

3

O papel da linguagem em diferentes momentos do percurso freudiano

No primeiro capítulo vimos como os estudos da linguagem ganharam relevância na filosofia contemporânea e apresentamos a pragmática de Austin como sendo adequada para se pensar o estatuto da linguagem em psicanálise. Procederemos agora a uma análise da concepção de linguagem em Freud, em diferentes momentos de seu percurso, nos apropriando, para isso, de conceitos pertencentes à teoria austiniana. Percebemos que há momentos da obra de Freud em que ele se mostra mais atrelado a uma visão de linguagem, que Austin inicialmente designou como constativa. No entanto, nosso interesse é enfatizar justamente os momentos em que vemos a fala adquirir um cunho performativo, e de como isto está diretamente correlacionado a sua prática clínica.

3.1

Momento pré-psicanalítico

Apesar de Freud não ter formulado explicitamente uma teoria sobre a linguagem, esta sempre ocupou um lugar central em seu pensamento. Se nos reportarmos a um de seus primeiros trabalhos, num momento ainda pré-psicanalítico como se costuma dizer, nos depararemos com a linguagem no cerne de sua primeira formulação sobre a constituição do aparelho psíquico. Estamos nos referindo, evidentemente, à sua monografia sobre as afasias, de 1891, cujo título original era *Para uma concepção das afasias: um estudo crítico*. Nela Freud propõe e descreve aquilo que chama de *aparelho de linguagem*, que apesar de não se tratar de uma proposta explícita, pode ser visto como o protótipo do primeiro modelo de um aparelho psíquico.

As considerações sobre os distúrbios afásicos são o pano de fundo de todo o trabalho. Freud rompe com a teoria localizacionista e propõe uma formulação eminentemente funcional da linguagem ao descrever o modo de operar do então chamado *aparelho de linguagem*.

Rudge (1998), diferenciando-se da maioria dos autores brasileiros quanto à tradução do *Spracheapparat*, prefere chamá-lo de *aparelho de fala* com o intuito

de enfatizar a dimensão de atividade da linguagem presente no texto. Este caráter de atividade pode ser apreendido das próprias conceituações que Freud propõem para as noções de *representação de palavra* e *representação de objeto*¹ e de como a significação se constitui pela articulação destes dois tipos de representação, sendo que “não se trata de uma relação estabelecida de uma vez por todas”, mas que se forja em situações específicas, “dentro do próprio processo de falar e compreender” (Rudge, 1998, p.74). Segundo esta perspectiva, as palavras não teriam significados únicos e sedimentados, mas significações mutáveis que se perfazem nas situações concretas de fala.

Analisando a concepção que Freud apresenta neste momento, quanto à constituição do sentido, podemos dizer que ela representa um certo afastamento da teoria clássica de linguagem, já que a significação não resultaria de uma relação de correspondência entre linguagem e mundo (referência). A própria noção de representação de objeto “não designa o *referente* ou a *coisa* (da qual retiraria sua significação) mas, na sua relação com a representação-palavra, designa o *significado*”. (Garcia-Roza, 2001, p. 48) Sendo assim, o sentido se dá pela linguagem.

Reforçando ainda mais o lugar privilegiado que a linguagem sempre ocupou na teoria freudiana, neste mesmo ano (1891) o autor escreve um artigo sobre o tratamento psíquico no qual declara que este tipo de tratamento deve ser feito pela linguagem. Nesta fase de seu trabalho ele se encontrava envolvido com a hipnose que merece uma atenção especial.

A viagem de Freud à Paris em 1886 e seu contato com o renomado médico Charcot, fez com que ele se aproximasse e dedicasse grande atenção ao estudo do hipnotismo e da sugestão. Durante alguns anos, ele investiu no método hipnótico como forma de tratamento das neuroses e podemos dizer que foi por esta via que Freud, neurologista, passou a atribuir cada vez mais importância aos processos psíquicos.

Segundo o psicanalista inglês Forrester (1990), a “idade de ouro” da hipnose compreendeu os anos de 1875 a 1895, e abrangeu três facetas principais:

¹ Esta é uma das possíveis traduções para os termos *Wortvorstellung* e *Objektvorstellung*, respectivamente. Há uma divergência entre autores brasileiros para tal tradução. Garcia-Roza (2001) optou pelo emprego dos termos “representação-palavra” e “representação-objeto” para marcar que a significação não resulta da relação entre a representação-objeto e o referente, mas da relação entre a representação-objeto e a representação-palavra.

o zelo terapêutico, em contraste com o niilismo terapêutico dos hospitais-escolas; uma teoria precoce do efeito placebo, através da sugestão; finalmente, seus efeitos terapêuticos revelaram aos médicos traços de poder e de autoridade dos quais nenhum outro método se aproximava.

Para Forrester, Freud recorreu a esses três fatores na defesa do uso da hipnose. Em seus artigos que versam sobre o hipnotismo (1888-1892), Freud não se cansa de acentuar a influência e o poder das palavras do médico no tratamento e escreve:

um médico (...) nunca se sente mais satisfeito do que depois de haver feito com que um sintoma escape à atenção do paciente por meio do poder de sua personalidade, da influência de suas palavras e de sua autoridade. (Freud, 1996 [1888], p.132)

Como dissemos acima a prática da hipnose conduziu Freud a uma aproximação cada vez maior com o psiquismo e em um artigo intitulado “Tratamento Psíquico (Ou Anímico)” (1905[1891]) ele aponta a negligência histórica da medicina em relação aos efeitos da vida anímica sobre o corpo, mas pondera que na última década isto havia começado a se modificar. Muitos doentes faziam grandes queixas ao médico, sem que este encontrasse sinais de alguma patologia no corpo. A investigação médica mostrou que estes doentes sofriam de uma doença do sistema nervoso, porém a investigação do cérebro não apresentava nenhuma alteração. Estudando as manifestações patológicas destes doentes nevrosos ou neuróticos descobriu-se que “os sinais da doença não provinham de outra coisa senão uma *influência modificada da vida anímica sobre seu corpo*, devendo-se, portanto, buscar no anímico a causa imediata da perturbação”. (Freud, 1996 [1905], p.274 – grifos no original)

Freud defende então que o tratamento deste tipo de doentes devia ser por meios que atuassem sobre o que é anímico no ser humano. Um destes meios é a palavra.

Agora começamos também a compreender a “magia” das palavras. É que as palavras são o mediador mais importante da influência que um homem pretende exercer sobre o outro; as palavras são um bom meio de provocar modificações anímicas naquele a quem são dirigidas, e por isso já não soa enigmático afirmar que a magia das palavras pode eliminar os sintomas patológicos, sobretudo aqueles que se baseiam justamente nos estados psíquicos. (Freud, 1996 [1905], p.279)

Sem dúvida, a principal novidade introduzida pelo hipnotismo foi a grande confiança nas palavras que ele promoveu (Forrester, 1990). Em lugar de escrever, ministrar ou prescrever, o médico diz: “Você *não* tem histeria; quando acordar você não mais padecerá de tosse nervosa” (Forrester, 1990, p.59). Portanto, o instrumento que torna possível essa terapia é a fala, mais especificamente uma ordem expressa na fala. Forrester, que também utiliza a teoria dos atos de fala para pensar a psicanálise, acredita que, quando o sintoma de histeria perdura após a hipnose, a autoridade do médico é enfraquecida a um ponto que jamais é atingido em outras formas de tratamento. E a razão disso está na natureza diversa dos atos de fala envolvidos.

O ato de fala imperativo coaduna-se com a posição de autoridade assumida pelo falante. Ao se recusar a obedecer, o sujeito não está afirmando que a ordem é falsa (...) – ordens não são verdadeiras nem falsas – ;o que o paciente está querendo dizer é que o responsável pela emissão da ordem não está em posição de comandá-lo. O que falhou não foi o simples conteúdo ‘descritivo’ (se é que existe tal coisa), mas aquele que a profere” (Forrester,1990, p.60)

A justificativa do uso da hipnose se baseava na crença de que o médico poderia impor de fora, através de um comando, a remoção dos sintomas. Mas por que o método freqüentemente falhava? A prática diária da hipnose revelava que os sintomas ou não eram eliminados, ou retornavam pouco tempo depois, a ponto do próprio Freud admitir que tanto o médico quanto o paciente se cansam muito depressa, “em conseqüência do contraste entre o matiz deliberadamente otimista das sugestões e a melancólica verdade dos efeitos”. (Freud, 1996 [1891], p.153)

Como acompanhamos até aqui, podemos dizer que a fala no método hipnótico era concebida com um caráter altamente performativo, já que é inegável o cunho transformador que Freud atribuía a ela neste momento. No entanto, se pudéssemos situar este uso da palavra dentro das famílias de atos de fala definidos por Austin, perceberíamos que se tratava de um ato de fala exercitativo, ou seja, de um exercício de poder, que com o tempo foi deixando a desejar como método clínico. A hipnose ressalta o papel e o poder da palavra do médico através de um comando, de uma ordem, mas minimiza a chance do paciente participar do trabalho, o que talvez explique os muitos insucessos. Relembrando Austin, a felicidade dos atos de fala depende da participação ativa do ouvinte no momento do proferimento.

O método catártico foi criado por Breuer a partir da experiência que teve com uma de suas pacientes, Anna O., que como declara Strachey na nota aos *Estudos Sobre Histeria*, produzia torrentes de material provenientes da região “inconsciente” da mente, sem que o médico precisava fazer grande uso da hipnose; o papel de Breuer era mais ouvi-la do que hipnotizá-la. Nesta nova técnica, “o médico solicitava que o paciente fizesse dele o depositário de todas as suas experiências e memórias expressas em palavras”, estando o paciente sob hipnose. (Forrester, 1990, p. 58) O paciente começa, portanto, a adquirir um papel mais ativo no tratamento, já que a tentativa de eliminar o sintoma através da sugestão hipnótica é enfraquecida. Uma pequena variação deste método catártico foi a designada “técnica da pressão”, um estágio intermediário no desenvolvimento do método freudiano, onde o médico fazia uma leve pressão com as mãos na cabeça do paciente, afirmando que assim que sua mão fosse removida uma idéia ou imagem apropriada adviria.

O próximo passo foi o advento da regra fundamental: “diga o que quer que lhe passe pela cabeça, sem se preocupar com a relevância, a importância, a polidez ou o decoro”. (Forrester, 1990, p. 59) Evidentemente, a linguagem assume um novo status na psicanálise freudiana com a associação-livre e a técnica de interpretação que lhe era correlata; estas duas, dada sua importância, serão exploradas em seções especiais deste trabalho.

3.2

A parceria Breuer – Freud: em busca do trauma

O livro *Estudos Sobre Histeria* (1893-1895), fruto do encontro entre Breuer e Freud, é marcado pela valorização do fator traumático entre as causas da histeria. Neste momento, Freud estava preso à idéia de que a causa da neurose era um trauma vivido pelo paciente. Isto o levava a ouvir suas pacientes buscando uma referência concreta, real para o que elas diziam, fazendo com que ele se aproximasse ao que Austin chamou de concepção constatativa, portanto descritiva, de linguagem.

É justamente o que está exposto na primeira parte deste livro, onde Freud ainda se mostra em busca de um “ponto de origem” da histeria, sua causa sendo um fato traumático. Freud demonstra convicção quanto à sua ocorrência de fato. Chega a estabelecer uma analogia entre a histeria e as neuroses traumáticas, e afirma que “a causa atuante da doença não é o dano físico insignificante, mas o afeto do susto – o trauma psíquico”. (Freud, 1996 [1893], p.41)

A tarefa da clínica neste momento era fazer o paciente recordar o fato que havia provocado seu sintoma e despertar o afeto a ele relacionado, possibilitando que o paciente traduzisse este afeto em palavras, assim como o descarregasse expressando as emoções. Feito este processo o sintoma desaparecia. No entanto, Freud se deparava com a dificuldade de fazer os pacientes recordarem tal evento em estado de vigília, e para superá-la utilizava a hipnose. Esta, por sua vez, possibilitava a descarga do afeto estrangulado por meio da fala, tendo um efeito curativo, porém nada podia ser feito contra a reincidência do sintoma.

A lembrança do trauma age como um corpo estranho que, mesmo passado muito tempo, continua agindo na vida psíquica do paciente. Daí a famosa afirmação de que *os histéricos sofrem principalmente de reminiscências*. (Freud, 1996 [1893], p.43)

Por que tais lembranças causam sintomas? Para Freud

o mais importante é se *houve uma reação enérgica ao fato capaz de provocar um afeto*. Pelo termo “reação” compreendemos aqui toda a classe de reflexos voluntários e involuntários – das lágrimas aos atos de vingança – nos quais, como a experiência nos mostra, os afetos são descarregados”. (Freud, 1996 [1893], p.44, grifos no original)

Nesta passagem podemos apreender que o sofrimento psíquico é entendido, neste momento, como fruto de uma ação que não pôde ocorrer, ou seja, é fruto de um impedimento da ação. Se a pessoa *re-age*, o afeto vinculado ao fato pode ser descarregado, e a lembrança em breve será esquecida, ao invés de ficar provocando sintomas anos e anos.

Para Freud, a comprovação de tal fato pode ser encontrada na própria linguagem cotidiana, através de expressões como “desabafar pelo pranto” e “desabafar através de um acesso de cólera”. Aproveitamos para fazer uma breve digressão e destacar uma marca da escrita freudiana, que é o recorrente uso da

linguagem comum, cotidiana, como base para comprovar ou esclarecer suas idéias. Como vimos no capítulo anterior este é o ponto de partida dos pragmatistas.

Portanto, quando sofremos uma impressão psíquica intensa, somente através de uma reação é que poderemos nos livrar dela. E Freud complementa:

A reação mais adequada, entretanto, é sempre uma tomada de atitude. Mas como observou espirituosamente um escritor inglês, o primeiro homem a desfechar contra seu inimigo um insulto, em vez de uma lança, foi o fundador da civilização. Portanto, as palavras são substitutas das ações e, em alguns casos (por exemplo, na confissão) as únicas substitutas. Dessa maneira, paralelamente à reação adequada, há aquela que é menos adequada. Quando, porém, não há nenhuma reação a um trauma psíquico, a lembrança dele preserva o afeto que lhe coube originalmente. (Freud, 1996 [1893], p.45)

Segundo Freud, a ação pode se dar por atos ou palavras. A linguagem, portanto, é também uma forma de descarregar o afeto, mas é definida aqui como *substituta* da ação. Contudo, podemos perceber nas entrelinhas que linguagem e ação não se opõem completamente, e perceberemos que no decorrer da obra freudiana, ambas vão convergindo cada vez mais.

3.3

O auge da hipótese da sedução

A teoria da sedução, exposta por Freud em suas correspondências com Fliess, especialmente no Manuscrito K, de 01/01/1896, apresentou sua versão mais explícita no artigo “Novas Observações Sobre as Neuropsicoses de Defesa” e na conferência “Etiologia da Histeria”, ambos de 1896 (Mezan, 1998).

Mas por que estamos dedicando uma seção de nosso trabalho à teoria da sedução? Freud parte da hipótese de que em alguma ocasião específica da vida do sujeito, houve de fato uma vivência que deixou marcas psíquicas capazes de gerar uma patologia. Seguindo esta perspectiva qual será o direcionamento que ele dará à sua prática clínica? Neste momento, o trabalho de análise ganha uma marca investigativa e a fala do paciente funciona como o meio de se alcançar este fato, para se chegar à verdade. Aqui a noção de verdade como correspondência da realidade, que, como vimos, pertence à filosofia analítica da linguagem em sua vertente positivista, aparece de forma acentuada.

Nossa hipótese é que há uma inversão crucial no desenvolvimento da obra freudiana em relação à linguagem: num primeiro momento (e até o ponto em que continua refém da teoria da sedução), Freud está comprometido com uma concepção representacional ou descritivista da linguagem. Quando deixa de acreditar em sua neurótica, o fato de não mais priorizar a importância de uma referência *concreta* na vida *real* dos pacientes coloca a linguagem como a principal referência. Ao promover a fantasia e a realidade psíquica como o campo próprio da psicanálise, a linguagem “rouba a cena”, porque os fatos são inseparáveis da fantasia e das significações que possuem para o analisando.

Pode-se objetar que Freud nunca abandona completamente a importância dos fatos vividos, ou seja, do corpo, da experiência. Não negamos tal fato, apenas consideramos que tais experiências só adquirem sentido na e pela linguagem.

Defender a tese do sentido como propriedade da linguagem significa dizer, de modo deflacionário, que nenhuma emoção é imortal ou está mumificada em nossos genes, corpos, pulsões ou afetos. E a mais importante consequência a ser tirada desse pressuposto é que o sentido das emoções subjetivas é um produto das ‘sombras’ do tempo. Os sons e marcas articuladas que chamamos ‘linguagem’ não aprisionam o pré-lingüístico, mostram apenas que o extralingüístico, embora causalmente independente da linguagem, só ‘tem sentido’ na linguagem. (Costa, 2001, p.217)

A marca de despedida da teoria da sedução se faz na carta 69 da correspondência Freud-Fliess (21.09.1897):

Confiar-lhe-ei de imediato o grande segredo que lentamente comecei a compreender nos últimos meses. Não acredito mais em minha *neurótica*(...) comecei, historicamente, a partir da questão da origem de meus motivos de descrença. Os contínuos desapontamentos em minhas tentativas de fazer minha análise chegar a uma conclusão real (...) este foi o primeiro grupo. Depois, veio a surpresa diante do fato de que, em todos os casos, o pai, não excluindo o meu, tinha de ser apontado como perverso. (...) Depois, em terceiro lugar, a descoberta comprovada de que, no inconsciente, não há indicações da realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção que é catexizada com o afeto. (...) Em quarto lugar, a reflexão de que, na psicose mais profunda, a lembrança inconsciente não vêm à tona, não sendo, pois, revelado o segredo das experiências da infância nem mesmo no delírio mais confuso. (Freud, 1996 [1897], p. 308)

Acompanhemos o raciocínio de Mezan (1998), sobre os argumentos de Freud para o abandono da teoria da sedução: em 1897, concluir uma análise significava remover todos os sintomas apresentados e tentar evitar que outros surgissem em seu lugar. Isto só era possível caso as resistências opostas pelo

paciente fossem vencidas e se fossem desvendados os segredos de sua vida pregressa, especialmente na esfera sexual, até atingir o trauma da sedução. Caso a recordação não fosse produzida, Freud atribuía isto ao motivo da resistência e, assim, responsabilizava o paciente pelo insucesso da terapia. Porém, quando se obtinha a recordação esperada da cena, “a terapia encaminhava-se para um beco sem saída” (Mezan,1998, p.67) e a análise não era “concluída”. Portanto, ou o método funcionava até certo ponto, e fracassava no momento seguinte, ou a hipótese da sedução precisaria ser revista. Assim, “ou haveria no inconsciente recantos tão sombrios que mesmo o máximo levantamento possível das resistências era incapaz de desvelá-los, ou a cena em questão jamais ocorreria. (...) Neste caso, de onde teriam os pacientes extraído seu conteúdo?” (Mezan, 1998, p.67)

Segundo Mezan, o que levou Freud a uma conclusão está em seu terceiro argumento da carta a Fliess, quando diz que no inconsciente não existe um “signo de realidade” (já que este é função do processo secundário, que se encarrega de inibir o primário que, por sua vez, conduz à alucinação e ao desprazer, podendo neste momento ser equiparado ao inconsciente), sendo assim possível que a cena de sedução pudesse ter sido produzida, fantasiada pelo paciente e confundida com um evento real.

Com efeito, a desconsideração pelo mundo da fantasia explicava o fracasso terapêutico pela omissão de um fator essencial da vida psíquica do paciente, e dava conta da ausência da cena de sedução nos delírios, cujo fundamento assenta sempre em experiências efetivamente vividas. Quanto ao enorme índice de pais perversos, a hipótese da fantasia invertia o problema, colocando a possibilidade bem mais razoável de que a produção de fantasias sexuais fosse um fenômeno bastante comum nos indivíduos normais, e universal nos neuróticos. (Mezan,1998, p. 68)

Ainda segundo o autor, a hipótese da existência de fantasias inconscientes colocou Freud no caminho de suas grandes descobertas e, a nosso ver, a partir de então podemos detectar uma mudança no estatuto da linguagem em sua obra. Ela perde cada vez mais a função de descrição ou de relato de fatos, e adquire a função de produção de sentidos.

Corroborando esta idéia, escreve Birman:

(...)é preciso evocar que, nos primórdios do discurso freudiano, com a teoria do trauma e da sedução (Freud 1896), existia ainda a intenção de se estabelecer uma origem absoluta para o sujeito, de acordo com os cânones da Idade Clássica. Porém, com a desistência de Freud desse projeto, o sujeito perdeu suas origens no real, sendo obrigado a tecer fantasmas sobre suas origens. Com efeito, com os fantasmas da sedução, cena primária e castração (Freud 1913b), o sujeito busca fantasmear suas origens, justamente porque elas não podem mais ser capturadas no real. (Birman, 2001, p.198)

3.4

Lembranças Encobridoras: a meio caminho entre o realismo e a fantasia

Freud declara que em sua experiência clínica ele se depara frequentemente com recordações fragmentárias dos primeiros anos de vida, que permaneceram na memória dos pacientes. Assim, ele começa o texto sobre as “lembranças encobridoras” (1899) dando a entender, nesta primeira colocação, que está lidando com recordações de fragmentos de cenas da infância. No entanto, percebemos ao longo do texto, que não se trata de uma tese tão realista quanto possa parecer. Acompanhem-lo.

Num outro momento (1896), quando ainda estava atado à hipótese da sedução, Freud ressaltou que se devia atribuir grande importância patológica às impressões dos primeiros anos da infância. Quase todos aceitam o fato de que estas experiências deixam traços inerradicáveis em nossa mente, diz ele, mas curiosamente quando vamos procurá-las em nossa memória, nos deparamos com muito pouco, apenas algumas recordações isoladas e enigmáticas.

É somente a partir dos seis ou sete anos que os eventos começam a se encadear em nossa memória, e a partir daí, “há uma relação direta entre a importância psíquica da experiência e sua retenção na memória”. (Freud, 1996[1899], p.287) Apenas em alguns estados mentais patológicos (como na histeria) esta relação não se mantém.

Através da análise de seus pacientes neuróticos, Freud percebe que as recordações que estes trazem da infância geralmente referem-se a eventos triviais e aparentemente sem importância, ao passo que fatos importantes ocorridos na mesma época são esquecidos. Mas por que se suprime justamente o que é importante, restando-se o irrelevante? Isto ocorre porque há duas forças psíquicas envolvidas na promoção deste tipo de lembranças – uma é a favor de sua

recordação, enquanto a outra (uma resistência) tenta impedir que isso ocorra. Estas duas forças opostas não se anulam, mas entram em acordo:

o que é registrado como imagem mnêmica não é a experiência relevante em si – nesse aspecto, prevalece a resistência; o que se registra é um outro elemento psíquico intimamente associado ao elemento passível de objeção – e, nesse aspecto, o primeiro princípio mostra sua força: o princípio que se esforça por fixar as impressões importantes, estabelecendo imagens mnêmicas reproduzíveis. (Freud, 1996[1899], p.290)

O resultado deste processo é a produção de uma lembrança substituta, associativamente deslocada da primeira, que, por ter perdido elementos importantes, nos parece incompreensível.

O processo que vemos em ação na formação da lembrança substituta (ou encobridora), a saber – conflito, recalçamento, e substituição como resultado de uma conciliação – é comum a todos os sintomas neuróticos, e também está presente na vida mental de pessoas normais, como no caso do chamado “‘raciocínio falho’ e por algumas operações mentais que visam produzir um efeito cômico”. (Freud, 1996[1899], p.292)

No entanto, Freud acredita que estas lembranças podem originar-se de outras maneiras, pois elas podem ocultar por trás de si uma enorme gama de significados, já que fantasias inconscientes podem estar por trás de tais lembranças. “Posso garantir-lhe que as pessoas muitas vezes constroem essas fantasias inconscientemente – quase como obras de ficção”. (Freud, 1996[1899], p.298)

O motivo dessas fantasias não se tornarem conscientes, segundo Freud, é certamente por envolver um forte elemento sensual (sexual), tendo que se contentar em transformar-se em algo disfarçado, expresso de forma apenas alusiva, numa cena infantil. Mas por que pensamentos e desejos recalçados tendem a deslizar para lembranças infantis? Isto se explica pela característica de inocência de uma cena infantil, permitindo que ela se torne consciente, apesar de conter disfarçadamente uma fantasia sexual.

Freud não chega a admitir que estas lembranças sejam pura invenção psíquica, pois não deixa de considerar que elas se baseiam em certos pontos de uma cena infantil. No entanto, ele admite que no decorrer do processo a cena

sofre várias mudanças e que a própria memória pode sofrer falsificações, mesclando experiências vividas com desejos e situações do presente.

Observamos aí uma característica peculiar do autor: apesar de não abrir mão da veracidade e segurança de uma tese mais realista (cientificamente mais plausível) ele atribui enorme valor às produções psíquicas. É o que notamos, por exemplo, na distinção que ele estabelece entre realidade prática e realidade psíquica: apesar da segunda ser mais valiosa para a psicanálise, a primeira não deve ser completamente descartada.

Outro ponto do texto crucial para nós é a afirmação de que “o passo intermediário entre uma lembrança encobridora e aquilo que ela esconde tende a ser fornecido por uma expressão verbal”. (Freud, 1996[1899], p.301) Ou seja, você tem uma lembrança mas para saber o que ela esconde você terá que falar. Isso equivale a dizer que é a fala que produz a associação entre a fantasia e a lembrança em questão.

Freud define deste modo o conceito de lembrança encobridora: “aquela que deve seu valor enquanto lembrança não a seu próprio conteúdo, mas às relações existentes entre esse conteúdo e algum outro que tenha sido suprimido”. (Freud, 1996[1899], p.302) Observando as lembranças infantis de seus pacientes, ele percebe que nenhuma delas pode ser uma repetição exata da impressão originalmente recebida; todas elas parecem ter sido falseadas, “não que sejam completas invenções” (Freud, 1996[1899], p.303) diz Freud, mas no sentido de terem alterado os acontecimentos, pessoas, etc. Ao reconhecer este fato, Freud põe em questão as próprias lembranças infantis.

Com efeito, pode-se questionar se temos mesmo alguma lembrança *proveniente* de nossa infância: as lembranças *relativas* à infância talvez sejam tudo o que possuímos. Nossas lembranças infantis nos mostram nossos primeiros anos não como eles foram, mas tal como apareceram nos períodos posteriores em que as lembranças foram despertadas. Nesses períodos de despertar, as lembranças infantis não *emergiram*, como as pessoas costumam dizer; elas foram *formadas* nessa época. E inúmeros motivos, sem qualquer preocupação com a precisão histórica, participaram de sua formação, assim como da seleção das próprias lembranças”. (Freud, 1996[1899], p.304 – grifos no original)

Se transpusermos a intuição freudiana apresentada neste trecho para o seu trabalho clínico (certamente o que possibilitou tal intuição), podemos dizer que ela representa um afastamento de um caráter “investigativo” da clínica. O descompromisso com a precisão histórica dos acontecimentos e a entrada em

cena de outros motivos na formação das lembranças nos fazem crer que a fala assume uma nova posição no tratamento. A própria dinâmica discursiva que se estabelece entre analista e paciente, ou seja, suas interpretações e associações, participam ativamente da formação/produção de tais lembranças.

3.5

O marco de 1900

Vários fatores contribuíram para que *A Interpretação dos Sonhos* passasse a representar um marco na psicanálise. Neste texto, vários pontos teóricos do pensamento freudiano receberam um fechamento propriamente psicanalítico. É o caso do conceito de inconsciente; a subdivisão do aparelho psíquico em sistemas diferenciados; descrição pormenorizada do funcionamento deste aparelho tendo como ponto de partida o trabalho do sonho; definição da especificidade, bem como da importância, do trabalho de interpretação em psicanálise.

O que queremos ressaltar neste momento é justamente essa marca que esse texto imprime na psicanálise, reservando a discussão do trabalho de interpretação propriamente dito para o último capítulo de nosso trabalho.

Se notávamos até então uma conotação de cunho “investigativo” para o trabalho terapêutico, a forma como a interpretação foi aqui definida, supera definitivamente tal acepção. A partir daqui o que está em causa é a emergência do sentido.

No período de produção deste trabalho, passagem do século XVIII para o XIX, houve, como nos mostra Birman (2001), uma transformação na economia simbólica do sentido, à qual a psicanálise também participou. O que ocorreu neste momento histórico? O significado do *dizer* e o *sentido das coisas* se transformaram radicalmente, redefinindo completamente o que se entendia até então como *referência*. Para o autor, a resposta dada pela psicanálise a esta questão se delineou pela especificidade da interpretação que se concretizou a partir de *A Interpretação dos Sonhos*.

Freud partiu do princípio que os sonhos possuíam um sentido e que deviam ser interpretados, e neste movimento afastava-se da tradição médica e científica (que considerava-os apenas frutos de estimulações somáticas durante o sono, restringindo-os ao campo da biologia) e aproximava-se mais uma vez da

tradição popular. Segundo Birman, esta aproximação inscreveu o sentido no campo do imaginário popular, fato que já havia sido traçado por Freud anteriormente (1905), quando formulou que o tratamento psíquico era baseado nas palavras, criticando a tradição médica e se aproximando decididamente do sentido das palavras na linguagem cotidiana; também em 1893 quando enunciou que na histeria prevaleciam as representações populares do corpo e não aquelas determinadas pela anatomia.

Dizer que interpretar um sonho é *atribuir* a ele um sentido, uma das afirmações de Freud neste texto, significa que o sentido é algo que vem a se somar ao sonho, não estando lá “escondido” até que seja desvelado. O próprio Freud recusava a idéia de que haveriam significados preestabelecidos para os signos que apareciam no conteúdo manifesto dos sonhos, como se pudessem ser desvendados através de um código.

Os signos, ao contrário, seriam marcados pela polissemia, contendo em si próprios múltiplas significações possíveis, sendo as associações do sonhador as responsáveis pela circunscrição do horizonte semântico de tais signos em um campo eminentemente polissêmico. (Birman,2001, p.178)

Isso significa dizer que é através da associação-livre que o sentido dos sonhos será produzido, marcado pela singularidade e especificidade de cada sujeito. Não podemos deixar de lembrar que um dos principais postulados deste livro é a afirmação de Freud de que os sonhos são realizações de desejo, fazendo com que o sentido em psicanálise não se restrinja ao registro cognitivo, mas envolva sempre uma dimensão afetiva.

É através do conceito de sentido formulado por Freud nesse momento que percebemos uma mudança quanto ao papel da referência em sua obra; diríamos que ela não deixa de existir, mas passa a ser de outro tipo se assemelhando à definição proposta pela pragmática, onde a referência não é mais concebida como uma relação de correspondência com a realidade que atestaria a verdade de algo, mas é deslocada para o contexto de enunciação, neste caso para o contexto de análise. Neste contexto específico, a referência ficará sujeita às convenções desta prática clínica.

A regra fundamental também é calcada numa pré-concepção de que há um sentido no psiquismo. Ela instaura uma dinâmica discursiva da qual o

paciente não pode escapar. Quando o médico diz “fale o que lhe vier à cabeça” o paciente está fadado a obedecer. Esta regra sustenta a autoridade do médico e marca a especificidade da fala no contexto analítico. Tudo o que é dito é tomado como material clínico; o analista não se atém apenas ao aspecto locucionário do que é dito, mas atenta para os atos perlocucionários e ilocucionários que perpassam toda fala. Nenhum ato de fala é livre, pois sempre pressupõe o outro; no entanto, na relação analítica esta liberdade se reduz ainda mais, pois o analista estará atento às “intenções” inconscientes do analisando com a sua fala.

Quando Lacan define o que seria o ato analítico (1967/68), uma das acepções que dá à expressão é justamente a responsabilidade do analista ao montar o dispositivo analítico, e na instauração de um discurso “sui generis”, o discurso analítico. A psicanálise se constitui, portanto, como uma prática social específica.

Este é o motivo pelo qual uma conversa de bar, mesmo que verse sobre o mesmo assunto de uma sessão, não terá o mesmo sentido nem produzirá os mesmos efeitos. Até porque o próprio significado de um ato de fala não pode ser desvinculado do contexto no qual foi produzido, apontando as especificidades das diferentes relações que o sujeito estabelece.

Com a regra fundamental e o conceito correlato de transferência, Freud encontrou a maneira ideal de virar o feitiço contra o feiticeiro: obrigando os pacientes a encontrar o obstáculo para cura nas relações sociais invocadas pelas regras de seus próprios discursos, Freud não mais procurava o obstáculo insuperável no fracasso da autoridade do médico(...)A inovação de Freud foi deslocar para a autoridade da própria linguagem o que os pacientes gostariam de exibir como a autoridade do médico. (Forrester, 1990,p.70)

Outra importante postulação de Freud em 1900 foi considerar outras produções psíquicas como os sintomas, os atos falhos, lapsos, e chistes, como orientados pela mesma lógica dos sonhos. Sendo assim, o que ocorrerá na clínica psicanalítica? Através da interpretação dos sonhos e dos sintomas, haverá a produção de novos sentidos no novo contexto que foi criado: o *setting* analítico. Isto se torna possível através da linguagem, que na clínica também está enquadrada num contexto diferenciado, proporcionado pela transferência. No entanto, ela não serve apenas como meio de acesso ao sentido, como pode parecer; é através da linguagem que o sentido é produzido.

A linguagem assume assim seu valor de ato e as interpretações do analista, bem como as associações do analisando, se configuram como *atos de fala* no sentido proposto por Austin. Os atos de fala que se produzem na relação analítica podem ser vistos como um uso “terapêutico” da linguagem, que não se referem à verdade de um discurso, mas à produção de um sentido.