. Mas não me contentei com isso. Investiguei a gênese dos sintomas individuais a fim de poder combater as premissas sobre as quais se erguiam as representações patológicas. No curso dessa análise costumava acontecer que a paciente expressava verbalmente, com a mais violenta agitação, assuntos cujo afeto associado até então só se manifestara como uma expressão de emoção. Não sei dizer quanto do êxito terapêutico, em cada situação, deveu-se ao fato de eu ter eliminado o sintoma por sugestão *in statu nascendi*; e quanto se deveu à transformação do afeto por ab-reação, já que combinei esses dois fatores terapêuticos. Por conseguinte, este caso não pode ser rigorosamente utilizado como prova da eficácia terapêutica do método catártico; ao mesmo tempo, devo acrescentar que só os sintomas de que fiz uma análise psíquica foram de fato eliminados de forma permanente” (p.129).

Em dado momento do tratamento, em consonância a uma solicitação emanada da paciente, Freud evita interrupções às suas verbalizações. Ainda surpreso com essa

impactante “mudança forçada” em sua prática, ele consegue atentar-se para o fato de que aquele “discurso livre” está permeado de significados e recordações inacessíveis ao formato investigativo utilizado até então.

Gay (1988) lembra que:

“quando Freud a interrogava com insistência, ela se aborrecia, ‘muito rispidamente’, e pedia que ele parasse de ‘lhe perguntar de onde veio isso ou aquilo, mas que a deixasse contar o que ela tinha a dizer’. Ele já havia reconhecido que, por mais tediosas e repetitivas que fossem suas narrativas, ele não ganhava nada com suas interrupções, mas que tinha que ouvir as histórias dela até o fim, com todos os seus minuciosos detalhes. Emmy von N. também lhe ensinou algo mais: ‘O tratamento pela hipnose é um procedimento inútil e sem sentido’. Foi um momento decisivo; levou-o ‘a criar a terapia psicanalítica, mais sensata’” (p.80).

Gay (1988) destaca ainda que “o tratamento, empreendido por Freud, de Emmy von N. e dos outros certamente era um trabalho primitivo, do ponto de vista da técnica psicanalítica plenamente desenvolvida. Mas a importância desses analisandos para a história da psicanálise reside no fato de terem sido capazes de demonstrar a Freud alguns de seus principais rudimentos” (p.80).

Com a atenção cada vez menos exclusiva ao sintoma e os olhos voltados agora para o fator causal, o método catártico vai mostrando-se insuficiente frente às demandas apresentadas. Assim, denominado por Freud como *Análise Psicológica*, todo o processo

passou a ser pensado tendo em vista a operação de sinais decifrados e a catarse do trauma.

Influenciado por Bernheim sobre a capacidade de remeter pacientes a recordações presentes apenas durante o estado hipnótico, e desconfiado acerca dos poderes e alcances da própria hipnose enquanto método terapêutico, notando nela dificuldades tanto em relação a seus pacientes quanto a si próprio enquanto hipnotizador, Freud passou a pensar na sugestão e sua aplicação ao estado de vigília.

Os relatos produzidos por Freud dos casos não se apresentam na sequência nem nas datas em que os tratamentos foram realizados. Ainda sim, mesmo frente a essa observação, pode-se apurar que passados três anos do tratamento empreendido a Emmy von N., Freud atende Elizabeth von R., uma jovem inteligente e mentalmente normal de vinte e quatro anos de idade.

O caso traz duas importantes peculiaridades: ser o primeiro caso que Freud afirma ter concluído e, principalmente, ser a inauguração gradual da *associação livre* enquanto consagrado método psicanalítico em lugar da hipnose e da sugestão. Em seu relato, Freud (1895/1996) pontua:

“Desde o início me pareceu provável que a Srta. Elizabeth estivesse consciente da causa de sua doença, que o que guardava na consciência fosse apenas um segredo, e não um corpo estranho. Contemplando-a, não se podia deixar de pensar nas palavras do poeta: ‘*Das Maeskchen da weissagt verborgnen Sinn* (Sua máscara revela um sentido oculto), adaptado do Fausto, de Goethe’. A princípio, portanto, pude dispensar a hipnose, porém com a ressalva de que poderia fazer uso dela posteriormente, se no curso de sua

confissão surgisse algum material cuja elucidação não estivesse ao alcance de sua memória. Ocorreu assim que nesta, que foi a primeira análise integral de uma histeria empreendida por mim, cheguei a um processo que mais tarde transformei num método regular e empreguei deliberadamente. Esse processo consistia em remover o material psíquico patogênico camada por camada e gostávamos de compará-lo à técnica de escavar uma cidade soterrada. Eu começava por fazer com que a paciente me contasse o que sabia e anotava cuidadosamente os pontos em que alguma sequência de pensamentos permanecia obscura ou em que algum elo da cadeia causal parecia estar faltando. E depois penetrava em camadas mais profundas de suas lembranças nesses pontos, realizando uma investigação sob hipnose ou utilizando alguma técnica semelhante. Todo o trabalho baseava-se, naturalmente, na expectativa de que seria possível identificar um conjunto perfeitamente adequado de determinantes para os fatos em questão. Examinarei agora os métodos utilizados para a investigação profunda” (p.164).

Complementado essas observações freudianas, Gay (1988) ressalta também que:

“a primeira vista para um diagnóstico da neurose de Elisabeth von R. foi sua excitação erótica, quando ele pressionou ou apertou-lhe as coxas durante um exame físico. ‘O rosto dela’, observou Freud, ‘assumiu uma expressão singular, mais de prazer do que de dor; ela gritou – um pouco como se fosse, não pude deixar de pensar, uma céciga voluptuosa -, seu rosto

afogueou, atirou a cabeça para trás, fechou os olhos, o tronco pendeu para trás'. Ela estava experimentando o prazer sexual que negava a si mesma em sua vida consciente" (p.81).

Até o estabelecimento da associação livre como método, em muitas vezes Freud supôs que os pacientes silenciavam-se, interrompendo o próprio discurso, em decorrência de uma escassez associativa ou mesmo de um dia pouco fértil. Ele logo percebeu que as lembranças mantinham-se vivas. Estavam, no entanto, impedidas de se apresentarem no nível da consciência, uma vez que uma força – a qual denominaria “resistência” - se opunha às comunicações realizadas pelos pacientes.

E foi objetivando que tais resistências sucumbissem em virtude do desvio da atenção consciente, que a *associação livre* gradativamente passou a figurar num lugar até então ocupado pela hipnose e pela sugestão. O sintoma passava a ser visto como a expressão do conflito entre uma sentença moral e um desejo erótico. Ele agora é tido como um formato de realização que coloca em ato o que posteriormente deverá ser posto no nível do discurso.

Com a livre associação, a técnica psicanalítica sofria mudanças: “agora, o paciente escolhia, a cada sessão, o tema a ser tratado dentre o que mais lhe preocupava, tomando o que lhe aparecia como mais sensível na superfície do seu inconsciente e realizando então as associações livres” (Birman & Nicéas, 1982, p.25).

Na *Interpretação dos sonhos*, obra tida como parâmetro da técnica psicanalítica, Freud (1900/1999) esclareceria que:

“[os] pacientes assumiam o compromisso de me comunicar todas as ideias ou pensamentos que lhes ocorressem em relação a um assunto específico; entre outras coisas, narravam-me seus sonhos, e assim me ensinaram que o sonho [também] pode ser inserido na cadeia psíquica a ser retrospectivamente rastreada na memória a partir de uma ideia patológica. Faltava então apenas um pequeno passo para se tratar o próprio sonho como um sintoma e aplicar aos sonhos o método de interpretação que fora elaborado para os sintomas” (p.116).

Na *Traumdeutung*, Freud (1900/1999) preconiza ainda que “‘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, 1900/1996, p.112). E assim estabelece: “todo sonho tem um sentido, embora oculto, que os sonhos se destinam a ocupar o lugar de algum outro processo de pensamento, e que para chegar a esse sentido oculto temos apenas de desfazer corretamente a substituição” (ibid.).

Gay (1988) ressalta que “ouvir, para Freud, tornou-se mais do que uma arte; tornou-se um método, uma via privilegiada para o conhecimento, à qual os pacientes lhe davam acesso” (p.80) e que “foi a conversa, mais que observação, por muito atenta que fosse, que se revelou como a chave para a cura” (ibid. p.81).

Com o mesmo sentido, Birman e Nicéas (1982) apontam que “a escuta analítica torna-se mais especializada para a apreensão do que ocorre no analisando, e da mesma forma que ao paciente é exigido a submissão à regra psicanalítica *fundamental*

das associações livres, a contrapartida no analista para a realização do trabalho é a *regra da atenção flutuante*” (p.40).

Celes (2008) argumenta que o advento da atenção flutuante encontra-se fundamentado sobre a noção de abstinência do analista e tem como finalidade “escutar o que diz a fala do analisando, que é o modo de ouvir capaz de constituir da narrativa do analisando o discurso associativo” (p.49).

Sendo assim, a associação livre constitui-se como o valioso resultado da combinação entre essas duas importantes noções da práxis psicanalítica: a atenção flutuante e a abstinência do analista. Celes (2008) salienta ainda que a escuta oriunda dessa combinação “retira do analista o empenho de alcançar algo, mesmo que seja uma lembrança” (p.49).

Mas retornando aos trabalhos apresentados em 1895... Embora seja um relato mais curto, é importante notar que é no caso de Katharina onde se encontra, na forma prática, por assim dizer, o que Freud posteriormente denominaria como sendo uma *construção em análise*. Em dado momento, buscando a solução do enigma apresentado, Freud (1895/1996) diz à paciente: “Se você não sabe, vou lhe dizer como *eu* penso que você passou a ter seus ataques. Nessa ocasião, há dois anos, você deve ter visto ou ouvido algo que muito a constrangeu e que teria preferido muitíssimo não ver” (p.153).

Foi também nesse caso que, partindo da experiência obtida nos tratamentos anteriores, Freud se propôs a realizar uma *análise psicológica* sem fazer uso da hipnose. Ele então sugere à Katharina que cenas sexuais vistas ou ouvidas estão em sua memória e essas cenas são as responsáveis por seus ataques de angústia. Pressionada pela ideia de que se quisesse encontraria o conteúdo de tais cenas, diante das intervenções de Freud, ela produz frutífero conteúdo associativo em relação à origem dos sintomas. O caso de

Katharina trouxe à luz que a recordação das experiências dolorosas pode ser plausível em estado de vigília, ou seja, sem o uso da hipnose.

Mas a grande contribuição do desenvolvimento desse caso diz respeito à confirmação da ideia de sedução paterna, bem como da existência dos dois tempos do trauma sexual: o acontecimento traumático e o fator auxiliar.

No relato, Freud (1895/1996) explica que: “quando [Katharina] vislumbrou o casal no ato sexual, estabeleceu de imediato uma ligação entre a nova impressão e aqueles dois conjuntos de lembranças, começou a compreendê-los e, ao mesmo tempo, a rechaçá-los. Seguiu-se então um período de elaboração, de ‘incubação’” (p.156). Articulando o pensamento, ele acrescenta:

“Ela não sentira repulsa pela visão das duas pessoas, mas pela lembrança que aquela visão despertara. E, levando tudo em conta, esta só poderia ser a lembrança da investida contra ela na noite em que ‘sentira o corpo do tio’. Assim, quando ela terminou sua confissão, eu lhe disse: ‘Sei agora o que foi que você pensou ao olhar para dentro daquele quarto: ‘Agora ele está fazendo com ela o que queria fazer comigo naquela noite e nas outras vezes.’ Foi disso que você sentiu repulsa, porque lembrou-se da sensação de quando despertou durante a noite e sentiu o corpo dele’” (Freud & Breuer, 1895/1996, p.157).

A proposta freudiana, figurada através da descoberta do inconsciente, revela que algo escapa à racionalidade e, mais que isso, que não é a consciência o local onde

habita a verdade. Ou seja, conforme pontua Birman (1991): “mesmo se o discurso do paciente é aparentemente absurdo, seu sofrimento mostra de maneira insofismável que sua experiência é verdadeira. Nesses casos, o afeto, e não o discurso, revela imediatamente a verdade que o sujeito atribui a si mesmo. Verdade que deve ser remetida a outra dimensão psíquica da experiência, que ainda não pode ser enunciada pelo sujeito através da palavra” (p.26).

Birman e Nicéas (1982) ressaltam ainda que “se a originalidade do pensamento freudiano está presente em várias dimensões de sua obra, podemos destacar que um dos seus aspectos foi formular que o mal-estar psíquico apresentava uma *lógica interna*, que não se reduzia a qualquer *pensamento causal*, seja este de ordem biológica, seja de ordem social” (p.15).

1.3. Trauma ou Fantasia? Catarse ou Interpretação? Afeto e Representação: questões metapsicológicas

Todo ato psíquico inicialmente é inconsciente. Entretanto, o caminho percorrido em direção à instância consciente será determinado em razão das resistências encontradas em meio ao percurso.

Como aponta Garcia-Roza (1996):

“Um dos pressupostos que sustentaram a teoria e a terapia da histeria no período que corresponde aos *Estudos sobre a histeria* é o do trauma psíquico e seu conteúdo sexual. O que a teoria do trauma sustentava é que o neurótico, em sua infância, teria sido vítima de uma sedução sexual real e que esse fato, pelo caráter traumático, teria sido recalcado e se transformado em núcleo patogênico cuja remoção só seria obtida com a ab-reação e a elaboração psíquica da experiência traumática. Essa teoria, tal como foi concebida inicialmente, trazia implícito um problema que implicava um desdobramento da ação traumática. É que nessa época Freud não admitia a existência de uma sexualidade infantil, o que tornava complicada a afirmação de que o trauma teria sido produzido na infância em função de uma sedução sexual exercida por um adulto. Não havendo sexualidade infantil, não poderia haver ‘sedução sexual’, pois esta sequer poderia ser vivida como tal. Em função disso, Freud desdobra a ação traumática em dois momentos, sendo que o segundo é o que confere um caráter traumático ao primeiro. No primeiro momento haveria apenas a cena na qual a criança sofreria a sedução sexual, sem que ela percebesse, porém, o caráter sexual do acontecimento e sem que se produzisse nela qualquer excitação de natureza sexual. O segundo momento ocorreria a partir da puberdade, quando a sexualidade já tivesse surgido, e uma outra cena que não necessitaria ser de natureza sexual *evocaria* a primeira por um traço associativo tornando patogênica a sua lembrança” (p.93-94).

Enquanto a teoria do trauma permaneceu dominante, não se faziam necessárias quaisquer menções a noções como sexualidade infantil ou fantasias edípicas. Concomitantemente, a teoria do trauma tanto foi causa de grande repercussão sobre o

material inicialmente produzido por Freud, como se tornou também um de seus maiores impedimentos no que tange a elaboração teórica, uma vez ser essa teoria do trauma quem aponta o acontecimento traumático real como derradeiro causador dos sintomas de um paciente neurótico. Desta forma, “não é o passado que é traumático, mas a lembrança do passado a partir de uma experiência atual” (Garcia-Roza, 1996, p.94).

Paulatinamente, Freud passava a confiar num método no qual os pacientes poderiam recordar fatos passados – dolorosos ou não - sem a utilização da hipnose. E, mesmo sob dúvida inicial, esses pacientes eram encorajados a remeterem-se verdadeiramente a tais lembranças.

Presente desde o caso Elizabeth em 1892, a noção de resistência toma corpo e robustez e, de camada em camada, Freud vai esmiuçando os conteúdos psíquicos em direção ao trauma. Um trabalho elaborado no qual os traumas auxiliares (secundários) apontam no sentido do trauma “real”.

Esses casos da pré-história psicanalítica deram forma, sobretudo, a uma importante questão: pacientes “sabem” as razões de seu próprio mal-estar. Assim, o que se mantêm apropriado em sua consciência é muito mais um segredo que o anteriormente proposto “corpo estranho”. Como então deve proceder um psicoterapeuta diante de um “sabido” que resiste a ser “sabido de outra forma”?

Era objetivo principal da técnica analítica a minimização da força do recalque - tendo nesse mecanismo o fator motivador da perda das recordações - para possibilitar o acesso às recordações traumáticas, ligando a elas o afeto original e assim transmutando-o ao processo consciente, retirando-lhe conseqüentemente o caráter ofensivo (Videman, 1982).

O até então objetivo terapêutico de ampliar o campo mnêmico em prol do acesso à recordação traumática - que possibilitará a descarga afetiva - perde força a partir do advento da resistência.

Gradativamente, o processo de análise psicológica ia perdendo seu teor catártico em relação ao enlace entre afetos e representações. A resistência seria a principal responsável pelo encontro de outro singular recurso, a interpretação.

Com a descoberta da resistência e com o trabalho que dali se deriva, já sem a utilização da hipnose, as análises passam a ser menos ab-reativas e centram-se cada vez mais na busca dos acontecimentos. A proposição de trabalho é a de que lembranças sejam mais enfatizadas que sintomas, trazendo à memória as representações perdidas.

O afeto possui um importante valor. Freud contrapõe os conceitos de afeto e representação, mostrando que a separação entre ambos está na origem do recalque. Cada um deles apresenta diferentes destinos nos processos psíquicos: o afeto é reprimido e a representação é recalçada.

O afeto é reconhecido quando em sua intrínseca conexão a uma representação. Esta, por sua vez, só é capaz de potencializar-se a partir do investimento do afeto. Assim, a representação mostra-se mais responsável pelo afeto que o inverso: o afeto em busca de uma representação que o expresse de maneira completa. Apenas quando a evocação da lembrança remete a revivescência do afeto que estava ligado a ela na origem é que a rememoração encontra a sua eficácia terapêutica.

À guisa de esclarecimento, vale aqui recorrer a Laplanche e Pontalis (2001), quando, acerca do afeto, afirmam ser:

“[um] termo que a psicanálise foi buscar na terminologia psicológica alemã e que exprime qualquer estado afetivo, penoso ou desagradável, vago ou qualificado, quer se apresente sob a forma de uma descarga maciça, quer como tonalidade geral. Toda pulsão se exprime nos dois registros, do afeto e da representação. O afeto é a expressão qualitativa da quantidade de energia pulsional e das suas variações” (p.9).

Já para Representação, pontuam ser um “termo clássico em filosofia e em psicologia para designar ‘aquilo que se representa, o que forma o conteúdo concreto de um ato de pensamento’ e ‘em especial a reprodução de uma percepção anterior’” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 448).

Das discussões oriundas da relação entre representação e afeto, Birman (1991) contribui postulando que “o afeto se refere a uma representação que está ausente do enunciado do discurso porque foi substituída por outra, fazendo com que o discurso se tornasse absurdo” (p.27).

Contudo, pressupõe-se, quando se refere a afeto, que alçado nele há sempre uma representação. Entretanto, pode-se também pensar que não existam representações desprovidas de afeto, mas que exista sim uma enormidade de afetos e excitações que não demonstram contar com as representações, e que em muitas vezes, o afeto dá-se em estado bruto, ou seja, sem que nenhuma representação esteja ligada a ele.

Birman (1991) explica que:

“Face a esse deslocamento dinâmico de representações, Freud argumenta que de nada adianta usar argumentos lógicos para provar ao analisando a falsidade de sua proposição, baseando-se na adequação ou não da proposição a referenciais objetivos. Além de não conduzir o paciente a transformar sua convicção, essa tentativa não situa a questão no seu devido lugar. Para tal, é preciso reconstituir as condições subjetivas que conduziram o sujeito a substituir uma representação por outra, e isso exige que se percorra a cadeia associativa dessas substituições” (p.28).

A presença de conflitos de “afetos antagônicos” (Freud, 1895/1996, p.142) como condutores responsáveis a uma histeria fica evidenciada no caso de *Miss Lucy R.* (1892). Em seu desenvolvimento, Freud (1895/1996) pontua que “antes de a histeria poder ser adquirida pela primeira vez, uma condição essencial precisa ser preenchida: uma representação precisa ser *intencionalmente recalcada da consciência* e excluída das modificações associativas” (p.143). Em sua opinião,

“esse recalçamento intencional constitui também a base para a conversão total ou parcial da soma de excitação. A soma de excitação, estando isolada da associação psíquica, encontra ainda com mais facilidade seu caminho pela trilha errada para a inervação somática. A base do próprio recalçamento só pode ser uma sensação de desprazer, uma incompatibilidade entre a representação isolada a ser recalcada e a massa dominante de representações que constituem o ego” (Freud, 1895/1996, p.143).

Assim, continua Freud (1895/1996), “a representação recalçada vinga-se, contudo, tornando-se patogênica” (p.143). Na discussão acerca do caso ele reitera que “para a aquisição da histeria, vem a ser um *sine qua non* o desenvolvimento de uma incompatibilidade entre o ego e alguma ideia a ele apresentada” (p.148). E acrescenta:

“O método histérico de defesa reside na conversão da excitação em uma inervação somática; e a vantagem disso é que a ideia incompatível é forçada para fora do ego consciente. Em troca, essa consciência guarda então a reminiscência física surgida por meio da conversão e sofre por causa do afeto que se acha de forma mais ou menos clara ligado precisamente àquela reminiscência. A situação assim provocada passa então a não ser suscetível de modificação, pois a incompatibilidade que teria exigido uma eliminação do afeto não existe mais, graças ao recalque e à conversão. Assim, o mecanismo que produz a histeria representa, por um lado, um ato de covardia moral, e, por outro lado, uma medida defensiva que se acha à disposição do ego.” (Freud, 1895/1996, p.148-149).

O momento traumático real é aquele no qual ocorre o repúdio por parte do ego a uma ideia a ele incompatível. Mas esse referido repúdio não tem o poder de fazer com que a ideia seja plenamente aniquilada. A ideia seria sim recalçada para o inconsciente.

Freud (1895/1996) explica que passa a existir, logo após a ocorrência desse processo, um núcleo voltado para a formação de um grupo psíquico separado do ego, onde ali seria reunido todo o material incompatível: “a divisão da consciência nesses casos de histeria adquirida é, portanto, deliberada e intencional” (p.149). Esse seria,

entretanto, um processo oriundo de uma vontade parcial do indivíduo, diferentemente do planejado, já que “[o que] ele desejava era eliminar uma ideia, como se jamais tivesse surgido, mas tudo o que consegue fazer é isolá-la psiquicamente” (ibid.).

O evento traumático é tido então em sua intrínseca relação com a (im)possibilidade reativa, bem como com a questão da descarga afetiva. Sendo assim - mais que a intensidade de um afeto – vê-se que tanto o tipo como mesmo a ausência de resposta são os principais responsáveis pelo momento onde o trauma se edifica. E assim, imersos em recalcamientos, afeto e representação acabam sendo mobilizados pela intensidade que a fala produz.

Figueiredo (2011) visualiza uma mudança processual onde as resistências inconscientes outrora transpostas ou evitadas, agora são evocadas como protagonistas do processo terapêutico: “na verdade, [o processo agora] deixa-se conduzir pelas próprias resistências” (p.187).

Na medida em que as resistências surgem como fruto do efeito defensivo, sua atuação passa a ser vista não apenas em direção ao então evento traumático, mas agora num âmbito mais complexo e dinâmico, onde se incluem fatores da vida cotidiana, como as fantasias e os complexos.

Foram dois os principais enfoques abordados até então: (1) o trajeto de passagem do método catártico ao método interpretativo, passagem essa fundamentada na mudança de concepção freudiana a respeito da causação da histeria, do privilégio do trauma, do afeto e de sua representação; (2) o trajeto entre o método pré-analítico – caracterizado pela catarse – e o método analítico propriamente dito – com ênfase na interpretação – que pode ser tido também em outras relações, mas, principalmente, na articulação que se deu entre a teoria do trauma e a teoria da fantasia.

Com isso, em síntese, pode-se constatar (1) o trânsito de uma teoria de estados hipnoides a uma teoria da defesa com o enfoque no trabalho das resistências; (2) o direcionamento que vai tanto da busca de recordações passadas à construção de interpretações, quanto do resgate de um acontecimento real à busca de sentidos para tal; (3) a passagem da hipnose e da sugestão para o método da associação livre; e (4) a metáfora de “corpo estranho” gradualmente sendo substituída pelas ideias de conflito e do trabalho de elaboração psíquica.

Como apontam Birman e Nicéas (1982):

“Uma das genialidades de Freud é ter tido a coragem e o mérito de transformar os obstáculos que encontrava em sua prática em questões a serem resolvidas. Assim, na medida em que grande número de pacientes não era hipnotizável e mesmo se opunha à hipnose, ao invés disso ser considerado como um sinal de impotência e de fracasso para seu método de investigação, transformava-se num problema a ser solucionado: por que tais pacientes não são hipnotizáveis, o que é que neles impossibilita a hipnose? A sua validade é questionada até o limite da utilização deste procedimento técnico, o que levou à descoberta da resistência, colocada a partir de então como grande obstáculo a ser superado na psicoterapia da histeria” (p.19).

Portanto, a impossibilidade de submeter a totalidade dos pacientes à hipnose, a frequente reaparição dos sintomas e a descrença na veracidade do acontecimento traumático, remeteram o método catártico a sucessivas modificações, como se poderá ver a seguir.

Capítulo II - A interpretação enquanto recurso técnico da psicanálise e suas relações com a transferência

Tendo como base uma abordagem das neuroses pela via etiológica - mesmo deixando claro não ser essa uma via qualquer, mas sim uma via de causa sexual -, os sintomas são desencadeados por um conteúdo traumático, já a causa sintomatológica ocorre devido a uma incapacidade de relação entre o afeto e o trauma.

Assim, a lembrança traumática é retirada da consciência, mas permanece agindo no psiquismo: “Jamais se constroem sintomas a partir de processos conscientes; tão logo os processos inconscientes pertinentes se tenham tornado conscientes, o sintoma deve desaparecer” (Freud, 1917b/1996, p. 287).

Em *Além dos Limites da Interpretação*, Uchitel (1997) reconhece que não basta apenas que o conteúdo seja lembrado e expresso. O objetivo psicoterapêutico ocorre quando a verbalização (rica em carga afetiva) referente à experiência traumática substitui uma ação que deveria ter ocorrido naquele momento pontual. Carregadas de sentido, as palavras precisam funcionar como veículos de descarga afetiva.

Nessa concepção, a interpretação apresenta sua propriedade psicoterapêutica quando reúne *afeto e representação*, outrora separados por ocasião do recalque. Vê-se, desta forma, que tanto a formação quanto a dissolução sintomática referem-se à mediação entre a representação (recalcada) e o *quantum* de afeto.

Portanto, o sintoma surge a partir de um hiato nos processos mentais e nada mais é que o substituto de algo que deveria ter acontecido. Os processos mentais foram perturbados e obrigados a permanecer inconscientes. Fazendo excluir o *sentido* da instância consciente, o sintoma mostra-se enquanto *enigma*.

A respeito das mudanças sofridas pela técnica psicanalítica, principalmente quando na comparação entre *Dora* (1905) e os *Estudos sobre a histeria* (1895), vale lembrar que de forma clara e expressa, Freud (1905/1996) já havia alertado seus leitores nas *Notas Preliminares* daquele *Fragmento da análise de um caso de histeria*:

“(...) desde os *Estudos*, a técnica psicanalítica sofreu uma revolução radical. Naquela época, o trabalho [de análise] partia dos sintomas e visava a esclarecê-los um após outro. Desde então, abandonei essa técnica por achá-la totalmente inadequada para lidar com a estrutura mais fina da neurose. Agora deixo que o próprio paciente determine o tema do trabalho cotidiano, e assim parto da superfície que seu inconsciente ofereça a sua atenção naquele momento. Mas desse modo, tudo o que se relaciona com a solução de determinado sintoma emerge em fragmentos, entremeado com vários contextos e distribuído por épocas amplamente dispersas. Apesar dessa aparente desvantagem, a nova técnica é muito superior à antiga, e incontestavelmente a única possível” (Freud, 1905/1996, p.23).

Posteriormente, com o caminhar do desenvolvimento técnico, Freud (1917b/1996) veio também acrescentar que a neurose seria resultante “de uma espécie de ignorância (um não-saber acerca de acontecimentos mentais de que se deveria

saber)” (p.288). O tratamento analítico constitui-se como sendo uma estratégia através da qual se tenta curar o paciente de sua ignorância patogênica. O objetivo da análise seria então remontar, por meio da interpretação, o sentido enigmático do sintoma para o paciente.

Há ainda uma importante característica, algo no modo de se fazer o trabalho psicanalítico, que vale ser ressaltada como se segue: a um psicanalista acostumado a compreender os impulsos mentais e os processos inconscientes seria relativamente facilitada sua tarefa de recuperar pacientes, comunicando-lhes diretamente seu conhecimento e remediando, desta forma, a “ignorância” destes.

Entretanto, mesmo possuindo tais conhecimentos, o psicanalista não pode desenvolver um trabalho no tocante às conexões entre sintomas e experiências do paciente pelo simples fato de desconhecer tais experiências. Deve-se esperar que o paciente as recorde e as narre, posto que, apenas transferir conhecimento, na forma de informação, não produz resultado algum (Freud, 1917b/1996).

O desenvolvimento das pesquisas psicanalíticas demonstra que sintomas realmente desaparecem mediante o conhecimento de seu sentido. Contudo, tal conhecimento orienta-se em face de uma modificação interna do paciente (Freud, 1917b/1996).

Se por um lado tem-se o sentido traçando referências à estrutura de linguagem do sintoma, ao valor metafórico e à sua dimensão representativa, por outro lado se vê Freud desenvolver o que designou como “a experiência do paciente”.

Portanto, em sua função de substituto de algo que não aconteceu, o sintoma é sempre uma seta - recheada de sentidos - que aponta para a experiência pretérita. Freud (1917b/1996) pontua que “pacientes dão-nos a impressão de se terem ‘fixado’ em uma

determinada parte de seu passado, como se não conseguissem libertar-se dela, e estivessem, por essa razão, alienadas do presente e do futuro. Assim, elas permaneceram enclausuradas em sua doença (...)” (p.281).

Para Freud, essa fixação antecede e condiciona tanto o recalque quanto o retorno do recalado. Trata-se de uma parcela da libido que não acompanhou o desenvolvimento pulsional em seu conjunto, permanecendo imobilizada e constituindo uma corrente do inconsciente. A fixação está ligada à ideia de que existe um ponto onde a libido encontra uma via facilitada de escoamento, determinando assim um modo de satisfação da pulsão em seu sentido parcial.

A psicanálise, por sua vez, não pode lograr êxito atendo-se exclusivamente à decifração das formações do inconsciente. Ela se propõe a tratar o acontecimento traumático retirando-o do recalque. E pode ser vista também como uma forma de tratamento do mecanismo de fixação no trauma.

Logo no início de *Recordar, repetir e elaborar*, Freud (1914/1996) diferencia as fases iniciais daquela que denomina “a técnica atual” da psicanálise:

“(...) quando a hipnose foi abandonada, a tarefa transformou-se em descobrir, a partir das associações livres do paciente, o que ele deixava de recordar. A resistência deveria ser contornada pelo trabalho da interpretação e por dar a conhecer os resultados desta ao paciente. As situações que haviam ocasionado a formação do sintoma e as outras anteriores ao momento em que a doença irrompeu conservaram seu lugar como foco de interesse; mas o elemento da ab-reação retrocedeu para segundo plano e pareceu ser substituído pelo dispêndio de trabalho que o paciente tinha de fazer por ser obrigado a

superar sua censura das associações livres, de acordo com a regra fundamental da psicanálise. Finalmente, desenvolveu-se a técnica sistemática hoje utilizada, na qual o analista abandona a tentativa de colocar em foco um momento ou problema específicos. Contenta-se em estudar tudo o que se acha presente, de momento, na superfície da mente do paciente, e emprega a arte da interpretação principalmente para identificar as resistências que lá aparecem, e torná-las conscientes ao paciente” (p.163).

Mesmo tendo como objetivo primordial a supressão de resistências, a partir desse texto de 1914, a interpretação pode ser também visualizada sob uma tríade diferenciada, tendo como propósitos: (1) o resgate das lembranças recalcadas mediante eventos traumáticos, (2) a atividade de deciframento de um inconsciente repleto de fantasias e desejos e (3) a análise da repetição, daquilo que se atualiza na relação transferencial.

Birman (1991) aponta que “o conceito de interpretação se transformou ao longo do discurso freudiano, não sendo absolutamente o mesmo nos seus primórdios e no apagar das luzes da obra freudiana. Nada seria mais ingênuo do que considerar imutável a concepção de interpretação no discurso freudiano” (p.16). O autor ressalta que:

“Este trabalho perpétuo de transformação conceitual se regula por certas exigências fundamentais, que autorizam as rupturas teóricas realizadas no conceito de interpretação e nos demais conceitos freudianos. Estas exigências teóricas se fundam na prioridade que assume a experiência

psicanalítica, centrada na intersubjetividade da transferência, para a constituição do saber psicanalítico. Sem esta fundamentação na experiência analítica, o saber psicanalítico perderia não apenas qualquer referência e eficácia operacional, mas também qualquer razão para a sua existência.” (Birman, 1991, p.16).

A interpretação situava-se distante da noção de transferência e sua função era exclusivamente explicativa. Para Freud, interpretar não contradiz o âmbito explicativo. A interpretação era vista como variante da explicação. É a teoria freudiana quem fornece o paradigma inicial que sustenta o modelo de interpretação em psicanálise.

No “Caso Dora”, publicado em 1905, os conceitos psicanalíticos de *transferência* e *interpretação* coadunavam-se numa articulação que também envolvia os conceitos de resistência, repetição e fantasia; ainda que a aparição inicial da transferência tenha se dado já nos *Estudos sobre a histeria* (1895).

À época dos *Estudos*, a transferência era vista sob a forma de um sintoma, um deslocamento afetivo, num momento onde Freud buscava uma representação que havia transitado da consciência à conversão sintomática em razão de um conflito afetivo. Nesse dado momento, a tarefa da interpretação seria o enfraquecimento sintomático e a consequente recondução da representação à consciência.

Incorporando as ideias de resistência e recalque, o tratamento psicoterapêutico proposto buscava agora elementos, como: motivações inconscientes, traumas e desejos. Desses elementos, por sua vez, era buscado um “sentido” que conseguisse explicar o sintoma e, concomitantemente, conduzi-lo ao nível da consciência.

O enfraquecimento sintomático ocorria por perda de energia e o objetivo psicanalítico era a busca de representações expulsas da consciência e manifestas em conversões que se davam em virtude de conflitos afetivos. O símbolo mnêmico substituto da ideia recalçada mantinha com ela relações que davam continuidade a cadeias que ficariam cortadas. Os sintomas se dissolvem em razão da perda do símbolo mnêmico que era alimentado pela conjectura de traumas secundários, chegando-se assim ao “trauma verdadeiramente eficaz” (Uchitel, 1997).

O fazer psicanalítico caracterizava-se muito mais por um processo dedutivo que analítico, e muito mais intuitivo que associativo. Em detrimento a uma escuta exegética, ocorria uma ênfase à escuta referencial e descritiva.

Diferença essa bem apontada por Preschel (1985), onde salienta que na escuta exegética, o analista encontra seu papel de intérprete, uma vez que, esse tipo de escuta “pressupõe a bivocidade semântica do discurso. Para este tipo, de escuta, tudo o que o analisando diz possui duplo sentido: um manifesto (consciente) e outro latente (inconsciente)”. Já a escuta referencial atêm-se nos fatos e nas coisas mesmas e não na forma em que eles são descritos, supondo univocidade semântica das palavras. Nessa perspectiva, o analista não se interroga, mas interroga o analisando pelo sentido das palavras por ele utilizadas. Desta forma, o que o analisando quer dizer e o que o analista entende tomam um mesmo corpo e constituem-se na mesma coisa.

Em *Sobre o Início do Tratamento*, Freud (1913/1996) argumenta em favor do momento apropriado para a realização de comunicações analista-analisando. Ele reconhece não ser difícil, para um analista treinado, ler com clareza os detalhes dos desejos de seu paciente nas entrelinhas de sua história e de sua queixa. Ainda sim,

salienta que esse analista deve possuir alto grau de reflexão e discernimento para saber qual o pontual momento para se revelar o significado oculto das ideias que lhe ocorrem:

“Tem-se de ter cuidado em não fornecer ao paciente a solução de um sintoma ou a tradução de um desejo até que ele esteja tão próximo delas que só tenha de dar mais um passo para conseguir a explicação por si próprio. Em anos anteriores, com frequência tive ocasião¹ de descobrir que a comunicação prematura de uma solução punha ao tratamento um fim intempestivo, devido não apenas às resistências que assim subitamente despertava, mas também ao alívio que a solução trazia consigo” (p. 154-155).

A resposta para tais indagações é dada pela transferência. É ela quem dita os rumos acerca do momento apropriado das comunicações. O processo psicanalítico suscitaria a superação das resistências: pela mobilização das energias que estão prontas para a transferência; e dando ao paciente informações no momento correto, mostra-lhe os caminhos ao longo dos quais devem dirigir essas energias (Freud, 1913/1996).

O caminho em direção à recordação perpassa pelo manejo transferencial, uma vez reconhecendo a transferência enquanto fragmento de repetição e o próprio repetir como uma transferência advinda de um passado esquecido, não apenas para a figura do analista, como para todos os aspectos da situação atual, mas também reconhecendo o fenômeno transferencial enquanto uma resistência agindo como agente provocador,

¹ Freud refere-se ao texto *Psicanálise Silvestre* (Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. 1910/1996. V. XI. Rio de Janeiro: Imago).

intensificando o estado amoroso dos pacientes e exagerando sua disposição à atuação de conteúdos puramente sexuais.

Birman e Nicéas (1982) esclarecem que:

“Na verdade, a transferência surpreende Freud, aparecendo como uma *interferência* no processo terapêutico, interferência esta da qual sua genialidade retira a primeira elaboração, mas nem por isso retirando-a de sua periferia na economia interna da teoria da cura. E a prova histórica disso nos é justamente fornecida pelo próprio Freud, na elaboração que se viu obrigado a realizar, em virtude do fracasso da análise de Dora. Com efeito, o abandono que Dora fez da análise se deveu exatamente pela não interpretação da resistência de transferência, na medida em que Freud não colocava esta como um dos instrumentos centrais do processo psicanalítico. Apenas a partir deste ponto a análise minuciosa da interpretação-resistência vai ocupar um lugar básico na prática psicanalítica” (p.25). “Se transforma o campo da escuta do analista. Este vai dar menos atenção à limpidez do discurso coerente, ao representado estruturado, para atentar não apenas ao não dito no plano da fala, mas, sobretudo, ao não dito que se substitui por uma ação qualquer, visando o analista e o quadro formal da cura. Com isso, o processo analítico torna-se mais lento e mesmo confuso em alguns momentos, mas certamente melhor assegurado contra as resistências. Indubitavelmente, essa escuta é mais difícil” (p.27).

“Freud conhece a transferência desde os *Estudos sobre a histeria*” (p.36), lembra Viderman (1982) no livro *A Construção do Espaço Analítico*. Entretanto, a elaboração desses fenômenos clínicos ainda eram bastante rudimentares para que se evitasse o fracasso freudiano no caso Dora.

Nos *Estudos*, Freud percebera que toda carga de desejos expressos e projetados pelo paciente, durante o empreendimento de um tratamento psicanalítico, é consequência de uma compulsão associativa em direção a seu analista. Viderman (1982) salienta que, com um tratamento, o que se inicia é uma “falsa-relação [posteriormente denominada *transferência*] entre o desejo atual e o desejo outrora experimentado e repelido” (p.36).

O texto *Estudos sobre a histeria* (Freud, 1895/1996) ainda não contemplava a existência de uma sexualidade infantil. A crença freudiana, até esse momento, baseava-se numa teoria do trauma na qual o indivíduo em questão havia sido vitimado por uma sedução real, realizada por um adulto, durante a infância. Tal especulação mostrava-se equivocada em razão de que, em não havendo sexualidade infantil, não haveria de se falar em “sedução sexual”.

Como recurso a essa questão, Freud então propõe um desdobramento da ação traumática em dois momentos, no qual o segundo confere caráter traumático ao primeiro, e onde uma cena evocaria a outra por intermédio de traços associativos (Garcia-Roza, 1996). Ainda sim, diante desse formato, todos os pais, sem exceção, deveriam ser apontados como perversos. Uma proposição que Freud acabou por considerar improvável.

O *Caso Dora* (1905) é que traz pela primeira vez juntas as noções de transferência, fantasia e Édipo. Sendo ele - o Édipo - a descoberta que demarca o

momento fundamental do pensamento freudiano: a superação da teoria da sedução e a passagem à fantasia, enquanto lugar de excelência da cena psicanalítica.

A peculiaridade do Édipo e da transferência é demonstrar tanto a fundamental participação da subjetividade no processo de doença e cura, quanto firmar as figuras parentais como elementos focais do tratamento.

Em *Dora*, a ideia de transferência é compreendida como expressão da totalidade relacional do indivíduo durante toda sua vida, tanto na condição de uma reedição traumática, quanto como uma satisfação substitutiva, ela será sempre caracterizada como um formato único de expressão sintomática do enquadre psicanalítico. E, nesse campo, permeia todas as demais manifestações: atos, falas, projeções, deslocamentos e recalques.

É teorizando acerca dos fenômenos transferenciais, em *A dinâmica da transferência*, que, já no início do texto, Freud (1912/1996) pontua:

“somente uma parte daqueles impulsos que determinaram o curso da vida erótica passou por todo o processo de desenvolvimento psíquico. Esta parte é dirigida para a realidade, acha-se à disposição da personalidade consciente e faz parte dela. Outra parte dos impulsos libidinais foi retirada no curso do desenvolvimento; mantiveram-na afastada da personalidade consciente e da realidade, e, ou foi impedida de expansão ulterior, exceto na fantasia, ou permaneceu totalmente no inconsciente, de maneira que é desconhecida pela consciência da personalidade. Se a necessidade que alguém tem de amar não é inteiramente satisfeita pela realidade, ele está fadado a aproximar-se de cada nova pessoa que encontra com ideias libidinais

antecipadas; e é bastante provável que ambas as partes de sua libido, tanto a parte que é capaz de se tornar consciente quanto a inconsciente, tenham sua cota na formação dessa atitude” (p. 111-112).

E, recorrendo a Laplanche e Pontalis (2001), vê-se que do ponto de vista de sua função no tratamento:

“a transferência é antes de tudo, da forma mais explícita, classificada por Freud entre os principais ‘obstáculos’ que se opõem à rememoração do material recalcado. Mas, também desde o início, o seu aparecimento é assinalado como frequente e mesmo generalizado (...). Por isso, neste momento do seu pensamento, Freud constata que o mecanismo da transferência para a pessoa do médico se desencadeia no próprio momento em que conteúdos recalcados particularmente importantes ameaçavam se revelar. Nesse sentido, a transferência surge como uma forma de resistência, e ao mesmo tempo assinala a proximidade do conflito inconsciente. Assim, Freud encontra desde a origem o que constitui a própria contradição da transferência e o que motiva as formulações muito divergentes que apresentou acerca da sua função; em certo sentido, ela é, relativamente à rememoração verbalizada, ‘resistência de transferência’; em outro, na medida em que constitui tanto para o sujeito como para o analista uma maneira privilegiada de apreender ‘a quente’ e *in statu nascendi* os elementos do conflito infantil, ela é o terreno em que se representa, em sua atualidade irrecusável, a problemática singular do

paciente, em que este se encontra confrontado com a existência, com a permanência, com a força dos seus desejos e fantasias inconscientes” (p. 518).

Diante da discussão acerca da transferência, buscando caracterizar os fatores que prolongam a duração de um processo psicanalítico, em *Análise Terminável e Interminável*, Freud (1937a/1996) enfatizará não apenas os fatores que propiciam a situação analítica, mas também aqueles que se contrapõem a ela. Aponta aqui o instinto de morte como o fator impeditivo mais poderoso de todos e que está além de qualquer possibilidade de controle, sendo a causa suprema de conflito na mente.

Contudo, em suas *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise*, Freud (1933/1996) já havia ressaltado que dentre os fatores decisivos para o sucesso terapêutico, a “alteração do ego” teria papel destacado, na medida em que, em circunstância do processo analítico, qualquer nova incursão proveniente das forças instintuais teria sua pressão reduzida, sendo enfrentada por um ego agora mais independente do superego, fortalecido por uma maior amplitude perceptiva e, conseqüentemente, capacitado a lidar com essas forças instintuais, apropriando-se, inclusive, de novas partes do id, transformando em ego o que antes era id.

E no *Esboço de Psicanálise*, Freud (1940/1996) aponta ainda que “a superação das resistências é a parte de nosso trabalho que exige mais tempo e esforço. Ela vale à pena, contudo, pois ocasiona uma alteração vantajosa do ego, a qual será mantida independentemente do resultado da transferência e se manterá firme na vida” (p.193).

Nesse mesmo texto, Freud (1940/1996) ratifica o trabalho psicanalítico, reiterando que, através de um trabalho intelectual de interpretação, lacunas mentais são preenchidas e a autoridade superegógica é transferida para o analista. Este, por sua vez,

participa do processo incentivando o paciente a aceitar cada luta contra as exigências do id, bem como as resistências advindas de todo o processo.

Conforme explicam Birman & Nicéas (1982):

“A ‘falsa ligação’ revela de modo preciso a estrutura da transferência-resistência, que será por onde particularmente se desdobrará a teoria freudiana da transferência. Assim, o campo representativo não se desvela em todas as suas particularidades exatamente pelo sofrimento mental que isto acarreta, sendo substituída a lembrança pela revivência, uma *cena* por um *ato*, montando, assim, o paciente a mesma *cena fantasmática*, como se ocorresse no presente. É estabelecida então uma *equação simbólica* entre a cena fantasmática e a cena da relação médico-paciente, estando no desvelamento da segunda a condição da possibilidade de explicar a primeira, que pertence à história do paciente” (p.23).

O desejo parece esconder-se em respostas nebulosas, longínquas e de difícil acesso ou mesmo em construções genéricas e difusas que se contrapõem a quaisquer processos de cunho conclusivo. Paradoxalmente, na busca dos complexos recalçados, faz-se necessário que a interpretação vá se instalando e assim abrindo caminho nos entremeios dos lapsos discursivos.

Fundamentado a partir da construção dos fenômenos transferenciais, ao tratamento psicanalítico fazia-se necessário um equânime arcabouço de regras técnicas que contivessem os peculiares meandros da teoria da transferência.

Aqui, vale novamente recorrer a Birman & Nicéas (1982) quando apontam e ratificam que:

“O itinerário freudiano, de *Psicoterapia da histeria* até *Dora*, é significativo. Antes, toda a preocupação se centrava num método racional, que visava a explorar o trauma, a cena representada, quase como um procedimento experimental, onde se ancoraria a base da neurose. Existiam resistências a este processo, índice na relação terapêutica do processo de recalque que produziu a neurose num momento mítico. A transferência é uma dessas resistências, que já é destacada como algo que substitui o desvelamento do sentido. Mas, neste momento, ela é uma interferência, exatamente porque perturba um processo que deveria se realizar no plano da representação coerente. Em *Dora*, Freud *rende-se* à transferência, deslocando-a para o centro da produtividade neurótica, ainda como obstáculo, mas como aquilo que transforma a escuta do analista e reconstitui as coordenadas do campo psicanalítico, que vai, porém, lhe fornecer um dos caminhos privilegiados de acesso ao material inconsciente” (p.32).

Em suma, acerca da presença do conceito de interpretação no discurso freudiano, pode-se contar com o pontual delineamento proposto por Birman (1991):

“Inicialmente o discurso freudiano acreditou na possibilidade de que a pulsão como força (*Drang*) pudesse ser inteiramente transformada em símbolo pelo trabalho da linguagem, constituindo o registro do inconsciente, de maneira que o sujeito do inconsciente como historicidade seria a resultante deste processo de transformação. Mas, no desenvolvimento da sua pesquisa, Freud foi destacando os impasses existentes nesse processo, o que não implica enunciar que o sujeito do inconsciente, como interpretação da pulsão pela linguagem e pelo Outro, não se produza desta maneira. O que o discurso freudiano passa a destacar agora são os impasses e as impossibilidades desse processo de transformação. A pulsão como força se inscreve na ordem simbólica mediante uma série de destinos¹, nos quais se transforma a energia originária da pulsão pela linguagem. Mas os impasses cruciais e os obstáculos para esta transposição começam a ser tematizados pelo discurso freudiano como uma questão fundamental da psicanálise, nos registros clínico e teórico” (...). “Em função desses problemas colocados na experiência psicanalítica e os seus desdobramentos no discurso metapsicológico, os impasses do trabalho de interpretação passaram a se colocar de forma progressivamente mais radical no percurso freudiano. De um saber triunfante sobre a interpretação, o discurso freudiano passou a se indagar sobre os impasses e as impossibilidades da interpretação. São as condições de possibilidade da interpretação que passam a se destacar na obra freudiana.” (p.18-19).

¹ Aqui Birman (1991) se remete ao texto *As pulsões e seus destinos*, que na Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud fora traduzido como *O instinto e suas vicissitudes* (Freud, 1915/1996. V. XIV. Rio de Janeiro: Imago).

Portanto, com o desenvolvimento teórico freudiano, o método psicanalítico marca agora a transição entre aquele objetivo inicial de alcance à totalidade do material psíquico inacessível à consciência – mediante a transformação da força pulsional em símbolo de linguagem - e as reflexões acerca dos impasses, limites e impossibilidades que permeiam a práxis psicanalítica.

Capítulo III – Os limites da interpretação e as construções em análise

3.1. Nos limites da interpretação: a irredutibilidade e a questão do umbigo do sonho e do rochedo da castração

Durante todo seu percurso prático-teórico, Freud sempre apresentou queixas referentes ao que denominava *os obstáculos no caminho da cura*. Que obstáculos seriam esses? “Até que ponto é possível dominar as pulsões mediante um reforço do ego? (...) Como prevenir as recaídas ou o surgimento de uma nova neurose em lugar da que se acaba de debelar?” (Mezan, 2008, p.327).

No grupo que abarca essas pedras postadas diante da prática psicanalítica, estariam, por exemplo, os retornos sintomáticos ou mesmo o adoecimento de pacientes frente ao êxito em suas próprias vidas. Mas, afinal, o que estaria acontecendo nesses casos?

No ‘Caso Dora’ (1905), Freud já havia conseguido aproximar-se de questões fundamentais para a posteridade da técnica psicanalítica. Nesse estudo estão os importantes fundamentos que cunharam os termos *transferência* e *repetição*. Contudo, encontra-se também presente nesse caso o reconhecimento de uma força que só foi teorizada posteriormente e que, estando além do princípio do prazer e do recalque, notoriamente se opõe ao buscado processo de cura terapêutica.

Nesse momento do desenvolvimento técnico-teórico da psicanálise, Freud já reconhecia o conflito psíquico-pulsional interno e de ordem sexual como fundamentais no processo de patologização. Já era também reconhecida a tradução do material patogênico enquanto principal forma de solução dos conflitos psíquicos. A interrogação freudiana dirigia-se aqui ao por que os sintomas de Dora não desaparecerem perante o trabalho psicanalítico, mas apenas quando dissolvidas as relações com o analista.

Restos transferenciais e insuficientes ou mal-logradas interpretações seriam partes fundamentais no fracasso de um processo analítico. Chegou a ser atribuída à própria pessoa do psicanalista a exclusiva responsabilização pelo atraso numa cura ou mesmo por um equivocado desfecho operacional do tratamento.

Mas, conforme apontava Freud (1916/1996) já no início do texto *Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico*, quando se empreende um tratamento psicanalítico o interesse não se dirige primordialmente, de modo algum, para o caráter do paciente. É dada sim maior atenção à significância sintomática, de quais impulsos instintuais encontram-se ocultos ou satisfeitos por esse quadro sintomático, e qual o percurso trilhado entre os componentes instintuais e a sintomatização.

Nesse mesmo texto, Freud (1916/1996) salienta ainda que nem sempre o que se opõe aos esforços de um tratamento psicanalítico são os traços de caráter que o paciente reconhece em si mesmo e que lhe são atribuídos pelas pessoas que o cercam.

Utilizando-se de figurações shakespearianas em texto intitulado *Os arruinados pelo êxito*, parte integrante dos supracitados *tipos de caráter (...)*, Freud (1916/1996) revelou também uma particular tendência que certas pessoas possuem em entregar-se à enfermidade neurótica e a ela sucumbir após perceberem a realização de seus desejos. O

intuito freudiano nesse texto foi o de ressaltar que não apenas da privação ou da frustração adviriam os fatores necessários ao adoecimento psíquico.

Contudo, é no texto *Análise terminável e interminável*, aproximadamente vinte anos mais tarde, onde Freud (1937a/1996) esmiúça fatores processualmente desfavoráveis e exclusivamente apresentados pelo paciente. Pela proposição freudiana, haveria fatores constitucionais e, a partir deles, alguns fragmentos de velhos mecanismos permaneceriam incólumes ao tratamento psicanalítico.

Fruto do conflito interno entre as pulsões sexuais e as de autoconservação, o processo neurótico era explicado pela contrariedade ao princípio do prazer, apresentada pelas privações e frustrações da vida cotidiana. Conforme explica Mezan (2008):

“O neurótico sofre em consequência da debilidade pretérita do seu ego, que, ao reprimir as tendências pulsionais de maneira excessiva, por um lado limitou sua esfera de ação e realizou uma síntese incompleta de si mesmo, e por outro lado permitiu aos conteúdos assim isolados gozarem de uma proliferação desenfreada, reforçando-se mutuamente e terminando por exigir uma satisfação substitutiva sob a forma dos sintomas. A terapia recua até os anos infantis para encontrar as situações patogênicas, atualizá-las e permitir um confronto a partir de condições mais favoráveis ao ego, que poderá então desfazer certas repressões e reconstituir outras, atingindo um ponto de equilíbrio em que o sofrimento desapareça e a capacidade de viver plenamente seja restaurada” (p. 327).

Entretanto, o próprio Mezan (2008) esclarece ainda que:

“Mesmo o ego aproximadamente normal, apresenta fortes resistências à cura: as repressões, ao menos, garantem um certo controle sobre o id; a própria transferência tem um sentido de resistência, na medida em que o repetir exclui o recordar, e portanto a emergência consciente do reprimido; a enfermidade tem vantagens primárias e secundárias às quais não é agradável renunciar. O id resiste por meio da compulsão de repetição e da atração que os protótipos inconscientes exercem sobre o processo a ser reprimido. O superego resiste através da consciência de culpa, como se o indivíduo devesse sofrer para expiar algum pecado terrível, e como se a supressão deste sofrimento fosse um prêmio imerecido pelo ego. Esta última resistência, que se expressa na ‘reação terapêutica negativa’, é também um obstáculo insuperável pela análise, porque a revelação paulatina do reprimido não consegue compensar as tendências masoquistas do indivíduo, que dela se aproveita justamente para se infligir tormentos ainda maiores” (p.328).

E como então se explicaria o adoecimento psíquico de alguém em função do próprio êxito logrado?

Freud já havia fornecido pistas acerca dessa interrogação, tanto em *O Ego e o Id* (1923b/1996) quanto em *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1996), quando desenvolveu a noção de *Reação Terapêutica Negativa*, tendo nesse conceito as severas manifestações de resistência ao processo de cura, e sendo, como definem Laplanche e Pontalis (2001):

“[um] fenômeno encontrado em certos tratamentos psicanalíticos como tipo de resistência à cura especialmente difícil de superar: cada vez que se poderia esperar uma melhoria do progresso da análise, produz-se um agravamento, como se certos sujeitos preferissem o sofrimento à cura. Freud liga este fenômeno a um sentimento de culpa inconsciente inerente a certas estruturas masoquistas” (pág. 424).

Inicialmente, o desenvolvimento freudiano conduziu esse movimento acerca do adoecimento psíquico a teóricas especulações que apontavam no sentido de tendências punitivas em virtude de um superego clamando por castigo.

Estruturado nas relações edípicas, o controle exercido pelo superego seria o principal fator fomentador da consciência moral e da necessidade de castigo presentes no inconsciente. Sendo assim, é reconhecido como fruto do fator moral e do recalque dos impulsos, o desencadeamento do sentimento de culpa e sua conseqüente busca pelo castigo a ser empreendido.

Condicionando a análise desse sentimento de culpa ao seu próprio nível de intensidade, Freud ressalta ser mais uma importante tarefa do analista a de tornar consciente esse sentimento, necessariamente descobrindo seus fundamentos recalcados.

É num importante texto intitulado *O inconsciente*, que Freud (1915a/1996) expõe e tenta nortear, na proposição de seu aparelho psíquico, a instância do inconsciente. No referido texto, Freud inicia uma dialética na qual vislumbra a ideia de conteúdos inconscientes que não seriam exclusivamente recalcados. Ele aponta ser o

material recalçado apenas uma parte do inconsciente e salienta que todo o material recalçado é inconsciente, mas que nem todo o material inconsciente é recalçado. É nessa porção inconsciente e não recalçada que se encontram, por exemplo, os mecanismos de defesa do ego (Freud. 1915a/1996).

Na diferenciação das instâncias psíquicas e consequente mapeamento topográfico que compõe o aparelho freudiano, o id da segunda tópica é tido como aquela parte obscura e inacessível, atemporal e regida pelo processo primário de prazer, onde não há lógica de pensamento ou mesmo termos de contradição, segundo definições constantes em *O ego e o id* (Freud, 1923b/1996). O id conteria sim cargas de pulsões com alto poder de demanda e com conteúdos da ordem do não-representável.

Em suma, a noção de *reação terapêutica negativa* contemplaria tanto os aspectos (representáveis ou não-representáveis) do superego quanto do id, em seus formatos de culpabilidade, punição e destrutibilidade dirigidos fundamentalmente contra a própria pessoa.

Com o desenvolvimento da interpretação, estabelecida como recurso técnico peculiar da psicanálise, uma nova concepção passou a levantar maiores e importantes suspeitas de cunho metodológico. O inconsciente - principal objeto do estudo psicanalítico - passou então a ser questionado em relação a seu conteúdo: seria o inconsciente um reservatório ou, ao contrário, não possuiria ele quaisquer conteúdos?

O entendimento que abriu novas perspectivas a se pensar e teorizar foi o de que o inconsciente até poderia sim ser desprovido de conteúdos, mas que, paradoxalmente, também não deixaria de ter um resíduo indecifrável que impõe peculiares condições ao trabalho interpretativo que se realiza em psicanálise (Nunes, Ferreira & Peres, 2009).

Como lembram Nunes e cols. (2009), remetendo-se a Freud (1897/1996):

“(...) não fosse pela intromissão dos afetos, (...) o trabalho investigativo avançaria até atingir o ponto visado, os sentidos inconscientes seriam plenamente descobertos. Mas os estados afetivos estão aí como representantes dos limites desse procedimento. Sua emergência representa um impasse clínico para a psicanálise” (Nunes e cols., 2009, p.445).

Se todo conteúdo apresentar sempre uma possibilidade de tradução que o conduza a algo de melhor adequação, conseqüentemente, ao que parece, haverá sempre algo a mais, um algo novo ou apenas diferente a se dizer.

Assim sendo, todo o processo de deciframento redundará sempre em algo apenas parcial que remeterá a novas associações. E assim será até o encontro de uma irreduzibilidade interpretativa: um lugar no qual a associação (a fala) torna-se impossibilitada, um resíduo da ordem do intraduzível.

Conforme aponta Vegas (2008), citando Cottet (1989), mais que a firme e pura exatidão, o trabalho que Freud empreendeu em direção ao seu compromisso com a verdade, propunha principalmente a circunscrição do real, ou mais especificamente, do núcleo do real. E “mesmo não o tendo formulado, esse conceito [de núcleo do real] é apresentado em noções como *umbigo do sonho* e *trauma*. Ambas falam sobre o que não pode ser representado” (p.38). No sonho, especificamente, refere-se ao conteúdo latente que não pode ser trazido à consciência, a parcela do sonho que não pode ser interpretada (Vegas, 2008).

Contrariando o que outrora foi preconizado, o então trabalho psicanalítico de deciframento de sintomas por intermédio da interpretação passava a dar lugar às questões voltadas aos pontos de indecifrabilidade do inconsciente.

Num lugar onde deveria surgir uma interpretação ao conteúdo inconsciente, como advento do processo metodológico-psicanalítico da livre-associação, ocorre uma falha, e o inconsciente não se dispõe ao deciframento. Sem a possibilidade de uma plena tradução, as palavras dão lugar ao silêncio. As associações param e o processo silencia (Nunes e cols., 2009).

Assim sendo, a constatação desse resto irreduzível ou dessa impossibilidade de alcance da palavra em pleno proceder psicanalítico remete à ilusão da completude, ilusão da visão do todo: a falta, o rochedo da castração, o umbigo do sonho.

É em virtude desses desdobramentos em relação a uma supracitada “irreduzibilidade” que as atenções voltam-se para a singular questão de quais seriam os limites de uma interpretação.

Diferenciando a compreensão da psicanálise em suas três formas clínicas: a clínica do trauma, a clínica da representação e a clínica da pulsão; Celes e Garcia (2011) tentam clarificar a complexa questão dos limites da interpretação psicanalítica. Dentre esses limites, no tocante à denominada clínica da representação em sua perspectiva teórica, encontram-se representações pré-verbais de experiências não recalçadas que ocorreram no seio de uma ausência na ligação com as palavras e que, assim, não se mostram suscetíveis à interpretação. Esse é o núcleo do recalcado que trata da “impossibilidade de alcançar o que se constitui inconsciente fora da representação verbal, ou além dela” (Celes & Garcia, 2011, p.122).

Posto que a neurose, enquanto entidade estruturante do ser humano, não se trata e não se cura. O inconsciente, por sua vez, mantém-se no intenso conflito contra as invasivas interpretações, “o limite da interpretação se encontra onde se espera que ela venha a reinar: no tratamento da neurose” (Celes & Garcia, 2011, p. 122).

Postulando também o próprio conteúdo transferencial como objeto da interpretação e condição para a sua eficácia, sob o ponto de vista clínico, vale inicialmente ressaltar o papel fundamental estabelecido pela transferência enquanto “parceira principal da interpretação” (Celes & Garcia, 2011, p. 123) e como “vínculo afetivo com o analista que cria a condição [necessária] para a interpretação e veicula seu efeito” (ibid., p.124).

Portanto, partindo das contribuições fornecidas por Celes e Garcia (2011), tem-se que dentre as variadas situações que se apresentam como limítrofes à interpretação, pode-se elencar: (1) o inconsciente enquanto entidade grandemente resistente e obviamente não-interpretável em sua plenitude, significância aí de uma caótica aniquilação do psiquismo; (2) a condição não tratável e não curável da neurose enquanto estrutura fundamental humanizante, presentificada pelo advento do recalçamento; (3) as fantasias originárias situadas na ordem de transmissão filogenética e ontogenética como adventos passíveis de construção, mas não de uma interpretação propriamente dita; (4) a transferência em sua alteridade e condição humana “como objeto real e atual que também se apresenta na relação analítica” (Celes & Garcia, 2011, p. 124), na qual, em relação à interpretação, não há muito o que se possa fazer; e, (5) numa perspectiva da clínica das pulsões, a modificação dos destinos pulsionais, com ênfase na perversão tanto como parte da sexualidade infantil, quanto como organização psíquica que abarca o mecanismo da recusa ou do desmentido (*Verleugnung*).

Contudo, é interessante verificar que, mesmo sendo reconhecido o entrelaçamento dessas diversas perspectivas supracitadas, um elemento comum aparece como substrato, percorrendo a todos eles: o rochedo da castração. Entidade que não se submete à interpretação.

Como abordam Celes e Garcia (2011):

“A castração como fato fundamental foi aproximada por Freud às fantasias originárias e com elas goza da condição de não ser analisável. Na história singular de cada um, a castração faz seu efeito não como compreendida nem como interpretada, mas enquanto assumida como castração. O recalque da castração do outro suporta a interpretação até determinado limite a partir do qual a integração da castração no eu não é mais possível e é substituída pelo ideal... Também o ideal que ilude a castração não se dissolve na interpretação, tornando-se a análise quase um trabalho de convencimento de abandono da realização completa do ideal, um trabalho” (p.125).

Esse nebuloso irrepresentável seria permeado pela controvertida noção de *pulsão de morte*, sendo essa, por sua vez, segundo a caracterização utilizada por Laplanche e Pontalis (2001) tanto “uma categoria fundamental de pulsões que se contrapõem às pulsões de vida e que tendem para a redução completa das tensões, isto é, tendem a reconduzir o ser vivo a seu estado inorgânico” (pág. 407), quanto aquelas pulsões que tenderiam à autodestruição e que, inicialmente dirigidas para o interior, secundariamente estariam voltadas para o exterior, onde se expressariam por intermédio da pulsão de agressão ou destruição (Laplanche & Pontalis, 2001).

A pulsão de morte seria uma forma irreprimível constante nos fenômenos de repetição. Mas não apenas nesses. A pulsão de morte refere-se a uma pulsão sem representação que se encontra presentificada numa força propulsora de campos, como: a agressividade, o ódio, a guerra e as reações terapêuticas negativas.

Mas por que se deve pensar que tal pulsão incorra numa peculiar falta de representação? Seria essa uma medida de cunho teórico na tentativa de resposta e explicação para as distintas intensidades dos afetos inconscientes?

O fato é que um dos formatos técnicos na tentativa de saída dessa aparente finitude clínica foi o estabelecimento, em 1937, da freudiana noção de *construção* enquanto tentativa de integralização da ordem simbólica do indivíduo.

Aqueles ideais de superação em relação ao recalque e de um total deciframento dos processos inconscientes passaram a ser repensados através desse advento nomeado *construção*. Dentre outros aspectos, as construções em análise mostrar-se-iam tentativas metodológicas de suprir o que há de inalcançável nos processos de recordação, naquele local onde o lugar da palavra fracassa. E ali elas concederiam uma capacidade de alucinação acerca da própria história do indivíduo.

3.2. Construindo em análise

Através do texto *Construções em Análise*, Freud (1937b/1996) se propõe a responder algumas críticas feitas à psicanálise. Tais críticas tinham como foco principal a alegação de que quaisquer interpretações provenientes de um analista sempre estariam

corretas, tendo ou não o paciente concordado com elas, já que a própria discordância é sinalizadora de resistência, mas não de uma construção ineficaz. Ele defende que tanto o “sim” quanto o “não” de um paciente não podem constituir provas confiáveis a respeito de uma construção, já que, quase sempre, eles são ambíguos e, assim, dão margem a diferentes interpretações.

Situada numa das ideias basais da teoria psicanalítica, a noção freudiana de construção está alicerçada sobre a ideia de fantasia. É com a noção teórico-técnica de construção que Freud abre-se à possibilidade de discutir o até então objetivo final ao qual se propõe uma intervenção psicanalítica: a totalidade da rememoração a partir dos fragmentos da amnésia infantil.

Em *A Construção do Espaço Analítico*, Viderman (1982) discute o conceito de construção em Freud sob a perspectiva de que a reconstrução de uma história remonta a uma constante reconstrução dessa mesma história. Devido ao efeito do recalque, uma interpretação ou construção que poderia vir à tona durante o processo de análise, perde força e, conseqüentemente, sentido.

Com o mesmo sentido, Celes (2005) lembra que “trata-se da construção de um fragmento, como trabalho preliminar a produzir um certo efeito sobre o analisando, que permite a construção de outro fragmento... até o final – isto é, até o seu termo”. Esclarece ainda que “trata-se bem mais de múltiplas construções, das quais surge a multiplicidade de sentidos que caracterizam a história sobredeterminada do analisando” (p.42).

Recordações nem sempre são cristalinas e um resultado terapêutico pode sim advir de uma firme convicção da verdade da construção. A análise de um paciente não reconstrói e nem traz à luz uma cena histórica, mas tem sim a peculiaridade de construir

uma cena hipotética a partir dos dados da história do indivíduo. Construções são permeadas de dados objetivos, históricos e até de possíveis testemunhas para os fatos ocorridos (Viderman, 1982).

Essas construções têm como peculiaridade a função de buscar conteúdos onde nem as associações do paciente, nem as interpretações do analista, conseguem alcançar o material a ser recordado.

Em artigo intitulado “Pensar, escutar, e ver na clínica psicanalítica – uma releitura de ‘Construções em Análise’”, Figueiredo (1996) salienta que para o estabelecimento da validade de uma construção, não é preciso convencer o paciente acerca da veracidade de um ato interpretativo. A importância de uma construção centra-se nos efeitos que ela produz e reverbera durante a análise, não numa confirmação por parte do analisando. O autor aponta que a “boa construção” é aquela que provoca no paciente a ação de associar livremente seus conteúdos recalçados, ou seja, que tenha “eficácia pulsional”.

Freud (1937b/1996) pontua que a evolução de uma análise depende dessas “boas construções”. Entretanto, ratifica não ser um “sim” ou mesmo um “não”, condições suficientes para que se possa estabelecer confirmações ou rejeições às interpretações. Tais condições são obtidas sim através da possibilidade de novas associações, novas expressões e do caráter surpreendente da interpretação.

Assim, devido à sua característica conjectural e preliminar, uma construção analítica mostra-se apenas como uma intervenção na qual seus efeitos é que são o verdadeiro instrumento a demonstrar a eficácia do processo vivido.

Conforme esclarece Mezan (2008):

“o temor de que uma construção errônea possa prejudicar o paciente é afastado com a consideração, nascida da experiência, de que isso não ocorre: a pessoa simplesmente não a absorve, esquecendo-a como se ela não tivesse sido comunicada. Por outro lado, nem sempre uma construção correta tem o efeito desejado, isto é, evocar as recordações pertinentes; mas no lugar destas, se produz uma ‘firme convicção’ da sua veracidade, que tem o mesmo efeito terapêutico. Isto porque não basta a representação de um evento ou fragmento do vivido para que o conteúdo reprimido seja libertado; é preciso que, por meio da elaboração, o saber do analista e o saber do paciente venham a colidir” (p.331).

No *Esboço de Psicanálise*, Freud (1940/1996) também ressalta a distinção rigorosa que se deve ter na relação entre conhecimento do analista e aquele saber advindo do paciente. Evitando dizer-lhe algo num primeiro momento, é pertinente que o analista reflita cuidadosamente tanto a respeito das construções tecidas, quanto acerca do momento apropriado para comunicá-las, “o que nem sempre é fácil de decidir. Via de regra, adiamos falar-lhe de uma construção ou explicação até que ele próprio tenha chegado tão perto dela que só reste um único passo a ser dado, embora esse passo seja, de fato, a síntese decisiva” (p.192).

Freud (1940/1996) reitera a importância do correto momento da comunicação das construções ao paciente, lembrando que, sendo essas comunicações realizadas em momentos inoportunos, tais infrutíferas informações não produzirão efeito algum e, mais que isso, “provocaria[m] uma violenta irrupção da *resistência* que tornaria o

avanço de nosso trabalho mais difícil ou poderia mesmo ameaçar interrompê-lo por completo” (p.192).

Ainda nesse sentido, Freud (1940/1996) reconhece que se o conteúdo estiver adequado, o paciente normalmente confirma as conjecturas do analista e comumente chega até mesmo a recordar os acontecimentos passados já esquecidos.

Mais do que reações explicitamente contundentes, o psicoterapeuta deve estar atento às formas indiretas de confirmação. Freud (1937b/1996) ratifica que uma construção nada mais é do que uma “uma conjectura que aguarda exame, confirmação ou rejeição” (p.283), sendo “só o curso ulterior da análise [o que] nos capacita a decidir se nossas construções são corretas ou inúteis” (p.283), ou seja, é o progresso da análise que irá demonstrar o caráter de validade e eficácia de um ato interpretativo ou de sua construção.

Em *Construções em Análise*, Freud (1937b/1996) desenvolve também as distinções presentes entre *interpretação* e *construção*, apontando ser esse último termo o mais indicado em relação à definição do trabalho de um psicanalista:

“Se nas descrições da técnica analítica se fala tão pouco sobre ‘construções’, isso se deve ao fato de que, em troca, se fala nas ‘interpretações’ e em seus efeitos. Mas acho que ‘construção’ é de longe a descrição mais apropriada. ‘Interpretação’ aplica-se a algo que se faz a algum elemento isolado do material, tal como uma associação ou uma parapraxia. Trata-se de uma ‘construção’, porém, quando se põe perante o sujeito da análise um fragmento de sua história primitiva, que ele esqueceu” (pág. 279).

Em relação à conceituação, Laplanche e Pontalis (2001) apontam a construção como um “termo proposto por Freud para designar uma elaboração do analista mais extensa e mais distante do material que a interpretação, e essencialmente destinada a reconstruir nos seus aspectos simultaneamente reais e fantasísticos uma parte da história infantil do sujeito” (p.97).

No *Dicionário de Psicanálise*, Roudinesco e Plon (1998) enaltecem a ideia de construção, imprimindo a ela um teor de significância superior quando em comparação à interpretação. Enquanto o método exclusivamente interpretativo buscaria o desnudamento de uma parcela recalcada do histórico infantil; a construção, tida por suas peculiares características como uma tipologia especial da interpretação, teria como alvo primordial a apreensão integral do material objeto de recalque.

Destrinchando os termos, Uchitel (1997) verifica que o trabalho de interpretação destina-se à transferência e às resistências e é realizado, sobretudo, pelo paciente em seu trabalho associativo de emersão dos conteúdos latentes, dos desejos, fantasias, da busca pela significação e seus sentidos ocultos.

A reconstrução seria utilizada e obtida a partir do processo transferencial e se caracterizaria pela inserção de dados recuperados na história individual em busca das “origens do sujeito”. Já o termo construção estaria voltado para as construções das relações objetais e da cena infantil, podendo ser pensada tanto em sua dimensão verbal quanto na dimensão do espaço analítico (Uchitel, 1997).

Uchitel (1997) reconhece ainda que:

“a concepção que encontramos em Freud sobre a interpretação assenta-se na ideia de um psiquismo traumatizado pelas marcas do recalque, que se atualiza e se manifesta na relação de transferência, na crença do sintoma como portador de sentido e na credibilidade do poder da prática decifradora em devolver ao paciente e colocar em circuito os sentidos ocultos. Esse deciframento, que acompanha a maior parte de seus trabalhos, pressupõe a existência no sujeito de um sentido, sentido cuja propriedade impulsiona a prática do analista” (pág.87).

Remetendo-se à *Construções em análise* (Freud, 1937b/1996), e chamando a atenção para as dificuldades na distinção terminológica entre interpretação e construção, Celes (2005) marca assim a proximidade entre as duas noções: “se a interpretação incide sobre um detalhe do discurso do analisando, sobre um ato falho ou uma ocorrência, a construção colige e põe diante dele fragmentos de sua pré-história” (p.39). O autor argumenta ainda que a definição de construção mostra-se uma continuidade à interpretação, uma “interpretação ampliada”.

Fontinele (2002) em *A Interpretação*, salienta que a construção freudiana é um recurso técnico que não deve ser apontado como mais importante ou de melhor qualidade que a interpretação. Ambas constituem-se sob a perspectiva de naturezas distintas, obedecem a dialética transferencial e, segundo Freud, referem-se à reconstituição histórica daquela pessoa que se submete ao processo analítico.

A interpretação seria um instrumento técnico do qual o psicanalista disporia para abarcar todos os formatos pelos quais o inconsciente se expressa. Ela se caracteriza

pela capacidade de compor um texto a partir da retomada de partes da história do indivíduo (Fontinele, 2002).

Tendo como característica primordial a exploração do material derivado do recalçamento - conteúdo esse que sofreu largo processo de afastamento e disfarce em razão dos obstáculos apresentados pela censura – e partindo das associações do paciente, a técnica psicanalítica visa, através do recurso interpretativo, construir (ou mesmo re-construir) uma consciente tradução do representante recalçado.

Conforme esclarece Vegas (2008):

“A construção toca o recalçado por alusão, faz referência a ele, de tal maneira que pode ser visto como um equivalente disso cujo acesso está bloqueado. A construção gera um representante¹ desse recalçado original na consciência. É diferente de ser uma representação-de-palavra capaz de tornar consciente a representação-de-coisa recalçada. Trata-se de uma representação que é capaz de ser incluída tão próxima do núcleo do recalçado (recalçado originário) que a reconhecemos como sendo o representante imediato deste” (p.69).

Recurso amparado no trabalho de escuta advindo do psicanalista, no sentido de auxílio ao processo de significação, as construções estariam exemplificadas pelo ato de completar. Elas estariam constituídas pelas comunicações, fornecidas pelo analista, dos trechos ausentes de um texto composto com o intuito de reconstituir a história do indivíduo. O trabalho da construção seria, portanto, marcado, principalmente, pela

¹ “Enquanto lugar-tenente: aquilo que ocupa o lugar de outro”, salienta Vegas (2008, p.69).

ocorrência da oferta de um dado faltoso à narrativa ficcional do indivíduo (Fontinele, 2002).

Freud (1937b/1996) aponta ser tarefa do analista “completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou para trás de si, ou mais corretamente, *construí-lo*” (p.276). É então papel do analista completar uma construção e comunicá-la a seu paciente, possibilitando assim que este consiga criar formas de atuação sobre o material até então afastado da consciência.

Trata-se de um trabalho de construção sobre construção. Freud evidencia, inclusive, ser o trabalho de construção a “descrição mais apropriada” (p.279) em detrimento da “interpretação”, enquanto *modus operandi* da técnica psicanalítica.

O estatuto das construções em análise só pode ser esclarecido na medida em que estiver contextualizado em relação à situação analítica vivenciada, principalmente, no que se refere à relação transferencial estabelecida com o analista. Nessa relação, o analista passará a constituir-se como destinatário continente do inconsciente de seu analisando (Fontinele, 2002).

Divergente da interpretação, como um modelo no qual se faz fundamental a participação e autorização de outrem, a noção de construção oferece um diferente modelo de se pensar a clínica através de um instrumental metodológico mais coerente em relação a outros formatos de investigação psicanalítica, nos quais o objeto de estudo não se encontra presentificado enquanto possibilidade sugestionável.

Resumidamente, Mezan (2008) distingue interpretação e construção da seguinte forma: “(...) aquela [a interpretação] desvenda o sentido de um sintoma – nesta categoria compreendida a totalidade das manifestações do paciente – enquanto esta [a

construção] procura articular o resultado das interpretações numa imagem verdadeira e completa dos anos infantis” (p.331).

Aqui se encontra um paradoxo conceitual. Como aponta Vegas (2008), se por um viés a noção freudiana de construção é tida como parte de uma efetiva atividade laboral de um analista em direção a apregoar sentido sobre a vida de seu analisando, de outra forma, pode-se traçar uma leitura acerca da ideia de construção, como sendo aquela que traz consigo a volúpia de imprimir significância a um conteúdo alheio e contrário à ética proposta pela psicanálise.

Pedra angular do edifício teórico psicanalítico, seria exclusivamente por intermédio das construções do analista que o recalque originário conseguiria vislumbrar seu retorno à instância da consciência. Contudo, como salienta Viderman (1982), são essas mesmas construções que trazem consigo as grandes possibilidades de uma indelével marca da incerteza de cunho contra-transferencial.

Sobre essa temática paradoxal, abrem-se relevantes questões de ordem prático-reflexivas. Postulando que intervenções advindas dos analistas seriam instrumentos conectivos que objetivam religar unidades de linguagem distanciadas em razão do processo de recalque, a construção seria, por um viés, um formato adicional de conteúdos projetivos contra-transferenciais e ficcionais ao material associativo produzido pelo paciente.

Nesse mesmo sentido, em *Metapsicologia Freudiana*, Assoun (1996) dirige à Freud a responsabilização pela abertura das possibilidades de introdução do componente fictício como parte do método psicanalítico. Por meio do desenvolvimento teórico do termo construção, Freud teria viabilizado a inserção da atividade fictícia para dentro do processo terapêutico, onde, já sendo o indivíduo parte integrante e atuante do

referido processo, passa a ser também o derradeiro ratificador, reconhecedor e legitimador da construção realizada.

Assoun (1996) ressalta a importância do Eu enquanto instância de reconhecimento, não na qualidade de objeto ou mesmo de narrador, mas sim em sua real inserção participativa na cena recalcada. De forma que sendo um funcionamento inconsciente deixe de existir naquele formato, ou seja, deixe de ser atuado, em razão da produção de uma construção que abarque sua fantasia.

Divergente de uma prática de adivinhação dos significados ocultos no discurso do paciente, algumas críticas ao conceito de construção esclarecem que se encontra exclusivamente no próprio indivíduo passível de análise o destrinchamento explicativo de suas neuroses. Qualquer sentido que provenha de um outro, mesmo sendo esse o próprio analista, serviria apenas como inibidor de acesso do material à consciência, reforçando seu recobrimento.

Alguns teóricos, como Cottet (1989), sustentam que mesmo mantendo os olhares voltados para a realidade e seus fragmentos perdidos, uma das grandes contribuições da noção freudiana de construção seria a de fornecer capacidade de delírio àquele paciente que se encontra envolto no processo psicanalítico.

Afirma Cottet (1989):

“Com a *Traumdeutung* e as *Cartas a Fliess*, os índices de realidade se reduzem a isto: coisas vistas – coisas escutadas. Tais elementos são remanejados, recortados, reutilizados em épocas diferentes, e, portanto, feitos de fragmentos não sincrônicos. Achatados em uma mesma cena, aplanados na

fantasia, pode-se experimentar apenas um sentimento de realidade” (...) “Já na *Traumdeutung*, Freud havia dito que cada palavra, cada frase, deve ser considerada não como uma recriação do sonhador, mas como palavras realmente pronunciadas na vigília” (p.90).

Sobre essa mesma linha argumentativa, Celes (2005) lembra ser o próprio Freud (1937b/1996), ao final de seu texto *Construções em análise*, quem estabelece uma analogia entre a construção e o delírio psicótico, onde “a construção seria como um sonho que o analista sonha no lugar do analisando”¹.

A fantasia é uma atividade de fragmentação do real, onde resquícios do passado deixam seus traços no presente. Freud sempre se mostrou sabedor de que as psicogêneses nunca são fornecidas. Elas sempre são fictícias, míticas. As construções são, portanto, ferramentas propostas no intuito de se verificar a estrutura de uma história com todas as suas peculiares distorções e lacunas. E isso acontece através do desfazimento da fantasia, propriamente constituída de fragmentos desconexos.

Para Cottet (1989), assim como para o supracitado Viderman (1982), a construção psicanalítica tem, ao mesmo tempo, tanto a função de suprir a ausência do real quanto a de desnudar a cobertura imaginária que está assentada sobre ele. Assim, a ideia de construção seria aproximada da ideia de retirada, uma retirada de um quantum de imaginário. Seria esse o ponto nodal no qual Freud estaria voltando a se aproximar daquele seu tão almejado núcleo do recalado, a verdade histórica que falta ao discurso do paciente: o rochedo da castração e o umbigo de uma interpretação?

¹ Nesse sentido, ver o desenvolvimento dado por Celes (2005) e Figueiredo (1996).

Considerações Finais

Hoje amplamente difundida nos mais diversos meios, nem sempre a psicanálise foi fruto de tal reconhecimento e compreensão. Ela foi sim duramente combatida já em seus primeiros dias de nascimento. Atualmente, entretanto, notabiliza-se por ser um importante instrumento composto de vasto poder de atuação, atrelado a uma diversificada variedade, tanto da ordem das teorias quanto das práticas, sendo essas psicológicas ou, ainda, uma possibilidade da inserção do olhar psicanalítico sobre outras temáticas.

Intrinsecamente à divulgação e à popularização do pensamento psicanalítico, percebeu-se uma clara discrepância entre os conteúdos propostos por Freud e aqueles preceitos desenvolvidos a partir das interpretações que foram dadas às concepções freudianas, sendo esse o principal preço pago pela ampla difusão das ideias psicanalíticas.

Foi postulando teoricamente o inconsciente que Freud revelou o que escapa à racionalidade técnica. Definitivamente, na perspectiva freudiana, a verdade não se encontra na consciência. O inconsciente ratifica fundamentalmente o amplo e total desconhecimento do indivíduo em relação a si mesmo e à conjectura que o permeia e, além disso, reconhece que todo o dito mantém-se paradoxalmente recoberto pela fagulha do que não pode ser dito.

Todo ato psíquico é originalmente inconsciente. Entretanto, o percurso em direção à consciência é determinado em virtude do poder das resistências encontradas.

Tais motivos deram à interpretação um lugar privilegiado no estabelecimento da técnica psicanalítica. E é através do processo interpretativo que Freud introduz a dimensão dos sentidos inconscientes.

Contudo, conforme ressalta Birman (1991):

“Apesar da existência de pontos de superposição – evidentemente diferentes, de acordo com a tendência considerada -, as concepções de interpretação defendidas pelas tendências da psicanálise contemporânea têm muito pouco em comum com o conceito freudiano. Esta diversidade se funda em diferentes concepções do ato de psicanalisar, forjadas pelas diversas vertentes do pensamento psicanalítico pós-freudiano. São diferenças tão marcantes que as diversas tendências do discurso psicanalítico parecem originar-se historicamente de fontes teóricas diferenciadas.” (p.13).

Desta forma, percebido que psicanalistas partidários de um mesmo referencial teórico podem interpretar um mesmo conteúdo sob diferentes ângulos, e que as particularidades entre as diferentes concepções teóricas podem afetar um mesmo material passível de interpretação, passou-se a dar maior atenção às singularidades do próprio analista, já que elas poderiam ser tidas como elementos determinantes no jogo da interpretação por eles conferido.

Na articulação freudiana, a interpretação psicanalítica caracteriza-se como uma produção teórica marcada por sua originalidade, tanto no que se refere ao ponto de vista epistemológico quanto metodológico. Esquivando-se dos modelos representados pelo

senso comum, a pretensão preconizada pela psicanálise é a de restituir ao indivíduo a verdade de sua história através da relação dialética entre si e a singularidade de sua subjetividade.

Uchitel (1997), citando Hermann (1991), salienta que a escuta analítica deve ir além do que é exposto. O material trazido pelo paciente deve ser considerado como metáfora e essa sim é que seria o objeto do enquadre analítico. A autora ressalta que “o discurso do analisando não seria menos do que qualquer outra manifestação sintomática, uma formação de compromisso que ao mesmo tempo oculta e traz à tona o recalcado” (Uchitel, 1997, p.93).

O que parece surtir o derradeiro efeito terapêutico talvez seja não propriamente o conteúdo de uma interpretação, mas sim o ato em si de interpretar algo. O processo simbólico separa conteúdos psíquicos de seus contatos originais e, em virtude de deslizamentos ou meras derivações, outros conteúdos podem vir a representar os originais.

Não se mostra suficiente, principalmente em se tratando de psicanálise, que a interpretação traga consigo o sentido. Faz-se necessária a presença - mesmo que paradoxalmente ausente - de outro alguém em posição de escuta, mesmo que se saiba que essa escuta enfrenta suas peculiares dificuldades de ordem técnica, uma vez que, de antemão, um inconsciente só pode ser entendido por um outro inconsciente.

Mas pairam aqui algumas outras questões: que material é esse que se metaforiza e/ou a partir de que lugar essas metáforas necessitam se instalar no processo psíquico?

O conteúdo inconsciente necessita de deciframento e é função da interpretação desvelar o aparente “sem-sentido” em busca da leitura das motivações sintomaticamente neuróticas ou dos acidentes reais ocorridos na vida cotidiana, dos sonhos, etc.

É em face à consequência de algo novo, outrora negligenciado e agora revelador de uma condição subjetiva, que o paciente vê-se sob a atuação do mecanismo da surpresa, fator esse que paralisa todo o discurso apresentado e que normalmente conduz a um processo auto-reflexivo.

Ao processo analítico é de fundamental importância que a interpretação destitua o campo da certeza e de tudo aquilo que é conhecido, atuando através do implemento de uma surpreendente novidade (des)conhecida, fazendo com que haja assim novas possibilidades de emersão de outras representações.

Mencionando Theodor Reik como o defensor de uma concepção que reconhece no elemento surpresa do caráter súbito, surpreendente e violento da reminiscência catártica, o fator primordial da terapêutica analítica; Nasio (1999) aponta que “a surpresa é o traço do efeito terapêutico de uma interpretação psicanalítica. Uma interpretação psicanalítica é corroborada, não tanto pelo sentimento ou convicção que o paciente experimenta diante dessa interpretação, porém mais pelo fato de que a interpretação o surpreenda” (p.24). Esse autor reconhece na surpresa, e em seu consequente desencadeamento, uma grande indicação da legitimidade interpretativa.

Cabe lembrar, entretanto, que mais além de sua função interpretativa, o psicanalista é um provocador. Sua função é, sobremaneira, fazer o indivíduo falar: proporcionar a fala, o encadeamento associativo em sua tênue relação de também possibilitar a auto-escuta analítica.

Assim como se fez necessário um largo espaço de tempo para que a construção de conceitos fundamentais como *transferência* e *contra-transferência* fossem reconhecidos e incorporados à clínica psicanalítica, algo similar ocorre também na relação entre a *interpretação* e as *construções em análise*, bem como seus desmembramentos na amplitude do procedimento técnico.

Nesse sentido, são amplamente partilháveis - mesmo diante de suas distinções - as notórias proximidades e interlocuções existentes entre as noções freudianas de interpretação e construção, tendo a interpretação como o recurso técnico peculiar da psicanálise, sendo caracterizada pelas intervenções oriundas do analista; e as construções como o desenvolvimento técnico-metodológico, fruto da elaboração do trabalho produzido pelo analista, na relação transferencial, a partir da compilação e complementação do discurso fragmentado de seu analisando.

Calçadas na relação transferencial, a construção é a consequência do trabalho do analista numa elaboração processual a partir das interpretações formuladas acerca de determinado paciente; enquanto a interpretação diz respeito, especificamente, às intervenções decorridas da prática analítica. Com isso, pontua-se que em toda construção está contida uma interpretação.

Diferentemente da interpretação, a construção caracteriza-se como a criação, pelo analista, de um conteúdo até então inexistente no registro do analisando. Tem como função, servir de complemento ao discurso do analisando, delineando a contextualização histórica dos fatos e marcando, sobremaneira, a inscrição do tempo na subjetividade do indivíduo, sendo a transferência, em suas peculiaridades, o fenômeno que concede a veracidade necessária para que esse conteúdo advindo de uma construção se estabeleça e passe a existir enquanto fato.

Em termos de aplicabilidade, vê-se que mesmo com suas aproximações, esses dois aparatos técnicos possuem distinções. A principal dessas diferenças se mostra quando a tríade freudiana preconizada como *recordar, repetir e elaborar* impõe limites à interpretação: “aquilo que não tem possibilidade de ser recordado coincide com o recalque primário e, desta maneira, pode-se dizer ser este o objeto da construção, aludir ao conteúdo desse primeiro recalque” (Vegas, 2008, p.109).

É a partir do recalque originário que os demais *recalques propriamente ditos* são também estruturados. Em contraposição a essa estruturação encontra-se a noção de *rochedo da castração*, ou mesmo, de *umbigo do sonho*. Algo da ordem do irrepresentável, do irreduzível. O ponto onde o psiquismo não se deixa revelar pela interpretação.

A interpretação encontrou então seu limite no irrepresentável, conteúdo esse que pode ser melhor compreendido através da articulação entre as noções de *pulsão de morte e masoquismo*.

É nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Freud, 1905/1996) e em *O instinto e suas vicissitudes* (Freud, 1915b/1996) que o conceito de masoquismo aparece como sendo aquele componente indissolúvel do par sadismo-masoquismo. O masoquismo é então visto como o efeito do retorno da libido sobre o próprio indivíduo, após as frustrações pulsionais ocasionadas na relação com o mundo externo. Após a elaboração do texto *O problema econômico do masoquismo*, entretanto, Freud (1924/1996) passou a teorizar essa noção como sendo um dentre outros três formatos do masoquismo.

Partindo da concepção de *princípio do nirvana*, Freud (1924/1996) postula a concepção de masoquismo para explicar a tendência na persistência da dor. Ele

desenvolve a noção de um *masoquismo originário*¹ como sendo aquele que fora constituído por bases biológicas e constitucionais. Entretanto, exceto pelo fato de se considerar o masoquismo como a mais nítida expressão da pulsão de morte, permanece ainda nebuloso o entrelaçamento entre esse tipo de masoquismo (originário) e a reação terapêutica negativa, enquanto elemento que resiste ao processo de cura.

Conforme postula Freud (1924/1996):

“Pode-se dizer que o instinto de morte operante no organismo – sadismo primário – é idêntico ao masoquismo. Após sua parte principal ter sido transposta para fora, para os objetos, dentro resta como um resíduo seu o masoquismo erógeno propriamente dito que, por um lado, se tornou componente da libido e, por outro, ainda tem o eu (*self*) como seu objeto” (p.182).

Em relação à fundamental noção psicanalítica de *pulsão de morte*, vale demarcar o formato como Freud (1920/1996) a vislumbra, referindo-se a ela como uma força instintiva que por não possuir uma natureza de cunho propriamente sexual, conseqüentemente, não seria objeto do recalque.

Desta forma, a pulsão de morte mantém-se como algo sem história e sem representação e por isso também não possui a capacidade de vínculo ou de fixação aos objetos. Não tem descarga ou qualquer forma de escoamento. Trata-se de algo que não possui formas simbolizáveis.

¹ Também denominado *masoquismo primário* ou mesmo *masoquismo erógeno*, esse formato difere-se dos outros dois tipos de masoquismo: o *masoquismo feminino* e o *masoquismo moral* (Freud, 1924).

Portanto, o que se encontra nesse campo carente de representações é um campo pulsional sem inscrição, denominado pulsão de morte, que tem na noção de masoquismo - através do bloqueio feito à libido e a consequente impossibilidade de interpretação - sua melhor forma de expressão.

Se por um lado a pulsão de morte se torna a mola propulsora de atitudes como o masoquismo, a reação terapêutica negativa ou a agressividade; por outro lado não fica nítido o motivo pelo qual essas pulsões careçam de representações.

E o que será possível fazer com todo o conteúdo que não é simbolizado? Seria possível atrair todo esse conteúdo para um sistema de representações?

Finalizar um texto deixando perguntas a serem pensadas, talvez signifique o testemunhar da própria incerteza. Sem servir de consolo, vale lembrar terem sido esses alguns dos questionamentos também deixados por Freud.

Segundo a contribuição de Vegas (2008):

“A construção [enquanto recurso técnico da psicanálise] pretende enlaçar pela palavra o excedente pulsional não representável e parar o movimento compulsivo. Cottet (1989) aponta que Freud está cego por sua paixão pela origem, e perde a oportunidade de formalizar o conceito de real, o que insiste em não se fazer representar. Mas a pulsão e a sua dimensão conservadora servem como indicação de que existe algo fora do psiquismo, afetando-o constantemente” (p.110).

Visto ser o entrelaçamento entre representação e interpretação a condição *sine qua non* ao processo psicanalítico, o limite da interpretação constitui-se, portanto, naquele material que é irrepresentável.

Contudo, não é exclusivamente esse o conteúdo que impõe limites à análise. Pois quando se tenta vencer os limites da interpretação é que, conseqüentemente, se consegue ampliar o processo analítico.

Conclui-se, com isso, que o processo analítico não se encontra cerceado pelos limites (ou não) das interpretações. Há ainda que se considerar a utilização das *construções em análise* como o instrumento psicanalítico que, por suas peculiaridades, consegue viabilizar a expansão desses limites então atribuídos à interpretação.

Referências Bibliográficas

ASSOUN, P-L. (1996). *Metapsicologia freudiana: uma tradução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

BIRMAN, J. (1991). *Freud e a interpretação psicanalítica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

BIRMAN, J. & NICÉAS, C. A. (1982). *Constituição do campo transferencial e o lugar da interpretação psicanalítica: um estudo sobre o pensamento de Freud*. In J. Birman & C. A. Nicéas (Eds.). *Transferência e interpretação*. P. 11-59. Rio de Janeiro: Campus.

CELES, L. A. M. (2005). *Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir*. *Psychê*. V. 9. N. 16. P. 25-48. São Paulo.

CELES, L. A. M. (2008). *Crise terapêutica da psicanálise e presença do analista*. *Revista Percurso*. V. XXI. N. 41. P. 47-54. Instituto Sedes Sapientiae. São Paulo.

CELES, L. A. M. & GARCIA, C. A. (2011). *Limites da interpretação*. In C. A. GARCIA & M. R. CARDOSO (Eds.). *Limites da clínica, clínica dos limites*. P. 117-135. Rio de Janeiro: Cia de Freud.

COTTET, S. (1989). *Freud e o desejo do psicanalista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

FONTINELE, L. (2002). *A interpretação*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

FIGUEIREDO, L. C. (1996). Pensar, escutar e ver na clínica psicanalítica. Revista Percurso. V. VIII. N. 16. P. 81-89. Instituto Sedes Sapientiae. São Paulo.

FIGUEIREDO, L. C. (2011). A questão dos limites e a situação analisante na clínica contemporânea. In C. A. GARCIA & M. R. CARDOSO (Eds.). Limites da clínica, clínica dos limites. P. 185-307. Rio de Janeiro: Cia de Freud.

FIGUEIREDO, L. C. & MINERBO, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. Jornal de Psicanálise. N. 39 (70). P. 257-278. São Paulo.

FREUD, S. (1897/1996). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 73. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. I. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1900/1999). A interpretação dos sonhos. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1905/1996). Fragmento da análise de um caso de histeria. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. VII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1912/1996). A dinâmica da transferência. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1913/1996). Sobre o início do tratamento. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1914/1996). Recordar, repetir e elaborar. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1915a/1996). O inconsciente. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XIV. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1915b/1996). Os instintos e suas vicissitudes. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XIV. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1916/1996). Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XIV. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1917a/1996). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XVII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1917b/1996). Conferências introdutórias sobre psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XVI. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1919/1996). Sobre o ensino da psicanálise nas universidades. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XVII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1920/1996). Além do princípio de prazer. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XVIII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1923a/1996). Dois verbetes de enciclopédia. (A) Psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XVIII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1923b/1996). O ego e o id. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XIX. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1924/1996). O problema econômico do masoquismo. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XIX. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1926/1996). Inibição, sintoma e angústia. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XX. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1933/1996). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XXII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1937a/1996). Análise terminável e interminável. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XXIII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1937b/1996). Construções em análise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XXIII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1940/1996). Esboço de psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XXIII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. & BREUER, J. (1893/1996). Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. I. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. & BREUER, J. (1895/1996). Estudos sobre a histeria. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. II. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. & BREUER, J. (1940-41/1996). Esboços para a “Comunicação Preliminar”. Nota “III”. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. I. Rio de Janeiro: Imago.

GARCIA-ROZA, L. A. (1994). Pesquisa de tipo teórico. *Psicanálise e universidade*. N. 1. P. 9-32. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

GARCIA-ROZA, L. A. (1996). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

GAY, P. (2002). *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras.

HERMANN, F. (1991). *Clínica psicanalítica: a arte da interpretação*. São Paulo: Brasiliense.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J-B. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

MEZAN, R. (1994). Pesquisa teórica em psicanálise. *Psicanálise e universidade*. N. 2. P. 51-75. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MEZAN, R. (2008). Freud: a trama dos conceitos. São Paulo: Perspectiva.

NASIO, J.-D. (1999). Como trabalha um psicanalista? Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

NUNES, T. R., FERREIRA, R. W. G. & PERES, W. G. (2009). A Suspeita em Freud: o estatuto da interpretação em psicanálise. Psico. V. 40. N. 4. P. 443-448. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

PRESCHEL, R. (1985). Fundamentos retóricos da escuta psicanalítica. Psicologia Psicoanalítica. N. 3. P. 115-181. Caracas. Venezuela.

ROUDINESCO, E. & PLON, M. (1998). Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

UCHITEL, M. (1997). Além dos limites da interpretação: indagações sobre a técnica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

VIDERMAN, S. (1982). A construção do espaço analítico. São Paulo: Escuta.

VEGAS, M. Z. (2008). A noção freudiana de construção. Curitiba: Juruá.