



PSICANÁLISE

Fernando Aguiar

Da sugestão à transferência

Percurso clínico freudiano

Blucher

DA SUGESTÃO À
TRANSFERÊNCIA
percurso clínico freudiano

Fernando Aguiar

Da sugestão à transferência: percurso clínico freudiano

©2022 Fernando Aguiar

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Jonatas Eliakim

Produção editorial Thais Costa

Preparação de texto Vânia Cavalcanti

Diagramação Claudia Fatel Lino

Revisão de texto MPMB

Capa Leandro Cunha

Blücher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme 5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Aguiar, Fernando

Da sugestão à transferência : percurso clínico freudiano / Fernando Aguiar. - São Paulo : Blücher, 2022.

400 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-122-2 (impresso)

ISBN 978-65-5506-117-8 (eletrônico)

1. Psicanálise 2. Clínica freudiana 3. Freud, Sigmund, 1856-1939 I. Título.

21-4829

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

<i>Prefácio: Por amor a Freud</i>	9
<i>Introdução</i>	17
1. Dos primeiros anos de formação profissional	33
Freud e a medicina	34
Entre a pesquisa e a clínica médica	44
Da filiação neurológico-psiquiátrica de Freud	53
A reviravolta de 1885-1886	62
2. Da neurologia à clínica <i>visuelle</i>	69
Freud e o hipnotismo	70
Tratamento psíquico <i>versus</i> tratamento do corpo	75
Freud com Charcot, em Paris	89
Freud com Charcot, em Viena	99
3. O fator da sugestão na clínica psicológica	103
A luta pela clínica em Viena	104
O prefácio para o livro de Bernheim	118
Paris <i>versus</i> Nancy: a posição nuançada de Freud	124
A crítica freudiana à noção de sugestão	133

4. Rumo à associação livre	139
Tratamento sugestivo e tratamento catártico	140
Das origens da coisa sexual	162
Vida e morte da primeira teoria sexual	179
A sequência do abandono da <i>teoria da sedução</i>	188
5. Da sugestão à transferência	199
Sugestão e transferência	203
A dinâmica da transferência	214
Sugestão ou transferência	223
A libido: do discurso freudiano sobre o amor	234
Identificação e estado amoroso	239
Sugestionabilidade: <i>o sintoma hipnótico</i>	243
6. Prolongamentos da <i>clínica da transferência</i>	253
O “Caso Methodik”	259
Transferência de pensamento e contratransferência	282
Das questões técnicas e éticas na psicanálise freudiana	320
Sobre o assentimento em psicanálise	336
7. O humor analítico: o modelo <i>witzig</i> de interpretação	345
Das razões clínicas para estudar o <i>Witz</i>	347
O <i>Witz</i> : modelo para a escuta analítica	355
Escutar com o terceiro ouvido...	359
<i>Por que (ainda) ler Freud?</i>	357
<i>Referências</i>	371

1. Dos primeiros anos de formação profissional

Em 30 de março de 1881, em Viena, o estudante de medicina Sigmund Freud, que permanecera oito anos na Universidade – três além do necessário para se graduar –, é aprovado com distinção nos exames finais. Chamados em Viena de *rigorosa*, na época podiam ser protelados até à conclusão dos estudos. Esta opção o obrigou a rever o que havia aprendido muitos anos antes, e a enorme quantidade de material o impediu de se preparar suficientemente. Não obstante, tinha de maneira característica, sobretudo na infância e na adolescência, uma memória fotográfica. Em sua própria avaliação, diria anos mais tarde que o sucesso resultou, além da clemência do destino e dos examinadores, do que lhe restou dessa habilidade: em algumas matérias, não conseguiu mais do que apresentar os conteúdos de livros-textos folheados apenas uma vez, e assim mesmo com grande pressa (Jones, 1958).

O único fracasso deu-se em medicina legal. Mas, então, nunca poderia prever que poucos anos depois – e quando a convivência com Charcot, em Paris, selava uma opção e uma identidade

profissionais – haveria de acompanhar por conta própria, com interesse e repulsão, as aulas do Prof. P. Brouardel, um nome importante da medicina francesa nesta especialidade.

Freud e a medicina

De acordo com Ernest Jones (1958, pp. 64-66), seu biógrafo oficial, a obtenção da qualificação médica, em que pesem tão longa hesitação e adiamento, não se constituiu, sob nenhum aspecto, um momento decisivo em sua vida: era antes uma coisa a ser feita no curso dos acontecimentos, e ele não podia mais ser importunado como um ocioso. Ou, tornando-se quase um eterno estudante, um “fruto seco”, como diziam jocosamente seus colegas, quase a realizar a profecia ouvida ainda criança, depois de *atuar* a má ideia de urinar na cama dos pais antes de dormir: “Este menino nunca será nada na vida”.

Seguiu o exemplo de todos os pesquisadores do Instituto de Fisiologia de E. Brücke, igualmente médicos, alguns deles tendo mesmo exercido a profissão. No Instituto desde 1876, ali permaneceu até 1882, logo, o rito de passagem em nada modificou sua antiga organização de trabalho. Nesses quinze meses depois de formado, foi promovido à posição de *Vorbereiter* (“preparador”, assistente de pesquisador), que implicava alguma responsabilidade didática; ao mesmo tempo, no Instituto Químico de Ludwig, trabalhou durante um ano em investigações avançadas com análises dos gases. O ano de 1882 seria depois considerado por Freud “o mais sombrio e o menos bem-sucedido” de sua vida profissional.

Pode ter alimentado a esperança de vir a ser assistente de Brücke, o que (só) em parte talvez explique sua permanência no Instituto. Mas podemos igualmente supor que tampouco desconhecia as

remotas possibilidades de atingir com brevidade este posto – de fato, Freud contava 69 anos quando morreu Sigmund Exner, o sucessor de Brücke, deixando vaga a Cátedra de Fisiologia. De modo que a resolução de se graduar inscreve-se num contexto mais amplo, cujo desenlace só teria vez no ano seguinte. E aí, sim, será uma reviravolta: “movido por sua maldita pobreza e seus projetos de casamento” (Mannoni, 1976, p. 20), renuncia ao rumo conferido à vida acadêmica nos seis anos anteriores e opta pela clínica médica, a despeito de sua precária formação. Ora, tornar-se efetivamente médico é o elo primeiro e essencial de uma cadeia que nos anos seguintes sofreria inúmeros desdobramentos.

O momento de decisão tem, assim, uma localização precisa (1882) e uma personagem-chave (Brücke). O professor, objeto de estima e admiração do jovem aluno, “a maior autoridade a me influenciar” (1926e, p. 81), aconselha-o com certa ênfase – ao contrário do próprio pai, que o estimulava a se conduzir profissionalmente conforme seus desejos – a abandonar a carreira teórica, dada sua precária situação material (1925d, p. 58). Desiste, então, do laboratório de Fisiologia e se torna *Aspirant* (assistente clínico) no Hospital Geral de Viena, onde trabalha em vários departamentos, incluindo o Instituto de Anatomia Cerebral, sob a orientação de T. Meynert, o maior anatomista do cérebro de seu tempo, cuja obra e personalidade o tinham cativado, quando estudante, a ponto de considerá-lo o “gênio mais brilhante que havia encontrado”. Em contrapartida, Freud admirava menos “seus dons de psiquiatra” (Jones, 1958, p. 72).

Ato contínuo, recorda ter se tornado tão atuante neste instituto quanto o fora no de Fisiologia. De alguma maneira, permanece no seu ambiente, já que a formação clínica neurológica se fazia sobretudo nos laboratórios. Mas, rigorosamente falando, a passagem à prática hospitalar representava abandonar definitivamente a pesquisa como primeira opção profissional (1925d, pp. 58-59).

Meynert, que lhe dera pleno acesso ao laboratório, tenta convencê-lo a se dedicar integralmente à anatomia do cérebro, acenando-lhe com a possibilidade de sua sucessão na cátedra, pois se sentia velho demais para lidar com os novos métodos. Recusa a oferta, aparentemente temeroso com o peso de tal responsabilidade. Mas em seu íntimo é tomado por estranha e precoce intuição: “é possível, por outro lado, que já então tivesse adivinhado que esse homem genial de modo algum estivesse favoravelmente predisposto a meu respeito” – uma clara alusão ao crítico e adversário intransigente que dele viria ainda a se tornar, quando, rompido com a anatomia patológica, Freud transforma-se no divulgador vienense das ideias de Charcot. Ora, como veremos, isso não ocorreria antes de 1886; até então fora, como Meynert, um anatomista. Jones (1958) observa que as pesquisas neurológicas de Freud têm como característica sua adesão à anatomia; “o microscópio era o seu único e exclusivo instrumento. A fisiologia parecia-lhe significar histologia e não experimentação, estática e não dinâmica” (p. 57). Além do mais, se Meynert lhe fez o convite, certamente foi porque de alguma forma o reconhecia como um jovem pesquisador talentoso, capaz, preparado e instruído pela chamada “escola de Medicina de Helmholtz” (*Berliner Physikalische Gesellschaft*, a partir de 1845), movimento encabeçado por E. Du Bois-Reymond, H. Helmholtz, C. Ludwig e o próprio Brücke, os quais, recusando o vitalismo, “crença fundamental” de seu “mestre admirado”, J. Müller, vieram a se tornar “os chefes incontestáveis dos fisiologistas e dos professores de medicina alemães” (Jones, 1958, p. 45).

Assim, é preciso ir além, se tomamos como verdadeira a percepção de Freud sobre a inclinação negativa do célebre professor. Ela contém mesmo um caráter interpretativo, caso seja associada ao convite feito, e uma interpretação fundada no que a psicanálise viria a chamar de *formação reativa*, ou seja, uma atitude psicológica constituída em oposição e em reação a um desejo

recalcado (Laplanche & Pontalis, 1973). Eis a insinuação velada: o convite teria antes o objetivo de camuflar o cadinho da subjetividade de Meynert, cuja manifestação, por *deslocamento*, o toma como alvo, ao perceber no ar uma surda oposição a ele próprio e à medicina, antecipando, assim, muito precocemente, daí a reação, algo da subjetividade do próprio Freud; algo de que, afinal, eles não podem ainda tomar consciência, e cuja manifestação se daria, de maneira tão intempestiva, no rompimento definitivo do aluno promissor com a anatomia.

Neste momento nada leva a presumir que Freud hesitasse quanto à especialidade de sua eleição no interior mesmo da medicina, a neurologia, e sua literatura epistolar tampouco dá margem a dúvidas: ele desconhece, ou pelo menos não reconhece nada além ou que substitua a anatomia patológica. E ainda que se faça acompanhar de uma apresentação da parte do neurologista M. Benedikt, famoso hipnotizador vienense (Jones, 1958) e, mesmo se por um breve período, em 1885, tenha chegado a ocupar um posto numa clínica particular onde ocasionalmente se empregava a hipnose (Mannoni, 1976), foi como neurologista da escola alemã e pesquisador da anatomia do cérebro que, primordialmente, Freud buscou o ensinamento do mestre parisiense.

Portanto, é a sua relação ambivalente com a própria medicina que o torna arredo ao convite de Meynert. Levando em conta as estreitas ligações da psicanálise com a falta, a culpabilidade, o castigo, Robert (1964) toma como um “detalhe curioso” (p. 69) o fato de que sua única reprovação acadêmica haja ocorrido em medicina legal; e indaga se algo no seu caráter o teria levado à aversão com a “crueldade necessária” para o exercício dessa profissão. Jones (1958, p. 167), por sua vez, lembra a falta de confiança em sua capacidade como médico e o quanto, nesses primeiros tempos, sentia-se inadequado no trato com os pacientes. Certa vez, depois de não obter sucesso no tratamento de um deles, que, apesar de lhe

enviar uma carta cordial, não retoma as consultas, devolve-lhe os honorários. A Martha, então sua noiva, confessa haver precisado de uma boa dose de humor para não se sentir envergonhado de sua ignorância, seu constrangimento e seu desamparo.

Tais vacilações com a medicina têm uma história a ser percorrida nos seus detalhes mais significativos. As dúvidas manifestam-se desde cedo: em 1878, por exemplo, quando presumivelmente ocorreria sua formatura, conta a um de seus amigos que se debate entre “esfolar animais ou torturar seres humanos” (Jones, 1958, pp. 58-59). Ora, esfolar animais é mera força expressiva, dada sua preferência por *ver* ao microscópio a *experimental* na dissecação – logo, “em vez da ação, um olhar passivo”. É esta mesma tendência que em parte, tornando-se clínico, o fará abandonar o tratamento pela estimulação elétrica e, mais à frente, o uso da hipnose, qualificando-a de “ingerência brutal”. Quanto a torturar homens, a sentença adquire, assim, um caráter quase profético: afinal, não inventaria uma dezena de anos mais tarde um método de intervenção clínica que se caracteriza basicamente por uma relação passiva e neutra com seus “pacientes”?

Muitos anos depois, no posfácio de *A questão da análise profana* – um “verdadeiro trabalho de circunstância” (1926e, p. 91), mas tratado injustamente, escreve no pós-escrito de 1935, quando deveria ter sido louvado como o fez Ferenczi – retoma uma vez mais (agora a respeito das relações entre psicanálise e medicina) o tema de sua ambivalência para com a profissão de médico:

Depois de quarenta e um anos de atividade médica [o que significativamente coloca o seu início em 1886, quando, retornando de Paris, inaugura seu consultório privado], o conhecimento que tenho de mim mesmo me diz que no fundo jamais fui um verdadeiro médico. Tornei-me médico como consequência de um desvio de meu plano original, que me foi imposto, e o triunfo de

minha vida consiste em ter reencontrado, depois de um grande circuito, a orientação inicial. (1926e, p. 81)

Sua “predisposição sádica” não teria sido suficientemente importante para desenvolver a propensão de ajudar as pessoas em sofrimento, uma necessidade que de resto nunca tivera. Tampouco “brincou de médico”, pois eram outras suas curiosidades. Mais não o diz, de modo que, no texto, o comentário tem quase a função de aposto. Encontramos antes, em sua “Autoapresentação” [*Selbstdarstellung*] – amálgama entre “apresentação subjetiva e objetiva, entre interesse biográfico e histórico”, publicado dois anos antes –, o esclarecimento segundo o qual era movido por “uma espécie de desejo de saber, [mais relacionado] às coisas humanas do que a objetos naturais” (1925d, p. 56). Ou, recuando trinta anos no tempo, na carta dirigida ao amigo W. Fliess em 2 de abril de 1896, em meio às tormentas teóricas que o levariam à fundação do campo psicanalítico: “Quando jovem, eu não tinha outra aspiração além do conhecimento filosófico, e estou perto agora de realizá-la ao passar da medicina para a psicologia”. Conclui sem hesitação: “Tornei-me terapeuta contra minha vontade” (2006, p. 233).

Na verdade, o comentário não faz mais do que atualizar a confidência de 25 de maio do ano anterior, também ao amigo berlinense. Depois de afirmar a impossibilidade para um homem como ele de “viver sem uma mania, sem uma paixão dominante, sem – nas palavras de Schiller – um tirano”, acrescenta: “encontrei um. A serviço dele, não conheço limites. Trata-se da psicologia, que foi sempre o meu alvo distante a me acenar, e que agora se tornou muito mais próxima desde que me deparei com as neuroses” (2006, p. 167).²

2 A sequência da carta tem importância histórica: “Dois objetivos me atormentam: examinar a forma que vai adquirir a doutrina do funcionamento do psíquico quando introduzimos o ponto de vista quantitativo, uma espécie de economia da força nervosa, e, em segundo lugar, extrair da psicopatologia um ganho para

Ainda nessa linha de pensamento, mas no pós-escrito de 1935, vai além do aspecto estritamente pessoal: “A psicanálise não é uma disciplina especializada da medicina. [...] é uma parte da psicologia [...], não certamente a totalidade da psicologia, mas seu alicerce, talvez mesmo seu fundamento” (1926e, p. 80). Não se refere aqui, esclarece, à psicologia médica no sentido antigo, nem tampouco à psicologia dos processos mórbidos, mas à psicologia *tout court*. E não invoca nominalmente a psicologia definida por Herbart como científica desde 1824, modernamente partidária da experimentação e fundada nas matemáticas, desenvolvida por numerosos autores tais como Weber, Helmholtz, Fechner e Wundt e relativa à mensuração dos fatos da consciência (Le Guen, 1989). Mas é sem dúvida a esta psicologia que em 1926 se refere criticamente: “Tal como ensinada hoje nas escolas, o que ela circunscreve?”, indaga antes de responder sem tergiversar: “Além dessas preciosas observações de fisiologia sensorial, inúmeras classificações e definições de nossos processos psíquicos que, graças ao uso da língua, tornaram-se o bem comum de todos os homens cultivados”. Sua conclusão: “Para se ter uma concepção de nossa vida anímica, é manifestamente insuficiente” (1926e, p. 14). Ou, anos antes, ainda mais preciso: “Mas em nenhum domínio seus ensinamentos são mais indigentes que no das pulsões” (1917a, p. 43).

Por outro lado, como nunca foi um verdadeiro médico, pessoalmente recusa o argumento histórico de invocar sua formação de origem como prova da relação intrínseca entre psicanálise e medicina. Aliás, não deixa de recordar a frieza, mesmo a animosidade com a qual a profissão médica tratou sua invenção bem desde o começo. Em vista disso, ironicamente manifesta dúvidas se, do

a psicologia normal. Na realidade, é impossível ter uma concepção geral satisfatória dos transtornos neuropsicóticos se não se pudermos vinculá-la a hipóteses claras sobre os processos psíquicos normais”. Embora com certeza se refira aqui ao “Projeto para uma psicologia científica” (“considerações quantitativas”), que escreve, freneticamente, em 1895, mas que por fim declina de publicar, já está às voltas com sua investigação sobre os sonhos (“processos psíquicos normais”).

ponto de vista da teoria da libido, as aproximações atuais feitas por médicos dizem respeito “ao primeiro ou ao segundo dos estádios de Abraham, se se trata de uma apropriação que visa a destruir o objeto ou a conservá-lo” – suspeição que no futuro, diga-se de passagem, poderia ser estendida à psicologia acadêmica. No mesmo diapasão, mas ao menos oito anos antes, diria a Ferenczi a respeito da nomeação do psicanalista húngaro como professor na Universidade: “Mantenha uma atitude reservada. Não fomos feitos para nenhuma espécie de existência oficial e precisamos de nossa independência em todas as direções”. E acrescenta, com firmeza e convicção: “Talvez nos seja justificado dizer: que Deus nos proteja de nossos amigos. Até agora nos safamos bem de nossos inimigos. Estamos e nos mantemos livres de toda tendência, salvo uma: fazer pesquisa e ajudar.” (F/F, 1996, pp. 385-386).

No texto de 1926, a preocupação e a advertência referem-se ao futuro:

Não consideramos em nada desejável que a psicanálise seja engolida pela medicina e encontre sua morada definitiva no fundo do tratado de psiquiatria, no capítulo terapia, ao lado de procedimentos tais como sugestão hipnótica, autossugestão, persuasão, que, extraídos das fontes de nossa ignorância, devem seus efeitos efêmeros à inércia e à covardia das massas humanas.³ Merece melhor destino e eu espero que o tenha. (1926e, p. 75)

Mais de sete décadas depois, Roudinesco (1999, p. 32) observa que “em todo lugar, a psicanálise reina soberana, mas em todo lugar é colocada em concorrência com a farmacologia, aliás, a

3 “A própria massa é cômoda, não reclama mais do que uma razão como explicação, não tem reconhecimento pela ciência por seus vastos desenvolvimentos, quer ter soluções simples e os problemas liquidados” (1933a, p. 226).

ponto de ela própria ser utilizada como uma pílula”. Dá razão a Jacques Derrida, quando este sublinha, em *Résistances de la psychanalyse* (1996), “que em nossos dias a psicanálise é assimilada a um medicamento obsoleto relegado ao fundo de uma farmácia: ‘pode sempre servir em caso de urgência ou de carência, mas depois podemos fazer melhor’”. Há ainda a registrar, por um lado, feitiçeiros, videntes, magnetizadores e similares efêmeros e substituíveis conforme o ar do tempo; por outro, cientificismos, como nas ciências; por outro, ainda, variadas ofensivas antifreudianas.

Contudo, o tempo passou e a invenção de Freud permanece e sobrevive: *extramuros*, por exemplo, como método científico de investigação na universidade, levada a cabo por especialistas em seu domínio que conhecem igualmente a psicanálise; *intramuros*, como terapêutica, parece ter chegado ao fim a hegemonia daqueles que por décadas, submetidos a um dogmatismo esterilizante, limitaram-se a repetir de maneira mecânica e estulta o dispositivo psicanalítico; ou daqueles outros que, inversamente, se empenharam em “empurrar” o método clínico freudiano para “fora da análise”, submetendo-o a uma “experimentação sem limites” (cf. 1933a, p. 238). Depois de um longo caminho já percorrido, que inclui as figuras emblemáticas de Sándor Ferenczi e Jacques Lacan, parece-me haver ainda muito a ganhar, neste particular, com um retorno *sobre* a matriz fundadora, e sem precisar fazê-la dizer o que queremos (cf. Laplanche, 1994, p. 19).

Sabemos que Freud, antes de fundar sua psicanálise, ainda insistirá, até 1897, com as publicações neurológicas, enquanto prepara quase aleatoriamente o terreno à sua psicanálise. Por mais de uma vez negará “formalmente que o estudo da neurologia possa servir de preparação para a psicologia” (Mannoni, 1976, p. 21). Segundo Mannoni, o livro de Freud sobre a *afasia* (1891) e o *Projeto para uma psicologia científica* (1895) “estão entre os monumentos subsistentes dos vãos esforços da época no sentido de colocar uma ponte entre a

neurologia e a psicologia”; mas, a seu ver, se “por um ato de fé materialista ele nunca abandonará a esperança de que um dia as duas disciplinas [se encontrem], após 1895, não mais tentará conciliá-las praticamente”. Publicou de 1885, ano de sua indicação para *Privatdozent*, até 1897, quando sua psicanálise já é um nome e um método, em torno de vinte escritos neurológicos (por exemplo, sobre a estrutura do neurônio e a afasia). O último deles, “Paralisias cerebrais infantis”, de 1897 – foi redigido por solicitação de H. Nothnagel para uma grande enciclopédia de medicina e é o maior de todos: 300 páginas e 400 referências bibliográficas (Strachey, 2001b). Tendo se ocupado deste trabalho por vários anos, ao final, vê-se por suas cartas o quanto ele se torna desinteressante e enfadonho.

Contudo, não recusa o argumento segundo o qual a psicanálise não pode fugir ao seu destino, ou seja, como tratamento de pacientes deve, “como a radiologia, por exemplo, submeter-se às prescrições em vigor para todos os métodos terapêuticos” (1926e, pp. 82-84). Mas reivindica sua especificidade: ao passo que “os físicos não têm necessidade do homem doente para estudar as leis dos raios Röntgen”, o único material da análise são os processos anímicos; logo, só pode ser estudada no homem, e principalmente no “homem neurótico”, cujas circunstâncias particulares o tornam “um material bem mais instrutivo e acessível”. Isso não quer dizer, faz questão de frisar, que o interesse do ensino e da pesquisa científica prevaleça sobre o interesse do paciente; mas, ao mesmo tempo, quer estar seguro de não ser *a ciência anulada pela terapia*.

Dito isso, é evidente que ambas, psicanálise e medicina, tratam da questão da cura. Mas, para a sua invenção, propõe a fórmula “ministério das almas laico”, com a qual “poderíamos descrever em geral a função que o analista, seja ele médico ou profano, tem o dever de ocupar junto ao público” – *Seelsorger* em alemão, ou seja, aquele que cuida das almas, se encarrega das almas. O analista seria, então, um “ministro das almas laico”.

Por certo, a disciplina freudiana sempre terá de se haver com heranças – que, afinal, não é só médica, mas também religiosa. Adverte em 1928, por carta a O. Pfister, o analista, que era também pastor protestante e um sensível interlocutor:

Não sei se você se apercebeu do vínculo secreto entre a “Análise profana” e a “Ilusão” [“A questão da análise profana”, de 1926, e O futuro de uma ilusão, de 1927]. Em um, quero proteger a análise contra os médicos, no outro, contra os sacerdotes. Queria lhe atribuir um estatuto ainda não existente, o estatuto de pastores seculares de almas, que não teriam necessidade de serem médicos, nem o direito de serem sacerdotes. (F/P, p. 183)

Para Marilene Carone (1989), estas seriam as duas maiores preocupações de Freud: *a medicalização* e o *misticismo*. “Para ele, os psicanalistas não deviam se tornar criados da psiquiatria (a psicanálise como um ramo da medicina), nem representantes de uma verdade esotérica revelada”. Seu arremate: a advertência “naturalmente não impediu a realização de seus temores, tanto numa como na outra direção” (p. 174).

Entre a pesquisa e a clínica médica

Na *Selbstdarstellung*, falaria de suas influências até a escolha da profissão médica, que, como já referido, não se deveu a uma verdadeira vocação. Em primeiro lugar, o mergulho precoce na história bíblica tão logo aprendeu a “arte da leitura” e que teve, conforme pôde reconhecer mais tarde, um efeito determinante e persistente na orientação de seu interesse. Em seguida, a exemplo de um amigo, no futuro um político importante, alimentou o desejo de

estudar Direito e dedicar-se a atividades sociais. “Entretanto, a doutrina de Darwin, atual na época, atraiu-me fortemente, pois prometia fazer avançar de maneira extraordinária a compreensão do mundo”. Por fim, um episódio banal, mas que em Freud causou uma forte repercussão, definiria seu futuro: “foi a recitação do belo ensaio de Goethe [na verdade, do escritor suíço Johann Christoph Tobler], ‘A Natureza’ [*Die Natur*], durante uma aula de vulgarização do Prof. Carl Brühl, pouco antes de meu exame de maturidade [exame de fim de estudos secundários], que decidi minha inscrição em medicina” (1925d, p. 56).

Nos primeiros anos de universidade, tem interesse por quase tudo, mas nada o atrai particularmente – à exceção, pode-se afirmar, dos estudos... filosóficos. Durante quase três anos, assiste uma vez por semana às sessões de leitura (seminários) e, em 1876, três cursos de Franz Brentano (Jones, 1958), cuja notoriedade era então considerável.⁴ De fato, desde 1804, em Viena, os estudantes de medicina eram obrigados a frequentar, por força de lei e por um período equivalente, disciplinas de filosofia. Contudo, essa obrigatoriedade já não estava mais em vigor em 1872, portanto um ano antes de seu

4 Embora nunca o tenha citado como um dos mestres com os quais se sentia endividado, parece muito provável a importância igualmente considerável de Brentano no posicionamento do jovem Freud em relação ao conhecimento das principais questões filosóficas, à familiaridade no uso da lógica e a certo número de temas cruciais como a religião, a filosofia e a psicologia, sobre a qual, como lembra Robert (1964, p. 61), o filósofo trazia ideias novas e radicalmente opostas às de Theodor Fechner, o fundador da psicofisiologia. Em particular, deve-se destacar o lugar que reservava à alma (sua psicologia era fundada na divisão da vida psíquica em três setores distintos), termo que, no futuro, seu aluno interessado usaria ao longo de sua obra, fazendo pouco caso dos preconceitos “metafísicos” da psicologia dita científica. O tratado de Aristóteles sobre a alma, que Brentano fazia os alunos lerem, lhe teria igualmente servido de inspiração para a construção da “primeira tópica” (sistemas Ics e Pcs-Cs) do psiquismo humano, teoria (ou metapsicologia) fundadora da sua psicanálise (cf. Menendez, 2018). Sobre o uso de *Seele* (alma) por Freud, v. B. Bettelheim, *Freud e a alma humana* (Cultrix, 1984) e Bourguignon *et al.* (1989)

ingresso na universidade – uma evidência de que estudar filosofia foi uma escolha pessoal do jovem Freud. Além dos benefícios futuros, chega a resultados imediatos: em 1879, por recomendação de Brentano, traduz quatro ensaios de Stuart Mill para o alemão e, pouco depois, escreve um pequeno manual de filosofia grega, nos moldes de uma apresentação *in usum Delphini*, para que Martha, como o “pequeno Luís”, pudesse se instruir com facilidade.

Frequenta sucessivamente cursos regulares de anatomia, química, botânica, mineralogia, microscopia, zoologia, física e fisiologia. Produz alguns curtos trabalhos, mas nada de original. Tendo relativa predileção pela biologia, realiza em zoologia marinha a sua primeira pesquisa séria, curiosamente sobre o aparelho sexual das enguias. Ainda assim, a lembrança desses anos causa-lhe visível mal-estar, os quais lhe dão a impressão de puro diletantismo. Enquanto isso, vive à procura de um mestre e vai encontrá-lo em Ernst Brücke.

No laboratório de fisiologia de Brücke, aprende a disciplina de trabalho que o acompanhará por toda a vida. Diria mais tarde ter encontrado ali tranquilidade e satisfação plena, assim como homens de ciência que pôde respeitar como modelos: o professor Brücke e seus assistentes Sigmund Exner e Ernst von Fleischl-Marxow. Com o Mestre, adquire princípios científicos sólidos e começa a dar a suas investigações um caráter mais pessoal e consequente. Uma delas, cujo objeto de estudo foram as células nervosas do lagostim, mostra como, independentemente de seus professores do Instituto, encontrava-se engajado em pesquisas de ponta; afinal, suas próprias conclusões, na opinião dos especialistas, colocam-no no rastro das futuras teorias sobre o neurônio, a base da neurologia moderna, e cuja constituição final deu-se com H. W. Waldeyer, em 1891.

É também significativo que nesses trabalhos iniciais de pesquisa fisiológica, a princípio por orientação profissional – Brücke teria colocado um microscópio diante dele, visto que não

partilhava do desdém de seus colegas fisiologistas pelo simples microscopista –, mas depois, por sua própria escolha e vontade, se limitasse estritamente ao ponto de vista anatômico, ou seja, uma investigação direta sobre o órgão. Sem se constituir em negligência quanto ao aspecto funcional, Freud estava de fato persuadido, segundo Jones (1958), de que suas investigações o levariam a “examinar um pouco o mistério do papel dos nervos” (p. 54). Assoun (1981), por sua vez, vê nesta opção a evidência de certa hierarquia particular: é a observação da estrutura que fornece chaves para a funcionalidade se tornar inteligível; o fisiológico é visível antes na estrutura anatômica.

Uma escolha pessoal, portanto, mas tornada possível graças ao modelo diversificado de prática ensinada aos seus seguidores por Brücke, que tampouco via oposição entre a anatomia e a fisiologia: ainda que a fisiologia significasse fundamentalmente *experimentação*, Freud não pratica, como os colegas, experiências *in vivo* com os animais; e, com o microscópio, limita-se, durante todo o tempo, aos problemas da estrutura do órgão. Há “uma preferência dada aos olhos em detrimento das mãos”, e muito cedo teria reconhecido que “toda progressão nos conhecimentos científicos necessita do emprego de novos métodos” (Jones, 1958, pp. 57-58), o que leva Assoun (1981) a ver nesse posicionamento algo que ultrapassa uma mera constatação sobre a passividade de sua natureza e diz respeito, antes de tudo, à “estrutura eletiva de seu saber” (pp. 105-108) que começa a se esboçar. O objeto de investigação da anatomia – dado, disposto num espaço inexplorado – exige um olhar equipado por uma técnica, e esta, mais do que um auxílio, como na fisiopatologia experimental, é para o jovem Freud um procedimento *heurístico* diferenciado e constituidor do que lhe parece essencial na pesquisa científica.

Dito de outra maneira, e indo além sempre com o professor francês: a anatomia lhe fornece uma técnica importante e essencial

por si mesma, permitindo-lhe “não apenas ver melhor materialmente, mas *constituir* o objeto enquanto tal”, conforme o seguinte pressuposto: “para saber o que procuro, devo compreender como posso encontrá-lo”. Trata-se, então, de um procedimento com consequências muito importantes: diante dos fenômenos, a questão preliminar incidirá sobre um *como fazer*, e enfrentá-la implica determinar uma técnica. Esta questão, por sua formalidade, já anteciparia algo próprio da clínica freudiana posterior, na qual a *teoria é o desafio da técnica*, e verificá-la constitui o seu maior interesse, “no sentido quase kantiano, da Razão teórica, que impele a compreender e a experimentar”.

Tem, assim, toda a pertinência a observação de Mannoni (1976): ao trabalhar com Brücke, Freud se convenceu de lhe ser conveniente o rigor da ciência positiva. De bom grado teria permanecido no Instituto de Fisiologia, não fosse a necessidade imperativa de garantir a própria sobrevivência, bem como da família que pensava constituir. Ora, médico pesquisador em fisiologia, ele desconhecía a medicina clínica.

Na verdade, a dedicação exclusiva à pesquisa não constituía senão um dado a mais num rol de dificuldades para o exercício da clínica, que, de resto, atingia todos os estudantes de medicina do continente europeu. Naqueles anos, seus ensinamentos eram veiculados basicamente por meio de aulas, conferências, exposições ou demonstrações que não ultrapassavam o reduto da sala de aula, portanto, muito distantes dos cuidados exigidos pelo contato pessoal e direto com os doentes (Jones, 1958).

Ingressando no Hospital Geral de Viena, onde permanece três anos, Freud trabalha, sucessivamente, no Departamento de Cirurgia, com T. Billroth, por dois meses, e no Departamento de Clínica Médica (quando se torna um *Aspirant*), com H. Nothnagel, durante seis meses e meio. A seguir, a partir do primeiro de maio

de 1883, permanece cinco meses na clínica dirigida por Meynert, onde foi imediatamente nomeado *Sekunderarzt* (misto de residente médico e encarregado dos registros dos casos). Esta foi sua principal experiência puramente psiquiátrica – além dela, em 1885, há registro de uma breve passagem por um hospital de doentes mentais, cujas particularidades eram sua clientela aristocrática e, como já referido aqui, o emprego da hipnose. Na carta de 28 de agosto – ou seja, no período sob a orientação de Meynert –, parece mais que o puro anatomista ao se manifestar com emoção:

Cheguei hoje completamente desamparado à casa de meu paciente, sem saber de onde tirar a simpatia e a atenção necessárias para com ele. Eu me sentia tão exausto, tão apático. Mas esta sensação desapareceu quando ele começou a se queixar e me dei conta de que precisava exercer minhas funções e pôr em ação a minha influência. Creio que nunca demonstrei mais interesse nem exerci tamanha impressão sobre ele. O trabalho é realmente uma bênção! Agora me sinto bem e calmo. (1966, p. 57)

Lembra Goethe, em *Fausto*, sobre a coragem de se arriscar no mundo e com isso sofrer as dificuldades e as prosperidades. Trata-se, prossegue, do mesmo estado d'alma que levou outro “poeta ainda maior”, Milton, em *Paraíso perdido*, a fazer a recomendação de nos interrogar sobre “as forças que podemos tirar da esperança e talvez mesmo sobre a decisão emanada do desespero” – de sua parte, pensa que fará melhor não consumir este estado d'alma numa batalha decisiva, mas reservá-lo para uma luta demorada visando objetivos isolados. Esses objetivos são agora percorrer os caminhos que farão dele um clínico. Seja como for, algo começa a se definir, pois o passo seguinte – o Departamento de Dermatologia – será

influenciado pela recente experiência psiquiátrica: ali, prefere se ater às doenças de origem sifilítica, graças à sua conexão com o sistema nervoso. É curiosa uma passagem da carta de 9 de outubro, justamente quando presta serviços a esse departamento:

Casos, teorias, diagnósticos, fórmulas instalam-se nos espaços de meu cérebro em grande parte ainda vazios; a medicina inteira se torna familiar para mim, fácil; aqui residem as bactérias, coloridas às vezes em verde, outras em azul; acolá, para combater a cólera, recebemos belas recomendações para ler, mas provavelmente sem valor; o brado que domina todos os outros é: tuberculose! É contagiosa? É adquirida? De onde provém? Mestre Koch, de Berlim, tem razão em dizer que descobriu o micróbio em forma de bacilo que é o seu agente? (1966, p. 78)

No primeiro dia do ano de 1884, começa a trabalhar em um departamento recentemente criado no hospital ao qual deram o nome de *Nervenabteilung* (doenças nervosas). No sétimo dia, já é capaz de informar por carta: “Hoje finalmente pus um pouco de ordem em meus históricos clínicos e comecei a estudar um caso de doença nervosa; é assim o começo de uma nova era!” (1966, p. 96). Mas de modo geral, não havia casos a registrar: quando apareciam, o superintendente Franz Scholz, pouco interessado nesse tipo de pacientes, desfazia-se deles o mais rápido possível (Jones, 1958, p. 76). Revolta-se, em particular, com as péssimas condições físicas das enfermarias, muito sujas e carentes até mesmo de gás, o que obrigava os doentes a permanecer em completa escuridão durante a noite.

Trabalha com afincio durante catorze meses no *Nervenabteilung*, ao mesmo tempo em que dedica, entre suas visitas ao hospital, duas horas por dia ao trabalho no laboratório. Em 28 de janeiro, conta

que não aceitará o posto de assistente de Meynert: “é muito razoável o que você me escreveu a esse respeito”. Não sabemos o que Martha lhe escreveu; curiosamente, o nome do professor aparece até este momento e, de passagem, apenas duas vezes (em 29 de agosto de 1883 e em 7 de janeiro de 1884) nessas cartas à noiva que nos foram disponibilizadas – de um total que, ao longo de cinco anos, chega a 900! Segundo Jones (1958, p. 76), o posto lhe traria segurança e alguma certeza de se tornar *Dozent* e chefe de laboratório; mas, em contrapartida, implicava perda de tempo com a “estéril psiquiatria” e dificultaria atingir seu alvo: tornar-se neurologista.

Na mesma carta a Martha, mostra-se visivelmente extenuado: “Acabo de dar [...] os últimos retoques em minha primeira publicação clínica. Com dezoito páginas, ela vai se estender por dois ou três números. Boa ou ruim, está terminada, e tirei um peso do coração”. Conclui, aliviado: “Agora posso novamente me ocupar de outra coisa” (1966, p. 105). Essa outra coisa é o seu “método de cloreto de ouro”, desenvolvido para colorir as fibras nervosas do cérebro e da medula espinhal nas pesquisas histológicas, no qual pretende trabalhar ainda uma semana ou duas. Em seguida, depois de fazer uma conferência, mostrar seus cortes (lâminas), expedir seus manuscritos alemães e ingleses, “voltarei a ser o João Sortudo”, referindo-se ao personagem de um conto de Grimm. “A vida é dura, mas o trabalho é a minha droga”.

Seus trabalhos estão indo pelo bom caminho, sente-se capaz de fornecer uma série de indicações importantes, umas, confirmando “as descobertas controversas de Meynert”, outras, com “explicações novas”, cujo número crescente resultará em material para “bons artigos” (1966, p. 115). Aos poucos, o trabalho mais propriamente clínico passa a ocupar um lugar importante em sua vida, ainda que verifique o quão escasso é seu instrumental de trabalho. Neste mesmo 29 de março, conta ainda ao seu tesouro, à sua linda princesa:

Só fiquei temeroso nessas últimas semanas porque meu único trabalho eram os experimentos com a anatomia do cérebro. Quando você ler estas linhas, estarei de volta ao serviço, ocupado com pacientes, e os novos aparelhos elétricos contribuirão para me fixar na clínica [...]. Segunda-feira 31 completarão três anos que me doutorei; isso até agora nada me trouxe, mas um médico dificilmente fracassa, ainda mais quando há uma doce amada que o protege da preguiça e dos pecadilhos estúpidos. (1966, pp. 115-118)

Martha, “boa e cândida”, dava-se conta de que a própria ciência poderia se tornar para eles o pior inimigo, dada sua “irresistível atração em lhe consagrar sua vida, sem remuneração nem reconhecimento”? Seria isso, e não a situação pessoal deles, o que impede a solução dos problemas que adia e opõe-se ao tão esperado casamento. Tampouco é outra a razão pela qual, em 19 de abril, ainda não afastou a possibilidade de começar a clinicar na região da Baixa Áustria (a Morávia ou a Silésia). Contudo, acrescenta, “por ora, estou ainda muito combativo para lutar e não tenho a intenção de desistir de me assegurar um futuro em Viena”. Conclui resolutivo: “A ‘luta pela vida’ ainda significa para mim a luta pela ‘existência aqui’”, mesmo considerando quão difícil é ter sucesso nesta cidade onde seus colegas ficam sobrecarregados de manhã à noite e ganhando apenas o suficiente para viver (1966, p. 118). Mas não duvida de que em uma área da medicina dispõe de independência suficiente para dar sua contribuição sem precisar de relações ou diretivas: refere-se ao seu conhecimento do sistema nervoso. Freud já é um neurologista.

Por fim, ocorre algo interessante. Circunstâncias externas – férias de Scholz e ausência de seus substitutos imediatos – o colocam na superintendência da clínica em 15 de julho. Sempre a Martha, e queixando-se do quão difícil foi ocupar o posto, declara

que durante aquelas semanas transformou-se num verdadeiro médico. Uma breve passagem pelo Departamento de Oftalmologia, bem como uma estadia na Clínica Kassowitz, especializada em pediatria, completam toda a sua formação na clínica geral. Deixa o hospital no último dia de agosto de 1885, onde trabalhou e viveu durante três anos. Tornando-se um médico dos nervos – a psiquiatria ou, mais precisamente, a neurologia foi o único ramo da medicina pelo qual de fato se interessou (1925d, p. 58) –, carece de maiores conhecimentos clínicos, e certas especialidades lhe são mesmo desconhecidas.

Da filiação neurológico-psiquiátrica de Freud

A psiquiatria anatomopatológica caracterizava-se basicamente pela crença na existência de lesões no corpo relacionadas a determinados sintomas ou combinação de sintomas. Tratava-se, portanto, de descobrir igualmente lesões em todos os distúrbios psiquiátricos. Nessa tendência, destacam-se os neurologistas franceses e alemães.⁵ No que se segue, utilizo as informações organizadas por Levin (1980, p. 23 e ss.), em seu *Freud: a primeira psicologia das neuroses*.

5 “Desde a Antiguidade, e particularmente durante toda a Idade Média [...], ficou vedado o acesso ao corpo humano como espaço sacralizado pela religião. Isso trouxe consequências científicas: a Medicina ficou obrigada a desenvolver o campo da observação, da própria clínica, a técnicas de superfície. Os conhecimentos cirúrgicos, longamente desenvolvidos por egípcios e gregos, e transmitidos ao mundo ocidental pelos romanos, empalideceram, sofrendo uma regressão de dois milênios. Os cirurgiões aparecem, assim, nos primeiros decretos ordenadores do exercício da Medicina durante a Revolução Francesa, como técnicos menores, autorizados a atender somente doenças simples [...]. Afortunadamente houve, durante a mesma Idade Média, um número suficiente de médicos profanadores [...] para conservar e transmitir alguns daqueles conhecimentos perdidos na superfície da cultura da época.” (Sousa & Jerusalinsky, 1985, p. 7).

Na França, ainda não se pode considerar anatomistas médicos como Philippe Pinel (1745-1826), que estabeleceu a psiquiatria em definitivo como ramo da medicina – a palavra “psiquiatria” foi inventada em 1808 pelo alemão Johann Christian Reil (1759-1813) –, e Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), que foi seu sucessor como diretor nos hospitais psiquiátricos de Bicêtre e Salpêtrière. Contudo, Jean-Pierre Falret (1794-1870), discípulo de Esquirol – que, ao final de sua vida, cabe registrar, voltaria a se consagrar inteiramente à medicina clínica – já comungava das ideias anatômicas, afirmando a possibilidade de sem exceção poder encontrar lesões significativas no cérebro ou nas membranas dos “indivíduos mentalmente enfermos”. Tais lesões, acentuadas e constantes, explicariam de maneira satisfatória e suficiente todas as várias “perturbações intelectuais e afetivas na insanidade”.

Afinal, era essa tendência que dominava em toda a medicina, e Falret e seus colegas não faziam mais do que aderir: desde o estabelecimento da Faculdade de Medicina de Paris, em 1795, ali predominam os métodos patológico-anatômicos. Xavier Bichat (1771-1802), o fundador da anatomia patológica, já em 1801 reivindicava, ao menos para os diagnósticos, a inclusão da medicina como ciência exata quando houvesse combinação de observação rigorosa com exame de mudanças anatômicas, pois de nada vale a observação se a sede da doença permanece desconhecida.⁶

Por vezes, registrava-se algo como a ocorrência de paralisias entre os loucos e argumentava-se que os estudos realizados por meio de autópsia revelaram lesões específicas nesses pacientes. Supunham, então, que as paralisias e a insanidade mental das

6 “No dia em que foi admitido que as lesões explicavam os sintomas, e que a anatomia patológica fundava a clínica, foi preciso convocar uma história transfigurada, em que a abertura dos cadáveres, ao menos a título de exigência científica, precedia a observação, enfim positiva, dos doentes; a necessidade de conhecer a morte devia existir desde quando surgiu a preocupação de compreender o vivo” (Morgagni citado por Foucault, 1963, p. 127).

quais eram portadores não passavam de dois aspectos de um único processo patológico, e A. L. Bayle chegou a descrever essa síndrome como *dementia paralytica*. Ora, descobriu-se mais tarde, essa síndrome era a mesma coisa que aparecia, com o nome de “paralisia geral do louco”, como manifestação tardia da sífilis. Naquele momento, contudo, a descrição de Bayle obteria ampla repercussão, já que a sífilis atingia 30% de todos os doentes dos hospitais psiquiátricos. O anedotário da anatomia patológica está repleto de histórias como essa – basta lembrar a questão da *degeneração mental*, uma noção que considerava a hereditariedade responsável pelas lesões anatomicamente identificáveis.

Na Alemanha, destaca-se Wilhelm Griesinger (1817-1868), cujo livro *Psicologia mental e terapêutica* rendeu-lhe uma cátedra de psiquiatria, a primeira criada naquele país, em 1865; foi ele o responsável pela transferência do ensino da nova disciplina dos manicômios para clínicas universitárias, incumbindo-se dos doentes e do sistema asilar. Credita-se a essa mudança a passagem da liderança da psiquiatria das mãos dos antigos diretores de manicômios, com suas preocupações meramente administrativas, inclusive dos próprios pacientes, para os professores universitários, cuja orientação era mais teórica e com uma preocupação centrada nos modelos etiológicos e patológicos. Embora se saiba da existência de psiquiatras anteriores a Griesinger com abordagem anatômica muito mais acentuada do que a dele, sua liderança foi incontestável.

Carl von Rokitansky (1804-1878), austríaco, mestre de Meynert e fundador da chamada “Nova Escola de Viena”, colocou-se sob a influência dos anatomistas parisienses; mas deles diferia por uma postura ainda mais radical: enquanto os franceses davam geralmente precedência à observação clínica, Rokitansky colocava em primeiro lugar as alterações anatômicas e sustentava que a função da medicina clínica se limitava a demonstrar a existência dessas mudanças anatômicas nos pacientes.

Por fim, Theodor Meynert (1833-1892), que foi o primeiro a ocupar a Cátedra de Psiquiatria na Universidade de Viena, em função de suas realizações como anatomista, estuda inicialmente a relação entre as atividades cerebrais e áreas distintas do cérebro e se convence da relação entre a região do córtex e as funções motoras. Enfrenta a questão de algumas doenças mentais não apresentarem mudanças anatômicas locais. Foi, além disso, um dos partidários da psicologia associacionista: adotando os conceitos psicológicos e neurofisiológicos muito populares no seu tempo, simplesmente os integra em seus modelos anatômicos. As pesquisas de Meynert fazem da Viena do tempo de Freud o principal centro de psiquiatria sob a orientação da anatomia patológica.

Contudo, aos poucos os exageros vão sendo criticados. O sucessor de Griesinger, Carl Westphal (1833-1890), retoma a velha correlação de sintomas clínicos com lesões cerebrais, embora assinalando a limitação em várias doenças mentais; propõe ainda a hipótese de uma capacidade do cérebro para se adaptar. Meynert advoga, em 1880, a ideia de *correlação*. É nessa mesma época que surgem as primeiras oposições: Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) critica Meynert e exige cuidadosa observação clínica, afirmando ser a psiquiatria uma ciência *descritiva*, nunca *explicativa*. Ainda assim, a fúria anatômica continuaria hegemônica por muitos anos na psiquiatria. A registrar, a seguir, a separação da histeria e neuroses afins como independentes de qualquer lesão anatômica: emerge a noção de *doenças funcionais*; Hermann Oppenheim (1857-1919) descreve as *neuroses traumáticas*; e Westphal levanta a hipótese de *simulação de sintomas* pelos doentes histéricos.

Este é, de maneira muito resumida, o panorama histórico no qual Freud se insere ao iniciar sua carreira profissional. Até fundar a psicanálise, farão parte de seu vocabulário psiquiátrico noções como degenerescência, predisposição hereditária,

inferioridade constitucional. Torna-se neurologista segundo os cânones da época e lugar, hegemonicamente anatomistas. Porém, diz ele, do ponto de vista prático, a anatomia do cérebro não era um progresso em relação à fisiologia, e, ao começar a estudar as doenças orgânicas do sistema nervoso, leva em conta as exigências materiais (1925d, p. 59). Mannoni (1976) assinala que o itinerário profissional de Freud se fez sobre um trocadilho: “*neurologista*, trataria de *afecções nervosas* [...]. Mas isto ainda não era então um jogo de palavras na ocasião em que começou” (p. 21). Afinal, tornou-se “neurologista mediante seu trabalho no laboratório”.

Freud recorda-se de haver naquela época, em Viena, poucos especialistas nesta área; e, além disso, o material para estudo espalhava-se “entre diversos serviços de medicina interna”, de modo que não havia oportunidade de formação, e era preciso ser seu próprio professor. “À distância resplandecia o grande nome de Charcot”. Estabelece um plano para si mesmo: tornar-se “conferencista universitário” [*Dozent*] sobre doenças nervosas, ainda que a maior parte dos seus escritos fosse teórica – “não seria um obstáculo? Não, se há também trabalhos clínicos” (1966, p. 123) –, e, em seguida, dirigir-se a Paris para dar sequência à sua formação.

Na carta de 29 de março de 1884, já citada antes, explica o que vem a ser *Dozentur*. Tratando-se de um título sem fazer jus a nenhuma remuneração, traz, em contrapartida, dois tipos de vantagens: “primeiro o direito de dar aulas (o que é ao mesmo tempo a única obrigação). Se eles forem bem frequentados – e isso depende de tantas coisas – proporcionam o mínimo necessário para viver”. Em segundo lugar, acedendo a uma posição social mais elevada, não só no meio médico como também junto ao grande público, “pode-se mais facilmente atingir a clientela e esperar ser mais bem remunerado, em resumo, ajuda a adquirir certa reputação”. Mas não se ilude: “É verdade que há *Dozent* sem clientes” (1966, pp. 115-116). Efetivamente, em 5 de setembro de 1885, pouco antes

de viajar a Paris e depois de várias peripécias políticas, torna-se *Privatdozent* em neuropatologia.⁷

Empenha-se ainda em alcançar dois objetivos. O primeiro deles refere-se à possibilidade de vir a ser conhecido e reconhecido junto à comunidade, daí a sua insistência em se tornar professor-conferencista. Já o segundo é fruto do evidente desamparo técnico de sua clínica psiquiátrica: é preciso encontrar um meio, um procedimento, mesmo um instrumento que tenha eficácia terapêutica.

No primeiro dos objetivos, enquadram-se dois trabalhos de pesquisa, realizados esperançosamente: em um deles, consegue fazer uma modificação importante na “fórmula de Reichert”, que vem a ser uma mistura de ácido nítrico e glicerina, usada no preparo do tecido nervoso a ser submetido ao exame microscópico. Quanto à outra pesquisa, a ela já me referi: trata-se do método histológico do cloreto de ouro, objeto de muitos comentários esperançosos nas cartas desse período.

No segundo dos objetivos, registram-se os experimentos realizados com a cocaína, cujo alcaloide fora isolado em laboratório em fins dos 1850 e objeto de pesquisas no meio médico.

7 Freud apresentou sua candidatura em 21 de janeiro de 1885 e, já em 28 de fevereiro, um comitê, formado por T. Meynert, E. Brücke e H. Nothnagel, analisou detalhadamente os trabalhos científicos realizados por ele e apresentou ao conselho da Faculdade um relatório (redigido por Brücke e coassinado pelos outros dois) com a seguinte conclusão: “O Dr. Freud é um homem de boa cultura geral, de caráter calmo e sério – um trabalhador de primeira ordem no domínio da anatomia nervosa, dotado de delicadeza, perícia e perspicácia, com conhecimento amplo da literatura especializada, demonstrando lógica e reflexão e o dom de se exprimir por escrito com elegância –, seus trabalhos têm tido o mérito de serem reconhecidos e confirmados. É também um orador tão seguro quanto claro. Reúne tantas qualidades próprias ao investigador científico e ao professor qualificado que, por unanimidade, o Comitê se permite propor ao venerável Colégio o favor de aprovar a continuação de todos os procedimentos de habilitação.” (1960, p. 26).

Certamente não se pode negar que um resultado favorável implicaria também alguma recompensa de ordem material – e ele próprio manifesta o desejo, se tudo correr bem, de poder, enfim, casar-se e permanecer em Viena. De maior interesse, porém, são as considerações de ordem propriamente terapêutica: espera que a droga venha a ocupar um lugar de importância maior do que o da morfina; e, além do mais, combata sem riscos a depressão e a fadiga, a má-digestão e os vômitos... Ele quer, como médico, combater o sofrimento humano. No começo de tudo, escreve a Martha em 21 de abril de 1884:

Também acaricio neste momento um projeto e uma esperança que compartilho com você [...]. Trata-se de um experimento terapêutico. Tenho lido algo sobre a cocaína, o elemento ativo das folhas de coca, que algumas tribos indígenas mascam para aumentar a resistência às privações e à fadiga. Um alemão testou esse produto em soldados e declarou que realmente lhes deu uma força e um vigor extraordinários. Vou providenciá-lo e, por motivos fáceis de imaginar, experimentá-lo em casos de afecções cardíacas e de depressão nervosa, em particular nos estados tão deploráveis como os que se seguem à abstinência da morfina (como no Dr. Fleischl). Talvez muita gente já esteja se ocupando disso, pode ser que não dê em nada; mas vou tentar o experimento e, como você sabe, se fazemos frequentes tentativas e não desistimos de querer, um dia acabamos tendo êxito em obtê-lo. (1966, pp. 120-121)

Com efeito, foi tal confiança no empirismo – Jones (1958) salienta o fracasso repetido de Freud toda vez que tentou praticar o método experimental propriamente dito –, que o levou a cometer

grandes imprudências na condução da pesquisa. Ele mesmo usa a droga, com bons resultados, com ela trata seus pacientes, envia pequenas doses para Martha, recomenda-a aos amigos. Medica Fleischl, como havia previsto: o amigo e colega sofria dores insuportáveis fazia mais de dez anos, desde quando, em acidente de trabalho, deixara-se inocular por uma bactéria, seu objeto de pesquisa na época. Vivía à custa de grandes doses de morfina, quando Freud prescreve, com o consentimento, a aprovação e o entusiasmo do paciente, sua substituição pela cocaína, pensando, assim, evitar as terríveis consequências dos efeitos colaterais. Fleischl vinha morrendo aos poucos, e Freud, que o admirava e o tinha na função de um *ideal*, dizia que a sua morte o comoveria “como a destruição de um templo sagrado teria afetado um grego antigo”. Mais do que a pessoa humana, gostava dele como “um triunfo precioso da criação” (Jones, 1958, p. 99).

O resultado desse tratamento é bem conhecido: a administração da cocaína no colega revelou-se um trágico engano, embora seja pouco provável que seu uso, mesmo se em doses cada vez maiores, tenha apressado sua morte, só ocorrida cerca de seis anos depois, em 1891. Seja como for, o episódio dramático o marcou definitivamente, e dele participou noites após noites de profundo desespero. Há, além disso, o registro da morte de outro paciente a quem receitou uma forte dose, certo de que a droga era inócua. Os ecos dessas ocorrências, como se sabe, apareceriam anos mais tarde no livro do sonho – nas entrelinhas, também o relato de sua autoanálise.⁸

8 Reconhece no prefácio à segunda edição de *A interpretação do sonho*, ao contar que se serviu dos seus próprios sonhos para elucidar as regras da interpretação: “Para mim [...] este livro tem ainda uma outra significação subjetiva que eu só pude compreender depois de tê-lo terminado. Revelou-se [...] um fragmento de minha autoanálise, minha reação à morte do meu pai [1896], portanto, o acontecimento mais significativo, a perda mais radical que intervé na vida de um homem.” (1900a, p.18).

Antes, porém, enquanto os indícios ainda não são negativos, é tomado de franco entusiasmo. Já em 19 de junho, apenas dois meses após ter tomado conhecimento da cocaína, registra por carta o término do trabalho, o primeiro, de nome *Über Coca*. Na mesma carta, com desarmante sinceridade, faz uma avaliação favorável de si próprio, sem nem sequer se dar conta do que viria a seguir:

Sou muito obstinado e muito audacioso e preciso de grandes desafios. Tenho feito um tanto de coisas que qualquer pessoa sensata avaliaria como muito insensatas: por exemplo, sendo pobre, escolhi a ciência, em seguida, sem um centavo conquistei uma moça pobre, mas me é necessário continuar a viver da mesma maneira, arriscar muito, esperar muito, trabalhar muito. Do ponto de vista do bom senso burguês, há muito tempo estou perdido. (1966, p. 126)

Ainda publica um segundo trabalho, “Sobre o efeito geral da cocaína” [*Über die Allgemeinwirkung des Cocains*]. Para Jones, *Über Coca*, é o melhor de todos os seus artigos: mais do que um trabalho científico original, é uma obra literária, e escrita “como se estivesse enamorado pelo tema”, algo que jamais voltou a ocorrer em seus outros trabalhos.⁹

Mas os fatos logo se precipitam. São registrados imediatamente e, em seguida com uma frequência assustadora, casos

9 Este ensaio “é escrito no melhor estilo de Freud, cheio de sua vivacidade habitual, de sua simplicidade e sua distinção [...]. Observamos, além disso, [...] um fato único [em suas obras]: uma mistura notável de objetividade e calor particular, como se estivesse enamorado de seu tema. Emprega expressões raras de encontrar em artigos científicos, como, por exemplo, ‘a excitação extraordinária’ que manifestam os animais depois de uma injeção de cocaína, ou a absorção de uma ‘oferenda’ em vez de uma ‘dose’ deste produto” (Jones, 1958, p. 90).

de cocainomania. A. Erlenmeyer, desde o início seu adversário no tocante à cocaína, logo poderá chamá-la de “a terceira praga da humanidade” (depois da morfina e do álcool). Segundo o próprio Freud, todo o episódio lhe rendeu “graves censuras”. Para Jones (1958), “o homem que havia tentado tornar-se útil à humanidade ou, de toda maneira, conquistar uma reputação pela cura da ‘neurastenia’, se via agora acusado de ter disseminado o mal no universo” (p. 104). Sua conclusão, óbvia: “Deve ter havido muitos que o encararam como um homem de juízo leviano”.

Tem agora a reputação abalada, a despeito da incontestável condição de *precursor*. Significativamente, havia abandonado a via de pesquisa sobre as propriedades anestésicas da cocaína, que resultou no sucesso de seu amigo Koller. Freud, que nunca se considerou um terapeuta, errou justamente ao insistir nas suas... propriedades terapêuticas.

A reviravolta de 1885-1886

É 1885, portanto, um ano decisivo. Diante dos rumos de sua vida profissional – a importância do fracasso com a pesquisa sobre a cocaína não pode ser subestimada (talvez devesse ser mesmo necessário afastar-se de Viena) –, volta-se inteiramente para os planos de estudar com Charcot. Rejeita, inclusive, a proposta de se tornar *Sekunderarzt*. Seu raciocínio lhe parece evidente: aceitando-a, primeiro, não concluiria o trabalho sobre o cérebro; segundo, não lhe dariam licença para a viagem e, com isto, por um lado, no prazo de dois meses, seria inevitável a renúncia ao posto; por outro lado, se desistisse da viagem, logo “perderia a paciência” com a rotina do hospital. Sabe que muitos acharão “pura estupidez” rejeitar um cargo pleiteado um mês antes, em troca de uma viagem a Paris para a qual não tem ainda nem mesmo a bolsa nem qualquer outro auxílio. “Mas o demônio do homem

é o que há nele de melhor, é o homem mesmo. Não devemos começar algo de que realmente não gostamos” (1966, pp. 150-151).

A carta de 28 de abril, cujo texto é de todos muito conhecido, parece reveladora de seu estado de espírito: há nela um clamor por mudanças, revoluções íntimas, rompimento com o passado. Segundo Mannoni (1976), trata-se de uma grande reviravolta na vida de Freud: “Só que ele não o sabe. Acredita que se refere a seu casamento e a sua renúncia em face da pesquisa” (p. 15). Por certo, apenas uma ingenuidade juvenil, esperançosa, mas crítica, permite-lhe uma correta profecia:

Estou levando a bom termo um trabalho que tinha projetado fazer e que um dia vai colocar em cruel embaraço um tanto de gente que ainda não nasceu, mas que, para sua infelicidade, ainda vai nascer. Como você não vai adivinhar de quem falo, vou lhe dizer: trata-se de meus biógrafos. Destruí todas as minhas anotações desses últimos quatorze anos, assim como cartas, extratos científicos e os manuscritos de meus trabalhos. Quanto às cartas, poupei apenas as da família; as suas, meu amor, nunca correram perigo. [...] todos os meus pensamentos e sentimentos relativos ao mundo em geral e às minhas relações com ele, em particular, foram julgados indignos de subsistir: será preciso repensar tudo, e eu não tinha rabiscado pouco [...]. Quanto aos biógrafos, que se atormentem, não vamos lhes facilitar a tarefa. Cada um deles poderá ficar com sua opinião pessoal sobre o “desenvolvimento do herói”, já me exultado com os erros que vão cometer. (1966, pp. 151-188)

Mas é evidente que nesse momento tais palavras não passam de uma *boutade*, mais um exercício de humor muito característico

de Freud. Afinal, mantém-se fiel a seu objeto de estudo. A Martha, mais uma vez, em 17 de maio, num intuito eminentemente galanteador: “Acho que a anatomia do cérebro é a única rival verdadeira que você tem e jamais terá” (1966, p. 156).

Quanto à ida a Paris, as coisas lhe parecem incertas, pois desconfia das circunstâncias políticas. Em 26 de maio, tem notícias desfavoráveis sobre a bolsa de estudos; até então, mais dois pretendentes lhe faziam concorrência – um deles, no entanto, justamente o mais “perigoso” dos dois, decidiu retirar-se da disputa em razão de sua “juventude”. Ora, contava com a possibilidade de os “votos dos cristãos” – portanto, hostis a ele, um judeu – ficarem divididos entre os outros candidatos, de modo a que nenhum deles pudesse igualar ou superá-lo na contagem final: tinha como certo mais de um terço do total dos votos; agora, com um desistente, bem poderia ser derrotado (1966, p. 59). Finalmente, em 20 de junho, a boa notícia: “Oh! como será maravilhoso! Vou com dinheiro, vou ficar muito tempo, levarei uma coisa bonita para você [Martha morava em Wandsbek, distrito de Hamburgo, na Alemanha] e depois irei a Paris, me tornarei um grande cientista e em seguida voltarei a Viena com uma grande, uma enorme auréola”. As felizes consequências seriam duas, naturalmente: a primeira, de ordem pessoal, o tão ansiado casamento. A segunda: “vou curar todos os casos de doenças nervosas incuráveis” (e não “neuroses”, como lemos na tradução brasileira). Diria ainda na mesma carta: “Estou indizivelmente feliz. Junho é realmente um mês bom. Nesta mesma sessão, foi igualmente aprovada minha candidatura à *Dozentur* por 19 votos contra três”. Quanto à bolsa, sua atribuição resultou de 13 votos contra oito (1966, pp. 166-167).

Vemos, assim, sob que circunstâncias viaja a Paris. Resta-nos tão somente reafirmar sua condição e filiação profissionais: trata-se de um médico com modesta experiência clínica, ainda que intensa nos últimos tempos, e um pesquisador reconhecido, de sólida

formação em fisiologia e anatomia patológica, com vários trabalhos publicados; e, naquele momento, com a reputação abalada por ter seu nome ligado à divulgação da cocaína.

A Martha, tão logo se instala na cidade, no Hôtel du Brésil – depois de relatar sua ida frustrada à Salpêtrière e passeios (Quai d’Orsay, Invalides, o Sena, Champs-Élysées, Concorde, Jardim de Tuileries, Louvre), escreve comedidamente em 19 de outubro que, “salvo algum benefício subjetivo e científico, espero tão pouco de minha estadia aqui que não poderei ser desapontado”. Dois dias depois, apresenta-se a Charcot, por quem se deixa seduzir desde o primeiro momento quando o vê examinar os pacientes: “Ele se impôs a mim por seu brilhante diagnóstico e o vivo interesse que mostra por tudo. Nenhuma relação com os ares de superioridade e distinção superficial a que nos habituaram os nossos grandes pontífices”. Admitido sem “maiores formalidades”, o Mestre, depois de ler a carta de apresentação de Benedikt, leva-o para visitar detalhadamente o laboratório e o anfiteatro e com toda a amabilidade lhe explica “uma quantidade de coisas”, enquanto atravessam “várias salas de doentes”.

Hoje sabemos qual foi sua aquisição mais imediata com Charcot: a descoberta de outra clínica, uma clínica ao mesmo tempo tão antiga e tão moderna, a despeito de o médico francês ser de fato um neuropatologista de formação. Ora, retomá-la naquele momento – a perspectiva deve ser histórica – significa romper com os pressupostos anatômicos. Jones (1958) observa que se tornará um puro clínico ao abandonar quase totalmente seus estudos microscópicos depois da temporada parisiense.

Cabe, pois, concluir que, ao chegar a Paris, Freud era herdeiro da psicologia e da psiquiatria de estrita tradição alemã, cuja inspiração era psicopatológica; ao retornar a Viena, e disso falarei amplamente no próximo capítulo, levará como herança a inspiração

francesa neuropatológica, cuja marca é o fascínio da clínica. “Essas duas abordagens que se fundiram de maneira tão fecunda na psicanálise” (Assoun, 1981, p. 116) têm antes uma história de conflitos ao longo de todo o século XIX.

Se a França é de fato o berço da anatomia patológica, ainda assim é lícito falar em “tendências”. Freud (1982) conta, de Paris, ter conhecido um professor francês e ouvir dele a confidência de que “teria preferido ser um professor numa pequena universidade alemã” (p. 247). Bem-humorado, gaba-se de sua confiança “como juiz da natureza humana”, pois o havia descrito, antes desse encontro, como “um professor universitário alemão mal traduzido para o francês”. Escreve dez anos depois sobre o fato de nem sempre ter sido um psicoterapeuta: como outros neuropatologistas, fora “formado nos diagnósticos locais e no prognóstico elétrico, e não deixo de ter de mim mesmo uma impressão singular ao ver que as histórias de doentes que escrevo são lidas como novelas e são, por assim dizer, privadas da marca solene da cientificidade”. Consolava-se que isso se deve, mais do que a predileções, à natureza do objeto: “uma apresentação aprofundada dos processos anímicos, como temos o hábito de encontrar no poeta [...]. São histórias psiquiátricas [...], a saber, a relação íntima entre a história de sofrimento e os sintomas de doença” (1895d, p. 182).

Quando a medicina se torna científica, tem de se haver com o que poderíamos polarizar, genericamente, em duas vias: a cura pela *via da patologia anatômica* e a cura, tradicional, pela *via psicológica*. E se esse conflito se harmoniza com o advento da psicanálise, é porque, como campo científico constituído, a disciplina freudiana logra na clínica fazer uma crítica, em *primeiro lugar*, à própria medicina, com sua ênfase no *ver* e no *olhar*, ou seja, uma intervenção ativa, propondo em troca a tônica no *ouvir* e no *escutar*, ou seja, uma intervenção passiva junto ao paciente. Freud assegura a seus alunos:

No ensino médico, vocês se habituaram a ver. Veem a preparação anatômica, o precipitado na reação química, a contração do músculo que resulta de uma estimulação de seus nervos. Mais tarde, o doente é exposto a seus sentidos, com os sintomas de seu sofrimento, os produtos do processo mórbido, e em numerosos casos até os agentes patogênicos no estado isolado [...]. Mesmo na psiquiatria, a apresentação clínica do doente lhes fornece, conforme mudanças de fisionomia, maneira de falar e comportamento, uma quantidade de observações que lhes deixam profundas impressões [...]. Infelizmente tudo acontece de outra maneira em psicanálise. No tratamento analítico nada ocorre além de uma troca de palavras entre o analisando e o médico. O paciente fala, relata vivências no passado e impressões presentes, queixa-se, revela seus desejos e suas moções de sentimento. O médico escuta. (1916-1917, pp. 10-11)

Com esta escuta, a psicanálise inaugura um campo de intervenção clínica, que, estritamente falando, não é mais médica.

Em *segundo lugar*, ela consegue oferecer uma explicação convincente e correta do que ocorre no processo do tratamento psíquico, essencialmente caracterizado pelo fenômeno conhecido pelo nome de *sugestão* ou *sugestionabilidade*, e incluído por Freud na esfera do *fenômeno transferencial*. O conceito de transferência, por sua vez, possibilita lidar clinicamente com essa influência de *um* sobre o *outro* não mais de maneira cega e sem direção, ultrapassando assim, como espero mostrar com este percurso freudiano, os limites de uma psicoterapia – não por acaso, o nome escolhido pela escola de Nancy (Liébeault, Bernheim e outros) para designar seu tratamento sugestivo, inclusive, com este último, sem hipnose.



Ao longo de todo o seu percurso, o problema crucial da sugestão nunca deixou de preocupar Freud. Onde e como, na psique, atuava aquela força misteriosa, tida por causa dos efeitos obtidos pela hipnose? Por que estes não eram duradouros? E não era paradoxal procurar eliminar os sintomas bastante reais da histeria persuadindo o paciente de que o que sentia era apenas fruto da sua imaginação? Com a perícia narrativa de um escritor de policiais, Fernando Aguiar nos guia pelos meandros clínicos e teóricos que levaram Freud a resolver o enigma. Em síntese, isso se deu situando a sugestionabilidade em relação às balizas fundamentais da Psicanálise: os conceitos de inconsciente, sexualidade e transferência.

A copiosa documentação analisada pelo autor evidencia a inanidade de uma acusação que certa filosofia da ciência (Adolf Grünbaum e outros) costuma fazer à Psicanálise: porque colhe o material para suas construções numa situação supostamente “maculada de modo irremediável pela sugestão transferencial”, ela não teria valor científico, e muito menos terapêutico. A remoção desse entulho epistemológico, comparável à limpeza das cavalariças de Áugias da mitologia grega, soma-se às demais qualidades do livro, que sem dúvida marcará época nos debates entre a nossa disciplina e suas áreas conexas.

Renato Mezan

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-122-2



9 786555 061222



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Da Sugestão à Transferência

Percurso clínico freudiano

Fernando Aguiar

ISBN: 9786555061222

Páginas: 400

Formato: 21 x 14 cm

Ano de Publicação: 2022

Peso: 0.562 kg
