UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

FELIPE MARTINS-AFONSO

Do Inconsciente da metapsicologia
ao dispositivo clínico
Uma análise institucional do discurso de Freud

São Paulo
2015

FELIPE MARTINS-AFONSO

Do Inconsciente da metapsicologia ao dispositivo clínico

Uma análise institucional do discurso de Freud

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração:
Psicologia Institucional

Orientadora: Profa. Marlene Guirado

São Paulo
2015

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Martins-Afonso, Felipe .

Do inconsciente da metapsicologia ao dispositivo clínico: uma análise institucional do discurso de Freud / Felipe Martins-Afonso; orientadora Marlene Guirado. -- São Paulo, 2015.

90 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Inconsciente 2. Freud, Sigmund, 1856-1939 3. Análise Institucional do Discurso 4. Metapsicologia 5. Clínica I. Título.

RC504

Nome: Martins-Afonso, Felipe

Título: Do Inconsciente da metapsicologia ao dispositivo clínico: Uma análise institucional do discurso de Freud.

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia
da Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Mestre em Psicologia

Aprovado em: _____

Banca Examinadora

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

À Marlene,

por essa aventura...

Agradecimentos

Agradeço a Marlene Guirado, minha orientadora, por ter me ensinado a pensar. Por ter aberto os caminhos desta pesquisa e por ter me ajudado a construir sentidos nesse “bloco mágico” da vida.

Agradeço ao professor José Leon Crochik por sua arguição em meu Exame de Qualificação e pelas discussões em aula, cuja rigorosidade e precisão foram exemplos para mim.

Agradeço a Lucas Bullara (Thierry) pela parceria acadêmica e pela sintonia, sempre frutífera, do pensamento.

Agradeço a Luisa Guirado pela companhia profissional, que sempre me desafia, e que, indiretamente, me desafiou também nessa escritura. Acima de tudo, pela amizade.

Agradeço a Rafael Rodrigues pela parceria em tantos momentos fundamentais de trabalho em psicologia e por aqueles, igualmente fundamentais, de descontração e fantasia bilionária.

Agradeço ao grupo “de quinta”, Invenções e Redescrições Analíticas, pelo estudo conjunto desse nosso Freud e pela contribuição direta a esse trabalho.

Agradeço ao grupo de orientandos pela leitura atenta e pelos comentários.

Agradeço à minha família.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pela Bolsa concedida e, sobretudo, pelos Relatórios Científicos do Parecerista.

RESUMO

Martins-Afonso, F. (2015). *Do Inconsciente da metapsicologia ao dispositivo clínico: uma análise institucional do discurso de Freud*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Partindo de trabalhos recentes que analisaram os discursos de psicanalistas contemporâneos sobre seu fazer e que se orientaram segundo o método da Análise Institucional do Discurso (AID), pudemos afirmar que a teoria informa o fazer clínico da psicanálise. Isso implicou dizer também que, por via inversa, é a clínica que materializa a teoria. Dessas duas afirmações levantamos uma pergunta: como Freud formula um conceito específico dessa teoria que informa a escuta e o pensamento desses psicanalistas? Escolhemos o conceito de inconsciente, pois ele é, ao que tudo indica, o carro-chefe da metapsicologia freudiana. Assim, analisamos o texto “O inconsciente” de Freud pelo método da AID. Nossos resultados foram, de certa forma, surpreendentes. No que diz respeito ao lugar constituído pelo e para o conceito, verificou-se, por um lado, que o texto de Freud é um jogo constante entre mostrar o inconsciente, descobri-lo, revelá-lo, caracterizá-lo (como se o inconsciente fosse um fato, um dado da experiência), e entre demonstrá-lo, inferi-lo, hipotetizá-lo, derivá-lo (de modo teórico). Por outro lado, também pudemos verificar que o conceito de inconsciente constrói-se como em bloco, ou melhor, como um caleidoscópio; como se outros conceitos fossem exigidos para dele dar conta. No que se refere ao modo como Freud produz conhecimento, nossas análises apontaram para um modo de enunciação que coloca o inconsciente no “contra”: contra a filosofia, contra a medicina e contra uma psicologia da consciência. Esse “estar no contra” é o que, para Freud, insere, incrivelmente, a psicanálise na ordem do discurso da ciência. Ainda no que concerne aos modos de produção de verdade, a metapsicologia parece se sustentar sobre um determinado disposto institucional, que nomeamos como “análise”. Seria esse dispositivo, segundo nossa pesquisa, que efetua o “passe de mágica” pelo qual a teoria ganha ares de uma verdade. Por fim, discutimos duas questões: a primeira é relativa ao dispositivo analítico como o definidor da psicanálise, e não necessariamente a metapsicologia. A segunda, à proposta de Guirado para uma clínica ao “arrepio” da metapsicologia.

Palavras-chave: Inconsciente. Freud. Análise Institucional do Discurso. Metapsicologia. Clínica.

ABSTRACT

Martins-Afonso, F. (2015). *From metapsychology's unconscious to clinical dispositive: a Freud's institutional analysis of discourse*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Based on recent studies that analyzed the discourse of contemporary psychoanalysts, we could state that the theory informs the psychoanalysis clinical work; or, in a reverse way, we could state that the clinic becomes the theory real. These two statements raise a question about how Freud built a specific concept of psychoanalytical theory and the relationship between theory formulation and clinic or the analytical interpretation. The concept of unconscious, considered the flagship of Freudian metapsychology, was analyzed supported by Institutional Analysis of Discourse method, as it is presented at "The Unconscious" by Freud. The results were surprising. From the question which organized the research to the analytical procedures our studies was guided by IAD. Our analysis indicated that, about the place was built for and by the concept, it has been found, first, the Freud's text has shown constant "play" between discovering unconscious, developing it, characterizing it (as the unconscious were a fact, a fact of experience), and between demonstrating it, inferring it, hypothesizing it, deriving it (in theoretical mode). Moreover, it has been found that the unconscious concept was constructed as a "block", or rather like a kaleidoscope; as if other concepts were required to explain unconscious itself. Relating to the way Freud produces knowledge, our analysis indicated that the unconscious is placed "against"; against philosophy, against medicine and against a psychology of consciousness. This "being against" is what inserts, incredibly, psychoanalysis in science discourse order, for Freud. Even with regard to knowledge production modes, metapsychology seems to stand on a certain institutional dispositive, which we name as "analysis". According to our research, this dispositive is the one that makes the "magic" in which theory gains "airs of truth". Finally, we have discussed two issues, first, the analytical dispositive, not necessarily the metapsychology, as the definer of psychoanalysis; second, Guirado's proposition of a clinic "out of" metapsychology.

Keywords: Unconscious. Freud. Institutional Analysis of Discourse. Metapsychology. Clinic.

SUMÁRIO

Introdução.....	10
1. A metapsicologia como a teoria que (in)forma	13
2. O lugar da metapsicologia na clínica da psicanálise: a AID como método	17
3. E esta pesquisa?	21
4. A Análise Institucional do Discurso	24
4.1. <i>Sobre as relações de poder e a produção de saber.....</i>	<i>29</i>
5. Análise de “O Inconsciente” (Freud, 1915/2010).....	32
5.1. <i>Dos aspectos gerais.....</i>	<i>32</i>
5.2. <i>Análises</i>	<i>45</i>
5.2.1. <i>Nota sobre a tradução.....</i>	<i>46</i>
5.2.2. <i>Da forma geral e suas “implicações”.....</i>	<i>47</i>
5.2.3. <i>Inconsciente: um conceito no limite do direito e da verdade.....</i>	<i>48</i>
5.2.4. <i>“Fatos” e “verdades”: descrição do inconsciente</i>	<i>53</i>
5.2.5. <i>A tarefa de Freud e seus interlocutores</i>	<i>61</i>
5.2.6. <i>Das hipóteses às verdades: o lugar da clínica.....</i>	<i>63</i>
6. Um ponto intermediário	67
6.1. <i>O lugar (do) inconsciente.....</i>	<i>67</i>
6.1.1. <i>Do Direito à loucura: o inconsciente na teoria e na clínica.....</i>	<i>68</i>
6.1.2. <i>O inconsciente ou a psicanálise como ciência</i>	<i>70</i>
6.1.3. <i>A análise: (im)possibilidade do conhecimento.....</i>	<i>75</i>
7. Discussão	78
REFERÊNCIAS	89

Ora, para além do dito, é o dizer que é fato, ato.
Marlene Guirado (2010)

Introdução

Trabalhos recentes, orientados pelo método da Análise Institucional do Discurso, mostraram uma relação entre a clínica psicanalítica contemporânea e a metapsicologia, esta de particular interesse para nossa pesquisa. Lima (2007) analisou os discursos de psicanalistas sobre sua prática clínica com o objetivo de “configurar o que esses profissionais reconhecem como término de análise e que imagem montam de um paciente que conclui seu tratamento” (Lima, 2007, p. X). Foram entrevistados psicanalistas divididos em dois grupos segundo a linha teórica que professam, os da escola inglesa e os da escola francesa. Pela análise dos discursos das entrevistas, Lima apontou o modo como a instituição clínica psicanalítica, por meio de jogos de força, está inserida em um regime de produção de verdade. Ainda, ele pôde apontar certa especificidade das relações entre clínica, instituição, relações de poder e produção de verdade, a saber, que o modo como aquilo que é reconhecido, pelos analistas, como *verdade* sobre o paciente se configura por uma espécie de *reapresentação da teoria que embasa suas práticas clínicas*.

Viaro (2011) analisou os discursos de psicanalistas em formação com o objetivo de configurar os modos de subjetivação nesse processo. Os psicanalistas entrevistados foram divididos, igualmente, em dois grupos: aqueles que faziam sua formação em uma instituição vinculada à *International Psychoanalytic Association* (IPA) e aqueles que a faziam em uma instituição lacaniana. Por meio de suas análises, Viaro mostrou que cada um dos grupos se reconhecia como psicanalista de maneira particular. Os psicanalistas vinculados à IPA mostravam reconhecer-se como tais por meio da afirmação de um espaço de ordem, ou seja, pareciam reconhecer-se como psicanalistas ao reconhecerem os procedimentos da formação em psicanálise (sua duração, as supervisões, as análises didáticas, entre outros). Os psicanalistas da escola lacaniana pareciam fazê-lo por meio da contraposição com outros psicanalistas, outras escolas, confirmando o seu lugar pela destituição do lugar do outro (Viaro, 2011). Viaro pôde demonstrar ainda que, em ambos os grupos, a análise pessoal (dos psicanalistas em formação) se configurou como o dispositivo privilegiado da formação; isso

porque o lugar da análise pessoal foi o de produtor de conhecimento e verdade sobre si e o meio pelo qual os *analistas reconhecem em si as verdades do discurso psicanalítico*.

Veiga (2006) apresentou um trabalho que versava sobre os lugares dos conceitos (ou temas) de “transferência” e “interpretação” na clínica psicanalítica. Segundo Veiga, os dois termos são instituintes da clínica psicanalítica, ou seja, são elementos que dão à clínica determinado perfil. Como ocorreu nos estudos dos dois autores supracitados, os entrevistados de Veiga foram divididos em dois grupos: o de psicanalistas da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e o de psicanalistas da Escola Brasileira de Psicanálise. Essas escolas são, *grosso modo*, diferenciadas pelas linhas teóricas da psicanálise em que se baseiam, Klein e Lacan, respectivamente.

Veiga pôde demonstrar que o fazer clínico daqueles psicanalistas, assim como suas teorias, se diferenciava. Enquanto para os kleinianos a interpretação fala da transferência diretamente, para os lacanianos a transferência define os papéis que possibilitarão o sucesso da interpretação (Veiga, 2006). Desse modo, esses termos da teoria da técnica definem lugares e modos de ação na e para a clínica psicanalítica. No entanto, em ambos os grupos, Veiga pôde perceber que a produção de uma interpretação se configurava como uma soma, um acúmulo de verdades pressupostas pelos analistas que, por esse procedimento da interpretação, vêm à tona. Produzir-se-iam assim as especificidades dos lugares do fazer clínico, mormente o lugar de psicanalista como detentor de um saber sobre o paciente e o de paciente como aquele que não sabe de si. *Saber* esse que se *confunde e se mescla com o “saber” a teoria psicanalítica*.

No que tange à relação entre metapsicologia e prática clínica, é possível depreender desses trabalhos que o reconhecimento que os psicanalistas fazem de seus pacientes, ou melhor, da verdade de seus pacientes, está fundamentalmente plasmado na teoria que o analista professa. Depreende-se que a verdade que vêm à tona, na formação do analista, no decorrer da análise de seus pacientes e no término dela é aquela que as teorias psicanalíticas prescrevem. Nesse caminho, a clínica (como dispositivo e instituição) assume uma importância insuspeita; é ela que opera a passagem da verdade da teoria para a verdade do sujeito.

Desse modo, a clínica psicanalítica, dentro de um campo maior que é o da instituição psicanalítica, é um dispositivo privilegiado de produção de modos de subjetivação.

Privilegiado pois, como Veiga (2006), Lima (2007) e Viaro (2011) apontaram, ela coaduna o saber e o fazer psicanalítico. A clínica psicanalítica não pode ser definida sem a teoria da psicanálise, sem seus pressupostos, sem o seu saber, portanto; igualmente como não é definida sem as prescrições de uma teoria da técnica, sem a disposição de certos lugares, sem a sua relação de clientela, sem analista e paciente em cena. Ao que tudo indica, é a clínica o dispositivo que opera, em ato, a reapresentação da verdade da teoria.

Esses três trabalhos tomaram o discurso de psicanalistas contemporâneos para análise. Neles, percebe-se como uma teoria sobre o funcionamento psíquico, uma teoria sobre o sujeito, serve como chave de leitura do “psiquismo” de sujeitos reais (concretos), pessoas em análise, para aqueles que são os atores da clínica psicanalítica, os analistas.

1. A metapsicologia como a teoria que (in)forma

Segundo Laplanche (1982/2001, p. 284), metapsicologia é o nome dado, por Freud, para a teoria por ele criada, tomando o seu aspecto mais teórico. A metapsicologia seria os modelos conceituais da psicanálise, em certa medida considerados, pelo próprio Freud (1920/2010a), como uma ficção sobre o aparelho psíquico. Ainda de acordo com Laplanche, o neologismo criado pelo psicanalista austríaco foi utilizado para definir a originalidade de suas ideias. Pode-se dizer que a *metapsicologia é a teoria da psicanálise*.

Para Freud, uma descrição/apresentação (*Darstellung*) metapsicológica se refere à descrição de um processo psíquico nas suas relações dinâmicas, tópicas e econômicas (Laplanche, 1982/2001). Essa definição encontra-se no texto *O Inconsciente* (1915/2010), escrito à época de outros também considerados metapsicológicos, como *A repressão* e *Os instintos e seus destinos*.

Considerando esses textos de Freud, que formulam as bases de um sistema teórico, podemos dizer que quando ele se refere, em outros textos, aos instintos, ao inconsciente e à repressão (pelo menos), está falando de teoria; ou está usando da teoria para explicar/compreender um fenômeno. De uma maneira ou de outra, as explicações psicanalíticas são caracterizadas por um campo específico de conceitos que funciona como chave de leitura de certa realidade.

Como quem se debruça sobre seus escritos e os efeitos que eles provocam, em um texto não tão frequentemente mencionado por seus psicanalistas signatários, Freud apresenta um intrigante reposicionamento dos usos técnicos de suas teorias. Em *Construções em análise* (Freud, 1937/1976), um de seus últimos escritos, o psicanalista rebate um comentário que parece vir de críticos que lhe são “ácidos” à época (e que nossos apontamentos na apresentação dessa pesquisa ainda fazem renovar). Tudo indica que, paradoxalmente, na defesa de sua psicanálise, tal como a construiu por teoria e técnica, Freud irá fazer importantes ressalvas. Vejamos.

As críticas que Freud dizia receber se relacionavam ao conhecimento a que se chega em análise e à convicção a ele associada; segundo elas, o princípio de funcionamento da terapia psicanalítica seria o mesmo apresentado pela anedota “*Tails I win, Heads you lose*”.

Ou seja, se a interpretação do analista está correta, se o paciente concorda com ela e se se reconhece nela. Muito bem. Nesse caso, analista e paciente convencem-se da eficácia e da verdade da psicanálise. Se o contrário acontece, se o paciente rejeita a interpretação do analista, o analista mais uma vez interpreta. Agora, interpreta a recusa do paciente como resistência, e novamente o método e sua verdade estariam a salvo, assim como o analista e sua interpretação.

A resposta de Freud começa com a pergunta de como se chega à convicção de uma interpretação durante o processo de análise. Nela, Freud esclarece ao leitor e ao “crítico” o modo como o analista toma o *sim* e o *não* em análise, ou seja, o aceite ou a recusa de uma interpretação. Segundo ele, nem o *sim*, nem o *não* podem ser aceitos pelo analista como um valor em si. Que o paciente concorde ou discorde de uma interpretação do analista pouco importa em si, o valor de ambos só pode ser extraído do e no processo de análise, ou seja, o valor do *sim* ou do *não* é extraído dos indícios dos efeitos que o analista pode colher depois de apresentada uma interpretação; dos efeitos provocados sobre o sintoma, sobre a história da análise, sobre o comportamento do paciente, sobre a relação médico-paciente, entre outros. Desse modo, neste texto (*Construções...*), Freud coloca analista e paciente em cena, para mostrar como acontece o processo de uma análise e rebater a crítica de que tal processo é uma via descendente de mão única.

Outra ideia presente no texto e que se articula à resposta de Freud é a de que pouco se deveria interpretar nas análises; a tarefa (por assim dizer) fundamental do analista seria a de fazer construções.

A construção é, então, um procedimento da técnica psicanalítica que consiste em apresentar ao paciente um fragmento de sua história que, por hipótese, está reprimida e se relaciona ao presente como mote de seus sintomas. No entanto, esse *procedimento* envolve uma série de outros pressupostos, que por sua vez conferem ao termo certa densidade; ou seja, a construção se apresenta não apenas como um fazer do analista, mas como um fazer instrumentado por uma teoria. Neste momento de nosso trabalho, deter-nos-emos à sustentação metapsicológica das construções, por razões didática e porque essa sustentação efetivamente atravessa até o fim de seus textos o pensamento freudiano.

O primeiro pressuposto da construção é o do inconsciente como determinante da vida psíquica, inclusive do sintoma. Nesse texto, diz Freud (1937/1975, p. 291-292):

É terreno familiar que o trabalho da análise visa a induzir o paciente a abandonar as repressões (empregando a palavra no sentido mais amplo) própria a seu primitivo desenvolvimento e a substituí-las por reações de um tipo que corresponda a uma condição psiquicamente madura. Com esse intuito em vista, ele deve ser levado a recordar certas experiências e os impulsos afetivos por ela invocados, os quais, presentemente, ele esqueceu. Sabemos que seus atuais sintomas e inibições são conseqüências de repressões desse tipo; que constituem um substituto para aquelas coisas que esqueceu.

Assim, o paciente deve ser levado a recordar essas experiências “esquecidas”. O termo utilizado por Freud (*esquecidas*) remete eufemisticamente o leitor a outro termo da psicanálise, um segundo pressuposto, a *repressão*. Ou seja, um conteúdo da história de vida do paciente foi reprimido (ou “esquecido”), o que implica que esse conteúdo não foi eliminado, mas sim que continua presente e ativo, embora inconsciente, sob uma forma travestida; que é o sintoma, por exemplo.

O terceiro pressuposto é o de que o caminho que vai do inconsciente ao consciente, ou seja, o caminho inverso ao da repressão (a análise), produz o reestabelecimento do paciente, a “cura”.

O quarto pressuposto é o da transferência, pois a relação médico-paciente seria “calculada” (Freud, 1937/1975) para favorecer o retorno dessas experiências esquecidas, na forma de uma reedição presente da história vivida no passado.

Deve haver ainda outros pressupostos que sustentem a ideia da construção, mas ainda não nos foi possível elencá-los. Trabalhemos, provisoriamente, com estes quatro: inconsciente, repressão, análise e transferência.

De cada um desses certamente se abre uma árvore de outros conceitos. Por exemplo, quando se fala de repressão, há várias perguntas que podem ser feitas de cujas respostas derivam outros termos: por que se reprime (por conta de conflitos/tensões)? Que é reprimido (representações)? Quem ou que exerce a repressão (o Ego, sob “ordem” do Superego)? Entre outros questionamentos. No limite de cada uma dessas perguntas e repostas, no limite dessa trama teórica, supomos estar a clínica, o fazer clínico. Ou melhor, supomos que é a clínica que dá o limite dessa ficção¹ que é a metapsicologia freudiana.

Essa suposição é resultado da análise que fizemos do texto de Freud, e mais adiante o leitor poderá verificar se se sustenta ou não. Por ora, voltemos aos trabalhos de Veia, Lima e

¹ Fazemos uso desse termo, apesar de forte, pois ele é utilizado pelo próprio Freud (ver Laplanche (1982/2001) verbete sobre metapsicologia).

Viamo e os contemplamos com as observações que fizemos apoiados em Freud e Laplanche sobre a metapsicologia e a clínica.

2. O lugar da metapsicologia na clínica da psicanálise: a AID como método

Em 2000, Guirado apresentou a tese segundo a qual a *clínica* psicanalítica pode ser pensada como *instituição*. Dessa ideia, que por sua vez é decorrente de reflexões acerca dos modos de produção de discursos ou práticas, a autora derivou uma proposta de trabalho clínico. O subtítulo de seu livro resume essa ideia e sua proposta “A clínica psicanalítica na sombra do discurso”. Vejamos como.

Guirado (2000) argumenta, com base em certas concepções da análise do discurso de Dominique Maingueneau, que a cena analítica – a clínica, em outras palavras – pode ser tomada como um dispositivo discursivo, como uma instituição, que dispõe lugares e distribui expectativas de ação entre os pares em cena. E que esse discurso é o que deveria estar em análise.

O conceito de discurso que a autora toma da Análise do Discurso (AD) francesa, logo se vê, não é o de discurso como representação, nem mesmo como estrutura. Dentro do campo da linguística, diz Guirado, há uma história própria e um jogo de tensões igualmente particular nos quais a AD marca sua especificidade e diferença com outros ramos desse campo. Nesse livro, Guirado insere uma aula de D. Maingueneau que trata justamente das diferenças e especificidades da AD francesa. No entanto, ela não se apropria tal e qual da AD de Maingueneau, nem sobrepõe os conceitos de discurso dessa abordagem ao de instituição. O que interessa da aula de Maingueneau é a possibilidade de pensar discurso de uma maneira específica; e, quem sabe, produzir alguma articulação. Vejamos como isso se dá...

D. Maingueneau introduz a concepção de discurso e de análise de discurso que definem a pragmática apresentando os limites e as tensões dentro desse campo. Segundo ele, pode-se considerar que há duas apreensões da linguagem: como sistema e como discurso.

E sempre a linguagem é abordada desde esses dois pontos de vista: se observamos, por exemplo, a história da reflexão sobre a linguagem na civilização grega, vemos que desde o início há uma vertente retórica, que apreende a linguagem como modificação do destinatário em uma situação determinada; há também a vertente lógica, que considera a linguagem como “logos”, como representação da realidade. (Maingueneau *em* Guirado, 2000, p. 22)

Para Maingueneau, portanto, discurso é uma abordagem da linguagem, um modo de entendê-la e analisá-la. Abordagem que pressupõe a relação entre o texto e o contexto, que pressupõe, quando se toma uma oração para análise, pensar nela como um “enunciado particular dentro de um texto particular, dentro de uma situação de comunicação particular” (idem, p. 22).

Se para Maingueneau *discurso* é uma abordagem, é natural que ele não o defina como um objeto, mas como um modo de pensar, como uma disciplina: “[...] a análise do discurso é uma disciplina que procura pensar a relação entre um lugar social e uma certa organização textual” (idem, p. 23). Disto, diz ele, o conceito de *gênero de discurso* ganha lugar privilegiado na AD. “Um gênero de discurso é um dispositivo social de produção e de recepção do discurso.” (idem, p. 24). Por exemplo, a clínica psicanalítica é um gênero de discurso, ou seja, o analista de discurso pode pensá-la a partir da articulação entre a organização textual do que analista e paciente dizem e do lugar social que cada um ocupa nesta situação. Segundo Maingueneau, o núcleo da AD é essa articulação entre lugar social e organização textual.

Voltemos a Guirado. Depois dessa apresentação de Maingueneau, Guirado alerta que o campo de suas análises e produções, a psicologia e, dentro desta, a clínica psicanalítica, exigiram-lhe um trabalho minucioso de articulação para que pudesse operar nesse campo com um conceito de outra disciplina. Essa preocupação epistemológica a leva, primeiro, a suspender certa concepção de que, por exemplo, o que fala o paciente em análise é “mera e direta expressão de um mundo interno” (idem, p. 33).

Dizer que o discurso é ato implica pensar que ele supõe posição em relação a um alvo, posição a partir de que ele (o discurso) se exerce, ou seja, supõe relação entre posições. Ora, de início, já podemos pensar, então, que o que nos diz o paciente não é mera e direta expressão de um mundo interno, de um inconsciente constituído de fantasias armazenadas e mais ou menos reprimidas por sua condição sexual recusada. (Guirado, 2000, p. 33)

Em segundo lugar, Guirado não substitui, por assim dizer, a psicanálise pela análise do discurso. Não propõe que o analista, ao invés de interpretar ou construir, como fazia Freud, analise, como faz Maingueneau. A ideia não é a de sobrepor duas áreas do saber e do fazer, mas articulá-las – o que implica considerar suas diferenças – não como um todo, mas em pontos possíveis. Desse modo, Guirado toma o conceito de discurso da AD como ato dispositivo, ou seja, dá destaque, na definição de Maingueneau, ao carácter de mostraçã

enunciação presentes nessa abordagem. Para ela, pensar o discurso como ato é atentar para o “tipo de interlocução que se cria, que posição se legitima na asserção feita, que posição se atribui ao interlocutor, o jogo de expectativas criado na situação, como se respondem ou se subvertem tais expectativas, e assim por diante” (Guirado, 2000, p. 34).

Retomemos, enfim, o título, “A clínica psicanalítica na sombra do discurso”. A autora afirma (p. 35) que mostrará ao final de seu livro como alguns conceitos psicanalíticos podem ser repensados “à sombra” lançada por uma certa concepção de discurso. Depois de algumas derivações, a ideia de discurso como ato permitiu a ela pensar a clínica psicanalítica como uma instituição: com lugares, ações e expectativas que, a cada sessão, a cada artigo publicado, a cada curso de formação, se reeditam e se (re)produzem. Essa é a tese central de seu livro. Em outras palavras, o que Guirado faz é mostrar a viabilidade de uma clínica pensada como discurso ato, a viabilidade de uma análise que considere o lugar e a fala do analista, não só a do paciente.

Mas, enfim, por que apresentar essa ideia com a construção *na sombra do discurso*?

Nossa suposição é a de que Guirado, jogando com os termos, faz uma contraposição com o conceito de discurso como *logos*, ou seja, discurso como representação de uma realidade. É o discurso-rei da clínica psicanalítica, como Guirado (2000) apontou; é essa concepção que vai se delineando também nos trabalhos de Veiga (2006), Lima (2007) e Viaro (2011). De acordo com essa tese, o analista interpreta (revela?) a verdade (inconsciente) do paciente, flagrada em seus sintomas, atos falhos e outras produções inconscientes.

Guirado, ao defender que o discurso do analista e os lugares dispostos pela clínica psicanalítica façam parte da análise, aponta para uma ideia de opacidade no discurso. Opacidade pois os efeitos de assim pensar suspendem as palavras da teoria que informa a escuta do analista, e essa suspensão não traz à luz o discurso inconsciente, mas lança as “verdades reveladas” (pela teoria) nas sombras, nos efeitos de reconhecimento e desconhecimento do discurso da psicanálise que constitui a escuta do analista. A autora apresenta, então, como seria a clínica como análise de discurso, como uma analítica da subjetividade, inclusive em outros textos (Guirado, 2010, 2007, 2006).

Para os fins desta apresentação não nos estenderemos nessa proposta, mas a retomaremos ao final deste trabalho. Por ora, cabe a pergunta: porque fizemos este caminho, dos trabalhos de Veiga, Lima, Viaro a Freud e Guirado?

Nosso intuito foi mostrar que *a metapsicologia é a teoria que informa o fazer clínico da psicanálise*. Para isso:

a. apresentamos três trabalhos que analisam entrevistas com psicanalistas e que obtiveram resultados muito semelhantes sobre este aspecto, a saber, que a verdade que os analistas acreditam ser a de seus pacientes, produzida, descoberta ou construída em análise pouco difere das formas de verdade que a teoria psicanalítica apresenta;

b. passamos a um texto específico de Freud, no qual o autor coloca em cena analista e paciente. Escolhemos esse texto justamente porque ele aborda a situação concreta de análise. Dessa forma nos foi possível mostrar alguns pressupostos que orientam o trabalho do criador da psicanálise, como o de inconsciente. Esses pressupostos, assim como analista e paciente, fazem parte da clínica, constituem-na e orientam as “verdades” que nela se produzem;

c. por fim, chegamos a Guirado, de quem tomamos a ideia da clínica como discurso ato, como instituição, e que define lugares de ação, lugares de produção e recepção de enunciados. Assim, pudemos perceber como, partindo de uma análise da instituição clínica psicanalítica, produzem-se verdades e saberes sobre indivíduos, sobre os pacientes. Verdades estas de antemão anunciadas pela teoria.

Por via inversa, também é a clínica como a prática da psicanálise que “materializa” a teoria. É nela que as hipóteses psicanalíticas (inconsciente, pulsão, complexo de Édipo, etc.) tornam-se fatos. *A clínica encarna a metapsicologia*.

3. E esta pesquisa?

Os textos metapsicológicos de Freud podem ser pensados como o momento de formalização de conceitos do núcleo duro, por assim dizer, da psicanálise. São os textos nos quais, sem sombra de dúvida, Freud faz teoria (Laplanche, 1982/2001). Lá estão as bases dessa metapsicologia que, segundo nossa hipótese, se faz *realidade* (psíquica) na clínica.

Do conjunto desses textos, elencamos o “Inconsciente” (Freud, 1915/2010) para nossa análise, pois o conceito nele apresentado é o que mais responde pela teoria e pela prática psicanalítica, como pode-se constatar na apresentação que as Sociedades e Associações de psicanálise no Brasil e no exterior dela fazem:

A Psicanálise, originalmente desenvolvida por Sigmund Freud, é uma *abordagem terapêutica* baseada na observação de que os indivíduos, geralmente, *não têm consciência* dos inúmeros fatores que determinam suas emoções e comportamentos. (itálicos nossos, SBPRJ, 2014)

Psicanálise é um *método* desenvolvido pelo médico neurologista alemão Sigmund Freud, *para* tratar de distúrbios psíquicos a partir da investigação do *inconsciente*. (itálicos nossos, ABRAFP, 2014)

Psychoanalysis is a *treatment approach* based on the observation that individuals are often *unaware* of many of the factors that determine their emotions and behaviour. These *unconscious factors* may be the source of considerable distress and unhappiness, sometimes in the form of recognizable symptoms and at other times as troubling personality traits, difficulties in work and/or in love relationships, or disturbances in mood and self-esteem. Because these forces are unconscious, the advice of friends and family, the reading of self-help books, or even the most determined efforts of will, often fail to provide relief. (itálicos nossos, IPA, 2014)²

Para essas instituições, mais ou menos reconhecidas, psicanálise é um método de tratamento, uma abordagem terapêutica, cuja especificidade é a de trabalhar com o inconsciente, ou melhor, com suas produções em termos de comportamentos e emoções às vezes causadoras de sofrimentos e patologias.

² Tradução livre: “A psicanálise é uma abordagem de tratamento baseada na observação de que as pessoas muitas vezes desconhecem a maioria dos fatores que determinam suas emoções e comportamentos. Esses fatores inconscientes podem ser fonte de sofrimento e infelicidade consideráveis, às vezes na forma de sintomas e em outros momentos como traços de personalidade, dificuldades no trabalho e / ou em relacionamentos amorosos, ou distúrbios de humor e autoestima. Pelo fato de essas forças serem inconscientes, o conselho de amigos e familiares, a leitura de livros de autoajuda, ou mesmo os esforços mais determinados de vontade, muitas vezes não conseguem prestar socorro.”

Muito antes das Sociedades de Psicanálise, porém, Freud estipulou algo parecido para a tarefa de interpretação do sonho (análoga, segundo ele, à análise das patologias neuróticas):

Estipulei como tarefa da interpretação do sonho substituí-lo pelos pensamentos oníricos latentes, ou seja, desenredar o que foi urdido pelo trabalho do sonho. Ao fazê-lo, levantei uma série de novos problemas psicológicos que versam sobre o mecanismo desse trabalho do sonho como tal, bem como sobre a natureza e as condições do que se descreve como recalçamento; por outro lado, afirmei a existência dos pensamentos oníricos – um abundante reservatório de formações psíquicas da mais alta ordem, que se caracteriza por todos os traços do funcionamento intelectual normal, mas que, não obstante, é subtraído da consciência até emergir sob forma distorcida no conteúdo do sonho. Não posso senão presumir que tais pensamentos estejam presentes em todas as pessoas, uma vez que em quase todas, inclusive as mais normais, são capazes de sonhar. O material inconsciente dos pensamentos oníricos e sua relação com a consciência e com o recalçamento levantam outras questões importantes para a psicologia, cujas respostas sem dúvida terão de ser adiadas até que a análise tenha esclarecido a origem de outras formações psicopatológicas, tais como os sintomas histéricos e as idéias obsessivas. (Freud, 1901/1972, p. 725)

Não é necessário de nossa parte demonstrar, para além dos apontamentos que já fizemos, o lugar central que ocupa o conceito de inconsciente no que diz respeito à caracterização da psicanálise como teoria e prática. Alguns autores (Strachey, 1915/1974; Garcia-Roza, 1984; Laplanche, 1981/1992) já o fizeram, com maior extensão e profundidade do que nos seria possível. Essa não será nossa tarefa.

A que visa, então, esta pesquisa? Partimos de alguns dados, extraídos dos trabalhos que até agora citamos: a) a hipótese do inconsciente é central na psicanálise; b) a prática psicanalítica visa à análise desse inconsciente, ou seja, a relação de clientela na clínica psicanalítica é mediada por esse conceito; c) é nessa relação de clientela, é na clínica, portanto, que a metapsicologia (e suas hipóteses) encarna-se como fato, verdade, realidade; d) o texto sobre o inconsciente faz parte da série de textos metapsicológicos de Freud, e diretamente responde pela teoria psicanalítica, a metapsicologia. Dessa configuração um problema de pesquisa nos surge: como Freud formula o conceito de inconsciente na metapsicologia? Tudo aponta, então, para o contexto dessa escolha.

Segundo os trabalhos de Veiga (2006), Lima (2007) e Viaro (2011), as verdades que o analista descobre ou produz sobre o paciente são aquelas da teoria. Em nosso trabalho elencamos um conceito teórico, o de “inconsciente”, pois, de uma perspectiva institucional, veja-se, por exemplo, as apresentações constantes dos sites das Sociedades de Psicanálise, esse conceito é fundamental, até hoje, naquilo que se chama psicanálise. Assim, nosso

trabalho parte dos resultados das análises extraídos de trabalhos também realizados com o método da análise institucional do discurso, que versam sobre a legitimação de um saber teórico no dizer de analistas sobre seu trabalho e sua clientela, para destacar, nessa situação, a possibilidade de um estudo específico, sobre um conceito dessa teoria³.

A principal diferença entre nosso trabalho e os outros aqui já apresentados (Veiga, 2006; Lima, 2007; Viaro, 2011) é que, enquanto eles partiram do estudo da clínica, ou seja, entrevistaram analistas sobre seus trabalhos, e puderam chegar, pela fala deles, à teoria, nós partiremos da teoria. Em certa medida, o caminho é o inverso. No entanto, não há garantia que ao percorrê-lo cheguemos de volta à clínica. O ponto de chegada final desta análise ainda não está determinado.

Por isso, nossa pergunta de pesquisa (*como Freud formula o conceito de inconsciente na metapsicologia?*) é vaga. E deixa margem para dúvidas. Para dar contorno a esse questionamento e aparar as arestas, devemos esclarecer agora os pressupostos do modo de análise com o qual trabalharemos e que, desde o início, vem dando as linhas mestras deste discurso.

³ Este trabalho vem na esteira dos outros, que por vez são a continuação de uma série de pesquisas em AID sobre a Psicanálise, a clínica e Freud, inaugurada por Marlene Guirado (2010; 2014; e em um grupo de trabalho intitulado “Invenções redescrições clínicas”, [ver NR 25]).

4. A Análise Institucional do Discurso

A análise institucional do discurso (AID) é um método de pesquisa e intervenção em psicologia desenvolvido por Marlene Guirado (2000, 2006, 2007, 2010). Nos parágrafos seguintes apresentá-lo-emos em seus aspectos conceituais básicos. No entanto, como o leitor perceberá, mesclaremos esta apresentação com exemplos concretos (da nossa ou de outras pesquisas) do exercício de desse modo pensar.

Dois conceitos são fundamentais nesse método, pois eles lhe dão seu contorno, de uma forma ou de outra. O leitor lembrará que, quando falamos de D. Maingueneau algumas páginas acima, ressaltamos o destaque dado à ideia de discurso como um ponto de vista, uma perspectiva, e não como um objeto de estudo. Pois bem, a AID é toda sustentada sobre essa ideia, segundo a qual o método e seus conceitos são um *modo* de pensar. E só! Ou seja, a AID não define objetos como próprios; em princípio, não teoriza ou procura entender esses objetos por eles mesmos. Antes, define o campo do qual parte o seu discurso; a AID se define antes de definir os objetos de estudo. Por isso, é delicado escrever este capítulo sobre método. Em verdade, é a ele que nos referiremos sempre que for necessário justificar nossas análises e legitimar nossa pesquisa. Neste trabalho, o método é o ponto de tensão mais agudo, pois escrever sobre ele diz das “verdades” que poderemos produzir, as que nos serão facultadas dizer, e ao fazer isso, à nossa revelia, participamos de jogos de força, relações de poder.

Os dois conceitos são: discurso e instituição.

O conceito de discurso da AID é aproximado daquele da Análise Pragmática do Discurso francesa, de D. Maingueneau. Todos os adjetivos usados se prestam a identificar, num campo de conhecimento exterior ao da psicologia, a especificidade desse conceito, como já citamos acima. É essa especificidade que Maingueneau caracteriza em sua primeira aula, transcrita no livro de Guirado (2000). Assim, neste trabalho, *discurso* será entendido como *formação discursiva*: ato, instituição, acaso, acontecimento, que define regras, posições e lugares de enunciação para certa comunidade discursiva em determinado lugar geográfico e tempo histórico. Isso porque tanto em Maingueneau quanto em Guirado, o conceito de formação discursiva, formulado por Michel Foucault, instrumenta o pensar com os outros termos tanto da AID quanto da Análise Pragmática do discurso francesa.

Dizer que o discurso é ato pressupõe não entendê-lo como conjunto de representações que se remeteriam a um sentido ou realidade fora dele; pressupõe também não entendê-lo como estrutura (de) significante(s).

Como sugere Foucault em *A Ordem do Discurso*: “os discursos devem ser tratados, antes, como acontecimentos discursivos” (1971/2009, p. 57). E como diz Guirado:

[...] pela pragmática, o que se entende por discurso remete imediatamente à ideia de algo além da palavra, embora não se a dispense. Remete à ideia de legitimação de posição; remete à mostração, à co-enunciação. Ora, para além do dito, é o dizer que é fato, ato. Ato que constitui sentidos, na medida em que se dá num contexto que enlaça dizer e dito. A orientação pragmática da AD, portanto, vai ao encontro da concepção de discurso ato-dispositivo, instituição que, como dissemos, Foucault enuncia no *Arqueologia do Saber* e no *A Ordem do Discurso*. (Guirado, 2010, p. 102-103)

O conceito de instituição da AID, por sua vez, originou-se na Sociologia de J. A. Guilhon-Albuquerque. Segundo Guirado, instituição pode ser pensada como um conjunto de relações/práticas sociais que se repetem e que, nessa repetição, são reconhecidas como legítimas por aqueles que as fazem (Albuquerque *em* Guirado, 2010). Legitimação de um *fazer* que ocorre no *ato* mesmo de fazer, ou melhor, no seu refazer, em sua repetição.

O carácter de legitimidade e naturalidade de tais relações ou práticas é imaginariamente atribuído a elas por aqueles que as fazem. Ou seja, pelo reconhecimento dos atores institucionais de que suas ações são umas e não outras, pelo reconhecimento de certa clientela, pela delimitação de certo objeto institucional, enfim, pelo reconhecimento (imaginário) de tais ou quais modos de relação e de práticas (Guirado, 2010).

A título de exemplo, podemos pensar em uma consulta psicológica de orientação psicanalítica, especificamente no que diz respeito ao uso do divã. Imaginemos duas situações: a de um paciente novo, sem histórico de consulta psicológica e sem conhecimento das teorias que podem embasar um atendimento e a de um paciente “de casa”, ou seja, um paciente que faz análise há alguns anos e que deita no divã rotineiramente. O segundo reconhece que o divã é parte do *setting* analítico, que ele “deve” deitar nele. Reconhece também que ele tem uma função (mesmo que não tenha clareza de qual seja); reconhece, enfim, que é um atendimento psicanalítico também por causa do divã. Já o primeiro pode estranhar a peça de mobília e provavelmente estranhará mais ainda quando o analista pedir-lhe que deite; “mas eu vou falar

para o teto”, “é estranho falar com uma pessoa que eu não posso ver, apesar de estar na mesma sala”.

Nessas duas situações, caricaturais sem dúvida, vemos diferentes formas de relações institucionais sendo constituídas no ato de cada sessão, esbarrando ou deslizando nas/pelas expectativas dos parceiros em cena. A instituição é a mesma (a clínica psicanalítica), mas ela não é exterior à ação dos atores, dos lugares que ocupam. A clínica psicológica psicanalítica (instituição) se faz a cada sessão, a cada encontro face a face dos atores institucionais (Guirado, 2000).

Essas são as definições dos dois conceitos que mencionamos. Pode-se notar, ainda, que não há prescrições por parte deles. Não é possível responder, sem análises e pesquisas, a perguntas como: o que *é* a instituição psicanalítica? O que *é* o discurso psicanalítico? Ou qualquer outra instituição ou discurso. Eles configuram apenas um *ponto de vista*, tomando de empréstimo o termo de Maingueneau, para o estudo e a pesquisa. Na sua generalidade, eles delimitam o ponto de partida, não o de chegada.

Mas, afinal, como esses conceitos se organizam em um método? O que significa pensar com a AID? O que, nos termos desta pesquisa, implica essa estratégia de pensamento? É a essas perguntas que tentaremos responder na sequência.

O caminho de Guirado na construção do método, bem como de sua justificativa, começa ao considerar a Psicologia (como área do saber e do fazer) como instituição. Ou seja, Guirado pensa o próprio exercício da psicologia nos termos do conceito de Guilhon-Albuquerque: um conjunto de práticas que se repetem e nessa repetição se legitimam. A essa ideia a autora acrescenta que, nesses atos, nessas repetições, reconhece-se certo modo de fazer como natural. Esse reconhecimento do modo de relação, em uma determinada instituição, constitui-se no plano imaginário, aquele das representações que os atores institucionais fazem de si e dos parceiros em relação, como apontamos no exemplo acima.

Nesse jogo de ação sobre ação, define-se a instituição. Como dissemos, ela se faz a cada encontro face a face dos atores. Por quê? Porque a cada encontro é definida a relação de clientela e o objeto institucional. O primeiro (relação de clientela) é o modo como é esperado (legitimado, reconhecido, imaginado) que os atores institucionais se comportem quando atuam em certa instituição, que varia de acordo com o tempo histórico e o lugar geográfico. O objeto institucional é aquilo pelo qual uma instituição reivindica direito de monopólio, ou

seja, é aquilo pelo qual e em nome do qual a instituição se faz. Esse objeto é, ao mesmo tempo, alvo de disputa e imaterial. Por exemplo, há anos existe uma disputa, às vezes mais, às vezes menos velada entre as terapias comportamentais e as psicanalíticas, que foi ganhando sentidos diversos ao longo do tempo. Se desejarmos, seria possível entender esse quiproquó como uma disputa sobre um objeto institucional, o *psiquismo*. Isso se estendermos o sentido do termo, pois a abordagem comportamental, pelo menos a mais ortodoxa, a rigor nem consideraria o *psiquismo* como um objeto passível de estudo e intervenção. Mas de uma perspectiva institucional, parece que a questão em torno dos tratamentos e das abordagens em psicologia se dá por uma disputa nesse plano do objeto institucional. A questão é ainda mais complexa, pois o que parece acontecer é que cada uma das subáreas da psicologia, por um lado, disputa esse objeto imaterial com as outras e, por outro, parece definir um objeto próprio...

Muito embora essa não seja a questão-alvo deste estudo, foi de valia destacar esse exemplo, pois, com ele, foi possível mostrar, em suas reticências, que essas questões (as do objeto institucional e as das relações de clientela), pela AID, não poderiam ser respondidas sem uma análise das relações institucionais em questão. Como dissemos, não há uma teoria do objeto... *apenas* um método. Foi de valia também pois esse destaque (sobre a pluralidade do campo da psicologia) é um ponto chave na proposta de Guirado e para compreensão do método. Com esse campo de possibilidades ao alcance da vista, a autora pinçou uma linha de trabalho e dela se utilizou para definir um objeto institucional para a psicologia. Desta feita, diz ela que considerará, como objeto da psicologia, *as relações, tal como imaginadas por aqueles que as fazem*.

Assim, o suporte da análise institucional do discurso (como um método de pesquisa e intervenção em psicologia) vem da aproximação entre a psicologia e a psicanálise.

Em um item intitulado *Fazemos psicologia!*, diz Guirado (2010, p. 134):

É diante da diversidade de formas em que a psicologia acontece, fizemos um recorte e a aproximamos da psicanálise para a configuração de seu objeto institucional (Guirado, 1987/2004): as relações, tal como imaginadas, reconhecidas e desconhecidas pelos que as fazem, no e pelo discurso. Importa, aqui, considerar o lugar que se ocupa nessas práticas; um lugar que não está fora do discurso, mas sim, um lugar que o discurso enuncia e que faz repetir. Tal configuração de objeto à psicologia, portanto, partiu de um recorte conceitual que a aproximou da psicanálise, uma vez que se fala de relações que se representam por aqueles que as fazem, com isso, toma de empréstimo a ideia de fato psíquico, distinto de fato real; toma, ainda, a possibilidade de tratar de uma dimensão especial da relação, a da repetição por transferência (para Freud, transferência de vínculos construídos com figuras significativas do passado, atualizadas no presente, com outras pessoas).

Esse parágrafo, curto e denso, resume o que tentávamos dizer. Guirado aproxima a psicologia da psicanálise para configurar à primeira um objeto institucional. Essa aproximação é desde o início, no entanto, marcada por certo “interesse”. Percebe-se que o objeto que a autora destaca da psicanálise não é o inconsciente, não são as pulsões (ou os instintos)... são as relações. Configura-se um campo de proximidades entre os conceitos e as ideias mais gerais do método: relações imaginadas, instituição e discurso.

E qual o sentido disso?

Em poucas palavras, a questão mote dos trabalhos de Guirado (2010) foi a de pensar os modos de produção de conhecimento em psicologia e os modos de produção de subjetividades facultado por essas teorias e técnicas (por esse *conhecimento*). Nesse percurso, ela sugere que o método é um movimento na contramão da legitimação das verdades e dos saberes instituídos da psicologia. Há, sem dúvida, uma crítica aos modos de a psicologia se fazer; crítica que marca justamente os pontos cegos dessa instituição, ou seja, o desconhecimento da historicidade, da relatividade de seus saberes/práticas a um contexto social, político, cultural, histórico, geográfico.

Assim, onde quer que a psicologia se faça (no consultório, nas escolas, nos hospitais, nas instituições prisionais), é importante atentar para o jogo de expectativas que se cria entre o psicólogo, seu cliente, a instituição e a teoria professada; só então se poderá dizer dos sentidos que nesse e por esse contexto concreto se constituem. Com essa posição, se poderiam relativizar as verdades que se costumam creditar como “naturais”, uma vez que, por princípio, admite-se que a verdade é produzida ali onde se pensa e se diz estar apenas revelando-a, trazendo-a à tona, reencontrando-a.

Em função de tal modo de considerar o que fazemos como psicologia, vivemos em nosso trabalho, um constante movimento: da legitimação da instituição (porque creditamos o que dizemos e como agimos, creditamos nosso lugar e o de nossos parceiros/interlocutores/clientes) à assunção de sua historicidade e de seu comprometimento com os contextos em que produzimos. (Guirado, 2010, p. 135)

O trabalho que se segue importou essa preocupação a respeito das verdades legitimadas de um saber e sua relatividade a um (s) contexto(s)⁴.

⁴ Este termo – contexto – é, assim como os outros, entendido de uma maneira específica. Quando falarmos em “contexto”, estaremos nos referindo ao jogo das expectativas criado em uma situação específica, estaremos nos referindo aos lugares assumidos e atribuídos em uma situação de enunciação, estaremos nos referindo aos jogos de força/resistência, às relações de poder, produzidos no e pelo discurso.

4.1. *Sobre as relações de poder e a produção de saber*

Neste ponto fazemos um corte na linha de nosso texto, a fim de apresentar outras ideias que, como pano de fundo, igualmente dão o escopo da produção desta análise e, sobretudo, da AID. Essas ideias são as de Michel Foucault, especificamente (para os fins dessa pesquisa) as que dizem respeito às relações entre *poder* e *verdade*.

Em uma entrevista de 1977 (Foucault, 1977/2006, p. 223-240), Foucault define qual seria o seu “campo” de estudo, suas preocupações e seu modo de trabalho:

Há efeitos de verdade que uma sociedade como a sociedade ocidental, e hoje se pode dizer a sociedade mundial, produz a cada instante. Produz-se verdade. Essas produções de verdades não podem ser dissociadas do poder e dos mecanismos de poder, ao mesmo tempo porque esses mecanismos de poder tornam possíveis, induzem essas produções de verdades, e porque essas produções de verdades têm, elas próprias, efeitos de poder que nos unem, nos atam. São essas relações verdade/poder, saber/poder que me preocupam. Então, essa camada de objetos, ou melhor, essa camada de relação, é difícil de apreender; e como não há teorias gerais para apreendê-las, eu sou, se quiserem, um empirista cego, quer dizer, estou na pior das situações. Não tenho teoria geral e tampouco tenho um instrumento certo. Eu tateio, fabrico, como posso, instrumentos que são destinados a fazer aparecer objetos. Os objetos são um pouquinho determinados pelos instrumentos, bons ou maus, fabricados por mim. Eles são falsos, se meus instrumentos são falsos... Procuo corrigir meus instrumentos através dos objetos que penso descobrir e, neste momento, o instrumento corrigido faz aparecer que o objeto definido por mim não era exatamente aquele. (p. 229)

Foucault trabalha com a ideia das relações poder/saber como uma hipótese básica. Essa é, como diz, sua preocupação. Todavia, poder e saber/verdade, no discurso de Foucault, assumem sentidos específicos, que procuraremos apresentar na sequência, para ao final retomar essa relação (poder/saber) de modo mais amplo e, ao mesmo tempo, preciso.

Sobre poder, Foucault afirma:

Parece-me que se deve compreender o poder, primeiro, como a multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização; o jogo que, através de lutas e afrontamentos incessantes as transforma, reforça, inverte; os apoios que tais correlações de força encontram umas nas outras, formando cadeias ou sistemas ou ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si; enfim, as estratégias em que se originam e cujo escopo geral ou cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação da lei, nas hegemonias sociais. (Foucault, 1985, p. 102-103)

A ideia apresentada por Foucault é que não se deve pensar o poder como algo que “é” em si, ou como algo que pertence a alguém, em geral ao Estado; segundo o que diz, o termo poder pode comportar vários sentidos e, para evitar mal-entendidos, alerta:

[...] não quero significar “o Poder”, como conjunto de instituições e aparelhos garantidores da sujeição dos cidadãos em um Estado determinado. Também não entendo poder como modo de sujeição que, por oposição à violência, tenha a forma da regra. Enfim, não o entendo como um sistema geral de dominação exercida por um elemento ou grupo sobre outro e cujos efeitos, por derivações sucessivas, atravessem o corpo social inteiro. (Foucault, 1985, p. 102)

Essa concepção implica ainda outros elementos. A nosso ver, um dos mais importantes refere-se à ideia de que as relações de poder, para Foucault, não significam relações coercitivas, heterônomas, violentas; pela própria ideia de “correlação”, ele abre margem para pensar ao mesmo tempo que exercício de poder, o da resistência. Para ele, não há um sem o outro, poder é relação de forças, e é igualmente a resistência. Isso não implica, todavia, que haja um foco de resistência, ou mesmo que a resistência seja aquela que se pensa como tal.

Elas [resistências] são o outro termo nas relações de poder; inscrevem-se nestas relações como o interlocutor irredutível. Também são, portanto, distribuídas de modo irregular: os pontos, os nós, os focos de resistência disseminam-se com mais ou menos densidade no tempo e no espaço, às vezes provocando o levante de grupos ou indivíduos de maneira definitiva, inflamando certos pontos do corpo, certos momentos da vida, certos tipos de comportamento. Grandes rupturas radicais, divisões binárias e macias? Às vezes. É mais comum, entretanto, serem pontos de resistência móveis e transitórios, que introduzem na sociedade clivagens que se deslocam, rompem unidades e suscitam reagrupamentos, percorrem os próprios indivíduos, recortando-os e remodelando, traçando neles, em seu corpos e almas, regiões irredutíveis. (Idem, pp. 106-107)

É com e por essas relações de poder, dessa forma pensadas, que Foucault pensará as formas de produção e circulação do saber. Aliás, como destacamos, os dois termos estão relacionados no discurso do autor, segundo o que ele mesmo diz: “Entendo por verdade o *conjunto de procedimentos* que permitem a cada instante e a cada um *pronunciar enunciados* que serão *considerados* verdadeiros” (itálico nosso, Foucault, 2006, p. 232-233).

Portanto, verdade não é para Foucault um conjunto de proposições, ou uma norma geral, ou a realidade dos fatos, da vida. É, sim, um conjunto de *procedimentos* que permite pronunciar enunciados que serão considerados verdadeiros. A própria ideia de verdade se insere no diapasão das relações de poder, ela não paira ou rasteja, acima ou abaixo, do discurso, dos homens, da economia, das relações amorosas... Ela é produzida em um contexto específico, em um conjunto de procedimentos, numa relação, numa correlação de forças. Os exemplos de Foucault a esse respeito são bastante claros. Em *A Ordem do Discurso* (1971/1996), ele cita Mendel.

Segundo Foucault, o que Mendel disse não pôde ser avaliado por seus contemporâneos, não porque representa uma descoberta à frente das capacidades e além dos limites da biologia na época, mas porque o que ele disse e o modo como ele produziu seus

resultados estavam fora do “campo do verdadeiro”. Mendel teria usado outros procedimentos, portanto, o que disse não se ajustava ao diapasão dos procedimentos da ciência de sua época, e não seria possível julgar o que ele dizia em termos de verdadeiro ou falso. Desse modo, o que Mendel disse e produziu foi jogado no ostracismo pela ciência de sua época, em certa teratologia do saber.

O que pretendemos destacar com essas ideias de Foucault é que, em poucas palavras e grosso modo, as coisas nem sempre foram como as reconhecemos, as pensamos e as fazemos hoje. As instituições, as formas de produção de verdade, o que é ou não reconhecido como verdade, os comportamentos dos homens, os procedimentos a que estão sujeitos e a que se sujeitam, os modos de relação na família, dos relacionamentos amorosos, das amizades, do trabalho, da pesquisa, da escola, a pedagogia, a medicina, a psicologia... são lugares de exercício de poder. São, portanto, lugares instáveis, sujeitos a variações, ora mais e ora menos radicais. Isso, sem dúvida, é igualmente válido para a psicanálise.

Apesar de termos feito uma incursão no pensamento de Foucault, nosso método de análise, estratégia geral de pensamento, é a AID. Como dissemos, desviamos por Foucault para esclarecer alguns pressupostos que são pano de fundo de nosso trabalho. A partir de agora, então, deixemo-los como devem ficar, ao fundo.

Assim, nos termos gerais desta pesquisa e da AID, nossa intenção, retomando o que já dissemos, é investigar o modo de produção do conceito de inconsciente na psicanálise de Freud. Investigar com a visada dos conceitos de instituição e discurso, sobre os quais versa o método. Isso implica questionar o texto de Freud sob um duplo ângulo: a) qual a situação enunciativa⁵ que o autor produz em seu discurso, e como isso se relaciona ao conteúdo desse discurso; b) o que se reconhece e se legitima num determinado texto, como se dá esse reconhecimento/legitimação, que lugares de fala e de ação se criam, se transformam, permanecem; e na contramão, o que esse discurso desconhece de sua própria condição de enunciação?

⁵ Gênero de discurso, interlocutores ou coenunciadores, cena enunciativa e cena genérica.

5. Análise de “O Inconsciente” (Freud, 1915/2010)

5.1. *Dos aspectos gerais*

O texto do qual trataremos pode ser considerado o ponto culminante dos escritos metapsicológicos de Freud (Laplanche, 1982/2001), porque trata de um dos conceitos mais importantes do método e da teoria psicanalítica sob seu aspecto mais teórico. Pode-se dizer, inclusive, que esse artigo define as bases sobre as quais se edifica o constructo *teórico* da psicanálise.

Na soma de seus capítulos, o texto se apresenta como uma ampla e detalhada descrição de um conceito/objeto. Mais que isso no entanto, ao longo de suas páginas aspectos outros da teoria psicanalítica (como a repressão e os instintos) se compõem em um sistema explicativo do psiquismo, que é selado com a discussão das diferenças entre dois quadros clínicos, psicose e neurose. Daí sua importância, daí sua centralidade. Nas linhas que se seguem apresentaremos um resumo de seu conteúdo, para que o leitor, com base em nossos destaques, possa identificar sobre o que se estribará nossa análise.

Freud inicia seu texto justificando a utilização e conceituação do termo “inconsciente”, e para isso mostra algumas críticas (contestações) que teriam sido feitas ao trabalho com o conceito. Defende-se dizendo que a suposição do inconsciente seria necessária e legítima. Necessária porque *sem* ela alguns fatos psíquicos e os dados da consciência teriam lacunas que, para serem entendidos, seria forçoso supor outros dados, fatos ou processos *inconscientes*. Argumenta ainda que a consciência, de todo modo, abrange apenas um conteúdo mínimo a cada instante e que a soma do conhecimento deve, portanto, encontrar-se em estado de latência, ou seja, “um estado de inconsciência psíquica” (Freud, 1915/2010, p. 102). Seria, todavia, uma *petição de princípio* imaginar que esse estado de inconsciência psíquica já não pode ser classificado como *psíquico*. Segundo Freud, tratar-se-ia de uma convenção, segundo a qual o que é psíquico é o que é consciente. E, como toda convenção, ela é irrefutável.

Seria igualmente infrutífero procurar estabelecer o caráter psíquico dessas ideias por meio de um paralelismo com os estados físicos. Destes pouco se sabe, pois “eles nos são

completamente inacessíveis; nenhuma concepção fisiológica, nenhum processo químico pode nos dar ideia de sua essência” (Freud, 1915/2010, p. 103). Por outro lado, continua Freud, sabemos que eles mantêm amplo contato com os processos psíquicos da consciência, que os processos inconscientes podem ser transformados ou substituídos por eles, que eles podem ser caracterizados com os mesmos atributos utilizados para descrever os fenômenos da consciência. Assim, para Freud, os processos inconscientes são *processos psíquicos*.

É legítima também a hipótese, pois, “ao adotá-la, não nos afastamos um passo da maneira de pensar que para nós é habitual e tida como correta” (Freud, 1915/2010, p. 104). Qual é essa maneira de pensar? Segundo Freud, nós podemos ter certeza apenas de nossa própria consciência; que outras pessoas compartilhem de processos mentais semelhantes e deles tenham consciência é algo que apenas sabemos por inferência, deduzida de suas ações e falas observáveis. A psicanálise, portanto, aplicaria o mesmo procedimento, o mesmo modo de pensar (legítimo), mas não em relação a outrem e, sim, ao próprio indivíduo. Sua única exigência é a de que estendamos essa maneira de pensar a nós mesmo, ou seja, que atribuamos a cada um de nós as mesmas características da consciência aos atos e manifestações que permanecem a parte do resto de nossa vida mental.

Freud discute então as consequências de assim pensar, e o faz por meio de um raciocínio de lógica. Segundo essa discussão, aplicar essa inferência ao próprio indivíduo não faz aparecer um inconsciente, mas uma segunda consciência. Essa ideia seria, todavia, ainda mais espinhosa do que a de inconsciente, pois: a) uma consciência de que o próprio indivíduo desconhece seria algo bem diferente da consciência de outrem, e talvez nem merecesse esse nome; b) pelo o que a análise revelaria, os processos latentes gozam de uma grande autonomia uns em relação aos outros, como se não estivessem ligados entre si, o que leva à conclusão que ao invés de apenas uma segunda consciência, deveria haver uma terceira, uma quarta....; c) ainda segundo o que a análise revelaria, esses processos latentes apresentariam características estranhas a nós que dificilmente seriam igualáveis aos processos conscientes.

Freud conclui assim que na psicanálise não há outra alternativa, senão considerar que os processos inconscientes são em si mesmos e comparar a percepção que, por meio da consciência, podemos ter desses processos com a percepção que, por meio de nossos órgãos sensoriais, temos do mundo externo.

Depois de fazer essa “defesa” do uso da ideia de inconsciente, deixando abertos certos caminhos pelos quais pensá-lo ou conhecê-lo, Freud passa a falar dos sentidos possíveis do

termo “inconsciente”, tal como fora desenvolvido na psicanálise. A ideia principal é a de que o inconsciente não se restringiria a uma característica, a um adjetivo que corresponderia à qualidade de não consciência. O inconsciente seria um *sistema* com dinâmicas, características e processos próprios, diversos daqueles da consciência.

Freud passa a caracterizar e descrever o inconsciente-sistema (ou, como sugere, o *Ics*) de modo direto. Segundo ele, há pelo menos dois tipos de atos psíquicos: por um lado, os que são meramente latentes, que não diferem em absoluto dos atos conscientes e que, portanto, podem se tornar conscientes a qualquer momento; por outro lado, há processos como os reprimidos, que estão em extremo contraste com os processos e atos conscientes.

Para Freud, um ato psíquico passaria por duas fases quanto a seu estado. Em uma delas, o ato é inconsciente e pertence ao *Ics*. Esse ato seria submetido a um teste, a uma censura, e se fosse rejeitado, permaneceria inconsciente; se, no entanto, passasse no teste, ele pertenceria ao outro sistema, entrando, assim, na segunda fase. Nesta fase, o ato psíquico não seria necessariamente consciente, mas capaz de consciência, ou seja, ele pertenceria ao sistema *Cs*, mas não é consciente. Esse sistema é chamado por Freud de pré-consciente – consciente (*Pcs-Cs*), justamente por essa peculiaridade do estado em que se encontram seus conteúdos (um estado de pré-consciência). São esses sistemas, *Ics* e *Pcs-Cs*, que responderão pelo nome de “ponto de vista topográfico” na psicanálise (pelo menos nesse período de sua história, antes da segunda tópica).

Com o ponto de vista topográfico, ou topológico, a ideia de inconsciente ganha as cores de um sistema, ou seja, podemos dizer que esse ponto de vista produz certa concepção de inconsciente, a de um inconsciente como um lugar psíquico, com regras e dinâmicas próprias. O contrário, todavia, também é verdadeiro. É igualmente possível que essa nova ideia de inconsciente (como sistema) produza um ponto de vista ou a ideia de que a topologia seja derivada das “descobertas” da psicanálise sobre o inconsciente. Não parece possível, assim, escolher. Em se tratando do modo de produção de verdade na psicanálise, o que permanece é a correlação entre inconsciente-sistema e ponto de vista topográfico,.

Assim, Freud coloca questões relacionadas a essa topografia e continua sua descrição. Pergunta se, quando um ato psíquico é transposto de um sistema para o outro (do *Ics* para o *Cs*), isso significa que ocorre um outro registro da ideia, no outro sistema, permanecendo o registro original e, portanto, dois registros no geral; ou se significa que essa mudança

corresponde a uma alteração no estado da ideia, envolvendo o mesmo material e a mesma localidade.

Em um primeiro momento, é a primeira hipótese que se sobressai para Freud como a mais acertada, pois a ela a separação topográfica está estreitamente relacionada e, além do mais, a prática deporia em seu favor. Diz Freud que, se comunicamos a um paciente uma ideia que havia sido por ele reprimida, isso não provocaria qualquer mudança de seu estado psíquico, ou seja, não sobrepuja a repressão e seus efeitos (os sintomas). A mudança só seria alcançada se o próprio paciente, superando suas resistências, pudesse estabelecer uma ligação entre a interpretação do analista e o traço de memória reprimido. Mas antes que isso aconteça, a ideia comunicada pelo analista, em forma de interpretação, estaria presente na consciência e, ao mesmo tempo, estaria no inconsciente, ainda que inacessível por conta da repressão e das resistências. Seriam, portanto, dois registros de uma mesma ideia, em sistemas diferentes, coexistindo paralela e independentemente uma da outra; e, sobretudo, produzindo efeitos diversos.

Mas agora o paciente tem de fato a mesma ideia em dupla forma, em lugares diferentes de seu aparelho psíquico: primeiro tem a lembrança consciente do traço auditivo da ideia, através da comunicação; e também traz consigo, como sabemos com certeza, a memória inconsciente do vivido, em sua forma anterior. (Freud, 1915/2010, p. 113)

Alerta Freud, em seguida, que ouvir algo e experimentá-lo são coisas, do ponto de vista psicológico, bastante distintas, e que, portanto, a decisão entre uma hipótese e outra deve ser adiada para outro momento.

Essas apreciações, ainda por conclusão, são restritas a ideias. No que diz respeito aos sentimentos ou às emoções, a coisa se afiguraria de outro modo, segundo Freud. Haveria, como nas ideias, sentimentos/emoções/impulsos inconscientes? Para ele, a antítese consciente-inconsciente não se aplicaria aos instintos.

Inicia-se em seu texto, então, uma discussão caracteristicamente metapsicológica sobre a relação entre instintos, representação, inconsciente e repressão. Para Freud, um instinto nunca pode tornar-se objeto da consciência, apenas a ideia que o representa. E, mesmo no inconsciente, a única representação possível de um instinto seria uma ideia. O instinto *in natura*, em si, seria incognoscível. “Se o instinto não se prendesse a uma ideia ou

não aparecesse como um estado afetivo, nada poderíamos saber sobre ele.” (Freud, 1915/2010, p. 115).

Assim, as considerações de Freud na sequência seguem mais a linha de um ajuste terminológico do que propriamente teórico. Nos termos da teoria, a questão parece resolvida: não seria correto dizer que haveria sentimentos, afetos ou instintos inconscientes, o correto seria considerar que a ideia ou o estado que o representa estaria/seria inconsciente.

Mais uma vez retorna ele à prática psicanalítica para responder às suas questões. Nela, com frequência, fala-se, por exemplo, sobre sentimento de culpa inconsciente ou de angústia inconsciente. Nesses casos, três fatos poderiam ter acontecido. Em primeiro lugar, a ideia que representaria o instinto e que originalmente estaria ligada a ele foi reprimida; então, o instinto é ligado à outra ideia, e esta passa a representá-lo na consciência. Sendo assim, o que estaria inconsciente seria a ideia original que representa o instinto, e o afeto nunca teria sido inconsciente, apenas estaria deslocado. Em segundo lugar, a repressão pode conseguir suprimir o afeto ligado à ideia como um todo; este, segundo Freud, seria o principal objetivo de um processo de repressão, suprimir o afeto/instinto, sem deixar os rastros dos sintomas atrás de si, impedindo-o de se desenvolver. E a terceira alternativa é que teria havido uma mudança na qualidade do afeto e parte dele teria se transformado em angústia – esse ponto de vista será revisto ao longo do trabalho de Freud. Como se sabe, essa ideia corresponde à chamada *primeira teoria da angústia*, que será revisitada e revista por Freud à luz da segunda tópica, quando então a angústia será considerada um sinal de perigo.

Conclui que, apesar de coerente, o uso das expressões “afeto inconsciente” ou “sentimento inconsciente” não corresponderia às coisas como são. A rigor, não haveria sentimentos inconscientes como há ideias inconscientes. “Toda a diferença vem de que ideias são investimentos – de traços mnemônicos, no fundo –, enquanto os afetos e sentimentos correspondem a processos de descarga, cujas expressões finais são percebidas como sensações” (Freud, 1915/2010, p. 117).

Ainda no capítulo em que discute os afetos e os instintos inconsciente, Freud aborda algumas características da repressão, que mereceriam destaque, como que em um prelúdio do capítulo seguinte, que tratará especificamente da repressão. Segundo Freud, é de interesse para a psicanálise o fato de a repressão pode inibir o desenvolvimento de um afeto, e que, inversamente, “na medida em que o sistema Cs controla a afetividade e a motilidade, chamamos de normal o estado psíquico do indivíduo” (Freud, 1915/2010, p. 117). E, em um

parágrafo, o psicanalista resume as relações que existiriam entre a repressão, os sistemas, as ideias e os afetos:

A importância do sistema *Cs* (*Pcs*) para o acesso à liberação de afeto e à ação também nos torna compreensível o papel que toca às ideias substitutivas na configuração da doença. É possível que o desenvolvimento do afeto proceda diretamente do sistema *Ics*; nesse caso tem sempre o caráter da angústia, pela qual são trocados todos os afetos “reprimidos”. Mas frequentemente o impulso instintual tem que esperar até achar uma ideia substitutiva no sistema *Cs*. Então o desenvolvimento do afeto é possibilitado a partir desse substituto consciente, e o caráter qualitativo do afeto é determinado pela natureza dele. Afirmamos que na repressão o afeto se separa da ideia, e depois os dois prosseguem para seus diferentes destinos. Em termos descritivos isso é indiscutível; via de regra, porém, o processo real é que um afeto não surge enquanto não é conseguida uma nova representação no sistema *Cs*. (Freud, 1915/2015, p. 118).

Assim, Freud passa a tratar da repressão segundo sua relação com os sistemas psíquicos, ou seja, a topografia e segundo seus aspectos dinâmicos. Para Freud, a repressão seria um processo pelo qual a catexia é retirada da ideia que a representa. A ideia reprimida permaneceria capaz de ação, no *Ics*. Portanto, segundo Freud, nesse sistema ela deve ter mantido sua catexia, e então a ideia seria retirada da catexia consciente, do sistema *Pcs*, e poderia ser substituída por outra do sistema *Ics*. “A ideia [reprimida, retirada da catexia consciente] permanece não investida, então, ou recebe investimento do *Ics*, ou conserva o investimento *ics* que já possuía antes. Logo, há uma retirada do investimento pré-consciente, manutenção do inconsciente ou substituição do investimento pré-consciente por um inconsciente.” (Freud, 1915/2010, p. 119).

O que garantiria nesse processo de permanência da repressão, ou seja, a permanência da separação entre ideia e catexia seria, segundo Freud, a anticatexia. Sem a introdução dessa ideia, ou desse processo, a ideia renovaria, constantemente, sua tentativa de penetrar no sistema *Pcs*, e o processo de retirada de libido teria que se renovar, indefinitivamente, e consequentemente o resultado não seria a repressão. É por meio de exemplos clínicos que Freud mostra como se daria esse processo.

Antes de seguir nos exemplos, Freud escreve dois parágrafos de grande valor para a teoria psicanalítica como um todo. Neles, Freud afirma que, ao considerar a repressão de tal maneira, acabou sendo levado a acrescentar outro ponto de vista em sua teoria, o econômico. Dessa maneira sugere que se dê um nome especial à descrição de um processo psíquico segundo esses três pontos de vista – tópico, dinâmico e econômico –, qual seja, metapsicologia. É assim que o psicanalista segue nos exemplos, dizendo que fará uma

tentativa de apresentar uma descrição metapsicológica do processo de repressão em três neuroses de transferência.

A primeira delas é a histeria de ansiedade, ou histeria de angústia. Haveria nela num primeiro momento o surgimento de ansiedade sem que o indivíduo saiba o que teme, ou o que a provoca. Supor-se-ia que certo impulso amoroso estaria forçando passagem do *Ics* para o *Pcs*, mas mediante o processo de repressão ele não encontraria representação nesse sistema, e se transformaria, assim, em ansiedade.

A fim de dominar essa irrupção de ansiedade, o sistema *Pcs*, como modo de defesa, apega outra representação ao instinto transformado em ansiedade. Essa representação, ideia, seria como uma moeda de troca: por um lado, está suficientemente distante da ideia original para atender os fins da repressão e dela escapar; por outro, de alguma maneira (por deslocamento, em verdade) a nova representação se relaciona a esta ideia, e serve de substituto para a satisfação da pulsão. Essa ideia substitutiva desempenharia o papel, no sistema *Pcs*, da anticatexia, impedindo que a ideia original retorne e garantindo, portanto, sua repressão. Essa ideia, para todos os efeitos, seria a que, numa primeira visada, liberaria o afeto de ansiedade/angústia.

Em termos clínicos, ou melhor, apoiado na prática, Freud diz que há duas situações em que, por exemplo, uma criança que tem fobia de animais seria tomada de ansiedade: ou quando o impulso amoroso reprimido se intensifica, ou quando da percepção do animal “temido”.

A ideia substituta se comporta, num caso, como o local de uma transmissão do sistema *Ics* para o sistema *Cs*; no outro, como uma fonte independente que desencadeia a angústia. A expansão do domínio do sistema *Cs* costuma se manifestar no fato de que o primeiro modo de excitação da ideia substituta retrocede cada vez mais diante do segundo. Talvez a criança se comporte, afinal, como se não tivesse afeição alguma pelo pai, tendo se liberado completamente dele, e como se tivesse de fato medo do animal. Mas esse medo, nutrido da fonte instintual inconsciente, revela-se pertinaz e desmedido face a todas as influências do sistema *Cs*, traindo desse modo sua proveniência do sistema *Ics*. (Freud, 1915/2010, p. 122-123)

O processo de repressão, no entanto, não terminaria nessa fase, segundo Freud. Numa terceira ocasião, ela intenta ainda inibir o desenvolvimento da ansiedade proveniente da ideia substitutiva. Assim, todo o entorno dessa ideia seria catexizado, investido de um afeto especial, o que resultaria, para o indivíduo, em um aumento das ocasiões e da sensibilidade à excitação que causa angústia. Inúmeras outras situações seriam relacionadas à ideia substituta,

terminando na completa reclusão do indivíduo, que representaria a fuga, efetuada pelo sistema *Pcs*, da ideia reprimida e de sua ligação com o afeto original.

A cada aumento da excitação instintual, o baluarte de proteção em torno da ideia substituta tem que ser colocado um pouco adiante. Toda essa construção, que de modo análogo é produzida nas outras neuroses, leva o nome de *fobia*. A fuga ante o investimento consciente da ideia substituta se exprime nas renúncias, evitações e proibições em que reconhecemos a histeria de angústia. (Freud, 1915/2010, p. 123-124)

Isso, além do mais, significaria que o ego projetaria para fora um perigo que seria de dentro, por assim dizer. “O Eu se comporta como se o perigo do desenvolvimento da angústia não partisse de um impulso instintual, mas de uma percepção, o que lhe permite reagir a esse perigo externo com as tentativas de fuga das evitações fóbicas” (Freud, 1915/2010, p. 124).

Segundo Freud, grande parte desse processo, verificado na histeria de angústia, seria válido para as outras neuroses. Sendo assim, na histeria de conversão a catexia da ideia reprimida converter-se-ia em inervação corporal. A anticatexia teria um papel especial e fundamental nessa neurose, pois ela concentraria toda a energia instintual que fora ligada a uma ideia (que estaria reprimida, na ocasião da doença) em um aspecto singular e particular que, novamente por deslocamento, se ligaria àquela ideia.

Essa porção eleita para sintoma preenche a condição de exprimir tanto a meta do desejo do impulso instintual como o esforço de defesa ou castigo do sistema *Cs*; então ela é superinvestida e sustentada por ambos os lados, como a ideia substituta na histeria de angústia. (Freud, 1915/2010, p. 125)

Sobre a neurose obsessiva, no entanto, Freud reserva apenas um curto parágrafo:

Quanto à neurose obsessiva, acrescentaríamos às observações do ensaio anterior [“A repressão”] que nela aparece em primeiro plano, do modo mais palpável, o contrainvestimento do sistema *Cs*. É ele que se ocupa da primeira repressão, organizado como formação reativa, e é nele que mais tarde se sucede a irrupção da ideia reprimida. Pode-se conjecturar que é devido à preponderância do contrainvestimento e da ausência de descarga que a obra da repressão parece muito menos bem-sucedida na histeria de angústia e na neurose obsessiva que na histeria de conversão. (Freud, 1915/2010, p. 126)

Até esse ponto, Freud apresentou aspectos característicos do sistema *Ics*, mas que não o definem em si, apenas em relação a outras ideias ou conceitos, seja o de repressão, o de

instintos ou mesmo o de consciência. No capítulo cinco de seu texto, no entanto, diz o que é o inconsciente, em si, por assim dizer, e aborda algumas características que lhe são peculiares e únicas. Em resumo e nas palavras de Freud, o inconsciente apresenta as seguintes características:

O âmago do *Ics* consiste de representantes instintuais que querem descarregar seu investimento, de impulsos de desejo, portanto. [...]
 [...] Neste sistema não há negação, não há dúvida nem graus de certeza. [...]
 [...] Há [no inconsciente] uma mobilidade bem maior das intensidades de investimentos. [...]
 [...] Os processos do sistema *Ics* são atemporais, isto é, não são ordenados temporalmente, não são alterados pela passagem do tempo, não têm relação nenhuma com o tempo. [...]
 [...] Os processos do *Ics* tampouco levam em consideração a realidade. (itálico do autor, Freud, 1915/2010, p. 126-128)

Segundo Freud, no entanto, essas características seriam apreendidas em sua radicalidade apenas se comparadas às do sistema *Pcs*; sobretudo a diferença entre os processos primários, que rezam a lógica dos processos inconscientes, e os processos secundários, do outro sistema. No *Pcs*, haveria uma inibição da tendência à descarga das ideias libidinizadas, ou seja, dos mecanismos do processo primário, deslocamento e condensação. Nesse sistema, esses processos não acontecem, ou são bastante raros. Assim, apoiado nas observações de Breuer, Freud diz que haveria dois estados de energia mental, os ligados, ou vinculados, e os móveis; e sugere que esta seja a mais profunda compreensão que se teria sobre a natureza da energia mental. Caberia ainda ao sistema *Pcs* o “teste de realidade” e o “princípio de realidade”, em clara oposição ao outro sistema, que nada quer saber dessa realidade; bem como a lembrança consciente, muito diferente dos traços de memória deixados no sistema *Ics*. Ademais, o autor não esclarece neste texto essas diferenças e suas implicações.

No capítulo seguinte, Freud trata da relação possível entre os dois sistemas, advertindo que sua comunicação não se restringiria ao ato de repressão, e muito menos que o *Ics* permaneceria inativo enquanto o *Pcs-Cs* faria todo o trabalho. Mesmo assim “o estudo dos derivados do *Ics* irá decepcionar profundamente nossa expectativa de uma divisão pura e esquemática entre os dois sistemas psíquicos”. (Freud, 1915/2010, p. 131)

O psicanalista defende o valor da realidade, que seria soberano ao da teoria que a ela deve se submeter. Para Freud, a teoria, ainda que simples, incompleta ou incoerente, deve atender à complexidade da realidade, tal como as coisas podem nela se afigurar.

Mas alegaremos que a nossa tarefa consiste em transpor para a teoria os resultados da observação, e que não temos a obrigação de alcançar, já de início, uma teoria bastante polida e recomendável em sua simplicidade. Nós defendemos as suas complicações, na medida em que correspondem à observação, e não perdemos a esperança de justamente por meio dela chegar enfim ao conhecimento de um estado de coisas que, embora simples em si, possa fazer justiça às complicações da realidade. (Freud, 1915/2010, p. 131-132)

Essa é a concepção de teoria que aparece no dito de Freud, como uma descrição explicativa de fenômenos da realidade. De certa forma, ela justifica e legitima, no plano do argumento, a sequência de seu texto sobre as relações entre os sistemas psíquicos. Tratar-se-ia de uma aproximação da realidade por meio de um modelo explicativo.⁶

Segundo ele, haveria derivados dos impulsos instintuais do *Ics* que guardariam semelhanças com processos e conteúdos do *Pcs*. Seriam, por exemplo, as fantasias das pessoas normais e das neuróticas, que mesmo altamente organizadas permaneceriam reprimidas.

[As fantasias] Chegam perto da consciência, não são incomodadas enquanto não possuem um investimento intenso, mas são rejeitadas assim que ultrapassam um certo grau de investimento. Derivados do *Ics* assim altamente organizados são também as formações substitutivas, mas elas conseguem penetrar na consciência devido a uma circunstância favorável como, por exemplo, a união a um contrainvestimento do *Pcs*. (Freud, 1915/2010, p. 132-133)

Assim, Freud caminha para discutir um ponto específico da relação entre os sistemas, que é a característica de consciência. *Destaca, além do mais, que esse é único conhecimento dos processos psíquicos que nos seria dado imediatamente.* Diz que nem tudo que pertence ao sistema *Pcs-Cs* é consciente e que alguns conteúdos do *Ics*, sob determinadas condições, podem tornar-se conscientes – seria o caso dos sintomas e dos sonhos. Supõe então que haja censuras entre os três sistemas, atuando em suas fronteiras.

Na fronteira do *Pcs*, o *ics* é rechaçado pela censura, e derivados dele podem contornar essa censura, organizar-se superiormente, crescer no *Pcs* até atingir certa intensidade no investimento, mas depois de a haver ultrapassado, ao procurar se impor à consciência, são reconhecidos como derivados do *ics* e novamente reprimidos na nova fronteira de censura entre o *Pcs* e *Cs*. Assim, a primeira censura funciona para o *Ics* mesmo; a última, para os derivados *ics* dele. Podemos supor que a censura adiantou-se um tanto no curso do desenvolvimento individual. (Freud, 1915/2010, p. 135)

⁶ O que nossa análise mostra, no entanto, é que, no plano do dizer, a teoria se confunde com a realidade numa espécie de realidade ficcional ou uma ficção realista. Aí, outras “confusões” também se produzem: na clínica, o paciente é o exemplo da teoria; na produção de conhecimento, a clínica é o procedimento que garante a verdade do saber.

Inclusive, o tratamento psicanalítico provaria a existência desta última censura, pois se pede ao paciente que fale tudo que lhe vier à mente, sem hesitação ou omissão, e derrubando essa censura seria possível atingir os derivados contidos sob a outra censura.

Depois dessas considerações, Freud acrescenta um apanhado de observações em parágrafos que mais se assemelham a tópicos. Assim:

- O *Ics* é também afetado por parcelas da percepção externa, sem a necessidade da mediação dos outros sistemas. Os caminhos que vêm da percepção e levam ao *Ics* estariam, em geral, abertos; apenas os que fazem o inverso é que sofreriam a pressão das censuras.

- O conteúdo do sistema *Pcs* deriva em parte da vida instintual e em parte da percepção. O exame das patologias pareceria mostrar, todavia, que o *Ics* mantém alto grau de autonomia das influências do sistema *Pcs*. No entanto, todo o tratamento psicanalítico seria baseado nessa influência.

- Pode haver, em determinados casos, uma espécie de cooperação entre os instintos pertencentes a sistemas diferentes. Isso aconteceria desde que as metas dos instintos estivessem em sintonia, ou seja, que seu objetivo coadunasse as exigências dos dois sistemas. Neste caso, dir-se-ia que o inconsciente se torna ego-sintônico.

- Até a puberdade, a divisão entre os sistemas ainda não teria fortemente se estabelecido, tal como se apresentaria no adulto.

Termina assim a exposição metapsicológica do inconsciente no texto de Freud. Ele acrescenta, no entanto, um capítulo final, no qual faz a apresentação e o estudo de uma psicose narcísica, a esquizofrenia, a fim de lançar mais luzes sobre o conhecimento do inconsciente. Vamos a ele.

A característica peculiar desse quadro reside, para Freud, numa oposição entre ego e objeto. Diferentemente das neuroses de transferência, em que a libido frustrada pelo objeto real seria dele retirada e investida no objeto da fantasia e depois em um objeto reprimido, na esquizofrenia, a libido retirada do objeto real não seria investida em outro objeto na fantasia, mas permaneceria sem catexia, e então se ligaria ao ego, catexizando ele próprio. Assim, a “capacidade de transferência”, que na neurose de transferência é usada a favor do tratamento, pois ela (a transferência) nada mais seria do que a reedição e atualização dessa relação objetal reprimida, estaria ausente na esquizofrenia, daí adviria a inacessibilidade desses pacientes ao tratamento.

Segundo ele, há no início da manifestação dessa doença um considerável número de alterações na linguagem. A organização das frases e a maneira de se expressar se torna afetada e peculiar, por vezes tornando-se incompreensíveis e disparatadas. Há, além do mais, uma grande referência a órgãos corporais ou a inervações.

Freud analisa então o caso de uma paciente, de Victor Tausk, e apresenta exemplos das manifestações iniciais de sua doença. Segundo ele, os comentários da paciente sobre suas próprias falas têm o valor de análise, ou seja, eles apresentam o conteúdo das falas em linguagem inteligível.

Uma das doentes de Tausk, uma garota que foi levada para a clínica após uma briga com seu namorado, queixa-se de que “*os olhos não estão direitos, estão virados*”. Isso ela mesma explica, ao fazer, em linguagem coerente, várias recriminações ao namorado. “Ela não o compreende, ele parece diferente a cada vez, é um hipócrita, um *virador de olhos*, ele virou os olhos dela, agora ela tem os olhos virados, não são mais seus olhos, agora ela vê o mundo com outros olhos.

[...]

Outra declaração da mesma paciente: “Ela está em pé na igreja, de repente sente um puxão, tem de *pôr-se em outra posição, como se pusesse alguém, como se fosse posta*” (Freud, 1915/2010, p. 141)

Segue-se a análise, com novas recriminações ao namorado,

que é ordinário, que também a ela, que era de uma casa fina, ele tornou ordinária. Ele a tornou igual a si, ao fazê-la acreditar que lhe era superior; agora ela se tornou como ele, porque acreditou que se tornaria melhor se ficasse igual a ele. Ele *se colocou falsamente*, agora ela é como ele (identificação!), ele a *colocou em lugar errado*. (Freud, 1915/2010, p. 142)

Desses dois exemplos Freud destaca, primeiro, uma forte relação entre a fala e uma inervação corporal. Para ele, a fala teria se tornado *linguagem do órgão*. Não obstante, diferencia esse modo de falar e produzir sintoma dos modo e produção da histeria, afirmando que uma histérica teria de fato “virado os olhos” ou encenado o puxam em seu próprio corpo. Em nenhum momento esta paciente teria tido qualquer *pensamento consciente* nem lhe seria possível expressar por meio da linguagem, como fez a paciente de Tausk. Em segundo, Freud diz que é possível concluir que na esquizofrenia as palavras estão sujeitas ao processo psíquico primário, ou seja, estão sujeitas à condensação e ao deslocamento de suas catexias.

Freud acrescenta então mais alguns exemplos, que se referem às formações substitutivas presentes na esquizofrenia e suas diferenças das presentes na histeria e na neurose obsessiva.

Num paciente que acompanho atualmente, o mau estado da pele do rosto causou o abandono do interesse da vida. Ele afirma ter cravos e fundos buracos no rosto, que qualquer pessoa enxerga. A

análise demonstra que ele encena seu complexo de castração em sua pele. Num primeiro instante mexeu sem pena nos seus cravos; tinha grande satisfação em espremê-los, pois nisso saltava fora alguma coisa, explicou. Depois começou a achar que em todo lugar onde havia eliminado um cravo surgia uma cavidade, e recriminou-se bastante por haver estragado para sempre a pele com sua “constante manipulação”. É evidente que espremer os cravos, para ele, é um substituto da masturbação. A cavidade que, por sua culpa, surge então, é o genital feminino, ou seja, o cumprimento da ameaça de castração (ou da fantasia que a representa) provocada pela masturbação.

[...]

Ele [um outro paciente] se comportava como um neurótico obsessivo, levava horas fazendo a toalete etc. Mas chamava a atenção o fato de que podia informar sem resistências o significado de suas inibições. Ao calçar as meias, por exemplo, incomodava-o a ideia de que ia afastar os pontos da malha, isto é, revelar os buracos, e cada buraco, para ele, simbolizava a abertura sexual feminina. Também isso é algo que não podemos esperar de um neurótico obsessivo; um desses, observado por Rudolf Reitler, que sofria da mesma demora em calçar as meias, após superar as resistências achou a explicação de que o pé era um símbolo do pênis, a colocação da meia, um ato masturbatório, e ele tinha de constantemente pôr e tirar a meia, em parte para completar o quadro da masturbação, em parte para desfazê-lo. (Freud, 1915/2010, p. 143-145)

Apesar de, segundo Freud, o primeiro caso ser semelhante a uma conversão histérica e o segundo a uma neurose obsessiva, ele considera um fator como estranho nessas formações. Esse fator seria a predominância da palavra em relação à coisa. Segundo ele, um histérico dificilmente tomaria inúmeros e pequenos poros da pele como a cavidade vaginal, tampouco um obsessivo a tomaria pelos também inúmeros e pequenos furos entre as linhas da meia. O que produziria a substituição não seria propriamente a semelhança entre as coisas, mas a “uniformidade da expressão linguística, não a semelhança das coisas designadas.” (Freud, p. 145).

Assim, conclui que o que é abandonado na esquizofrenia é o investimento libidinal na representação de coisa. A representação, segundo Freud, poderia ser dividida em representação de palavra, o traço mnemônico da palavra, e representação de coisa, os traços de memória diretos da coisa ou de características remotas dela derivadas. Desse modo, a distinção entre os conteúdos conscientes e inconscientes ganha outro sentido no texto de Freud. A representação consciente consistiria na representação de coisa mais a representação de palavra a ela ligada. Enquanto que a representação inconsciente seria apenas a representação de coisa, ou seja, “os investimentos de coisas dos objetos” (Freud, 1915/2010, p. 147). Assim, a repressão negaria à representação de objeto o seu equivalente expresso em palavras, se se considera as neuroses de transferência. Já na esquizofrenia:

Se na esquizofrenia essa fuga consiste na retirada do investimento instintual dos lugares que representam a inconsciente representação de objeto, pode parecer estranho que a parte da mesma representação de objeto pertencente ao sistema *Pcs* – as representações verbais que a ela correspondem – deva experimentar, ao contrário, um investimento mais intenso. Seria antes de esperar que a representação verbal, sendo a parte pré-consciente, tenha de suportar o primeiro impacto da repressão, e

que ela se torne completamente insuscetível de investimento depois que a repressão prosseguiu até as representações de coisa inconscientes. Isto é, certamente, algo difícil de compreender. A saída que se oferece é o investimento da representação verbal não pertencer ao ato de repressão, mas constituir a primeira das tentativas de restabelecimento ou cura que tão claramente dominam o quadro da esquizofrenia. Esses esforços pretendem reaver os objetos perdidos, e bem pode ser que, com essa intenção, eles tomem o caminho para o objeto através da parte verbal dele, nisso tendo de se contentar com as palavras em vez das coisas, porém. Pois nossa atividade anímica se move, de maneira bastante geral, em duas direções opostas: ou dos instintos, pelo sistema *Pcs*, até o trabalho consciente do pensamento, ou, por incitação de fora, pelo sistema do *Cs* e *Pcs* até os investimentos *ics* do Eu e dos objetos. Este segundo caminho tem de permanecer transitável, apesar da repressão ocorrida, e fica, até certo ponto, aberto aos esforços da neurose para readquirir seus objetos. Quando pensamos abstratamente, corremos o perigo de negligenciar as relações das palavras com as representações de coisa inconscientes, e não se pode negar que então nosso filosofar ganha uma indesejável semelhança, em expressão e conteúdo, com o modo de funcionar dos esquizofrênicos. Por outro lado, pode-se tentar caracterizar o modo de pensar dos esquizofrênicos dizendo que eles tratam as coisas concretas como se fossem abstratas. (Freud, 1915/2010, p. 149-150)

5.2. *Análises*

Procuramos apresentar no capítulo anterior um resumo do texto de Freud, “O inconsciente”, com a intenção de “acertar os ponteiros” com o leitor por meio de um apanhado geral do discurso que analisaremos. Como dissemos, esse resumo prezou por destacar o conteúdo do texto de Freud. Mas, então, por que apresentá-lo? Uma vez que nossas análises darão destaque à forma deste discurso, ao seu caráter de enunciação? Aqui cabe mais uma consideração metodológica: forma e conteúdo são inseparáveis. Ou seja, ainda que tenhamos enfatizado o caráter pragmático do método da AID, sobretudo a ideia de que nossa atenção recairá sobre o dizer e não o dito, sobre a enunciação e não sobre o enunciado, não há como se furtar, enquanto se analisa, da atenção dispensada à relação entre estes dois planos do discurso. Como diz Maingueneau (*em* Guirado, 2000): nossa tarefa será a de pensar a relação entre um lugar social e uma fala.

5.2.1. Nota sobre a tradução⁷

A questão da tradução do texto de Freud é longa e complexa. Com isso queremos dizer que não será nosso objetivo discutir diferentes traduções, questões técnicas ou mesmo o sentido dos termos em português e em alemão. No entanto, é forçoso que comentemos, no escopo deste trabalho, alguns pontos.

Por que escolhemos analisar a tradução do texto freudiano feita por Paulo César de Souza? Porque ela é uma tradução feita diretamente do original em alemão. Isso implica para nós que ela não é, como a de Jayme Salomão, a tradução da tradução. Esse fato talvez implique em diferenças na redação de um trecho ou outro do texto. No entanto, sobre esse ponto, não nos é conhecido trabalho que coteje ambas e mostre diferenças, vantagens ou desvantagens, erros ou acertos, no plano da exposição das ideias, do encadeamento dos argumentos e da sintaxe.

Por outro lado, é bastante discutida a tradução de termos específicos. A questão principal que se coloca é a de um termo da teoria, quando traduzido para outra língua (no caso, o português), não representar, nessa nova língua, o sentido original do termo em alemão. Sobre isso, são exemplares as discussões concernentes aos termos *trieb*, *Ich* e *verdrängung*. Respectivamente: instinto, pulsão ou impulso?; Eu ou Ego?; repressão ou recalque?

Paulo César de Souza, como todo tradutor, fez suas escolhas; controversas para alguns. Escolheu “instinto” para *trieb*, “Eu” para *Ich* e “repressão” para *verdrängung*. Seus argumentos para essa escolha é o que mais nos interessa nesse caso. Souza diz ter traduzido os termos conforme as palavras disponíveis na língua portuguesa, na medida em que seus sentidos possíveis fossem aproximados ou semelhantes aos sentidos do termo alemão. Além disso, sua tradução traz, ao longo do texto, o cotejamento em notas de rodapé com as principais traduções da obra de Freud, de modo a mostrar a sua escolha e a escolha de outros tradutores, suas diferenças e, se for o caso, a justificativa de sua opção. Esse é o principal motivo da escolha por essa tradução.

Além disso, esse recurso utilizado por Paulo César de Souza, que nos deixa, leitores e analistas do discurso freudiano, cientes do trabalho *ativo* da tradução, abre um espaço de

⁷ Nessa *Nota* falaremos apenas das duas publicações de maior impacto no cenário nacional. Embora saibamos que há outras.

indeterminação entre Freud e sua tradução. Souza deixa claro assim que sua tradução não é um trabalho acabado e último

Para nossa análise, não há diferenças estruturais entre a utilização de um termo ou de outro; não porque o seu sentido seja soberano, independentemente do nome utilizado, mas porque o sentido do termo será atribuído com base no conjunto de referências presentes no discurso em análise, ou seja, interessa-nos saber *como* Freud *diz* sobre, por exemplo, o instinto, *o que diz* sobre ele, *como o relaciona* a outros termos da teoria, e não propriamente se o nome se refere adequadamente, com precisão, à coisa que representa.

5.2.2. Da forma geral e suas “implicações”

O texto de Freud se nos apresenta organizado da seguinte maneira:

- Uma parte introdutória que, em pouco mais de dois parágrafos, faz uma retomada daquilo que já “sabemos” sobre o inconsciente:
 - a. a *repressão* consiste em impedir que uma *ideia* se torne *consciente*;
 - b. neste caso, a ideia (reprimida) se acha em estado de “*inconsciente*”;
 - c. todo o *reprimido* permanece *inconsciente*;
 - d. nem tudo que é *consciente* é *reprimido*;
 - e. conhecemos o *inconsciente* apenas como *consciente*;
 - f. o processo, todavia cotidiano, da *análise* traz a experiência de que é possível *traduzir* algo *inconsciente* em *consciente*.

Nessa introdução, o caminho, como se percebe pelos tópicos acima elencados, vai da repressão à clínica. Caminho que parece se repetir no conjunto geral do escrito freudiano.

- Um primeiro capítulo no qual Freud faz uma espécie de defesa do conceito de inconsciente e da sua utilização. Segundo ele seria legítimo e necessário supô-lo e com ele trabalhar.
- Um capítulo sobre o ponto de vista topográfico da psique, no qual introduzirá a ideia de inconsciente como sistema.

- Um capítulo sobre os instintos, afetos e sentimentos inconscientes; e outro, na sequência, sobre a repressão.
- Outro sobre as características especiais desse sistema (*Ics*), que não são comparáveis às dos outros.
- Um penúltimo capítulo em que trata da comunicação entre os sistemas psíquicos, colocando a repressão como uma das formas de comunicação por meio de exemplos clínicos.
- O último capítulo, no qual descreve e analisa/estuda a esquizofrenia, a fim de aproximar o conhecimento sobre o inconsciente de um contexto mais familiar e concreto: uma patologia.

Assim, o texto de Freud sai da clínica para, depois de um longo percurso, a ela retornar. O início e o fim dele se amarram, pois em ambos é a experiência de análise que oferece as provas do inconsciente, é ela que, soberana, reafirmaria os caminhos da produção do conhecimento psicanalítico. Parece ser ela que endossa uma trama de conceitos, como a que se desfia a partir do conceito de “inconsciente”.

5.2.3. *Inconsciente: um conceito no limite do direito e da verdade*

Freud inicia o Capítulo I de seu texto dizendo que “O direito de supor uma psique inconsciente e de trabalhar cientificamente com essa hipótese nos é contestado de muitos lados” (Freud, 1915/2010, p. 101). Chama atenção o fato de Freud ter usado palavras como “direito” e “contestado”, pois se contesta, em suas palavras, o próprio direito de enunciar, o de constituir um lugar de fala sobre o inconsciente, *o direito de supô-lo*. Assim, se Freud reivindica o direito de *supor*, é porque o inconsciente é colocado como uma *hipótese* nesse momento. Também é contestado o direito de trabalhar cientificamente com essa hipótese. Nesse caso, o que entende Freud por “trabalhar cientificamente”? Seria fazer teoria? Seria a clínica? Em se tratando de uma hipótese, talvez pudéssemos decidir pela primeira... Antes de responder, todavia, o que faremos é marcar certa cena discursiva e descrevê-la do seguinte modo: há, nessa passagem, dois lugares bem delimitados, de um lado, Freud (*nós*) que

defende/luta abertamente pelo *direito* de supor um conceito; de outro, aqueles que (lhe) contestam esse direito. Utilizaremos, nesse caso, o nome “cena jurídica” para indicá-la.

Assim, tudo acontece como se Freud tivesse interlocutores (de “muitos lados”) que lhe negassem a condição de levantar uma hipótese e de trabalhar com ela. Mas, como que resistindo às contestações, em seu texto (e, antes dele, no/pelo *ato* de *escrever*) Freud não só legitima o direito a um lugar de fala nessa cena enunciativa, como desenvolve e justifica esse próprio lugar⁸. Isso acontece no mesmo ato em que legitima e justifica o conceito, ou seja, Freud sustenta, num mesmo golpe, o lugar de fala e o “conteúdo” da fala, a possibilidade de falar e o dito. Freud desenvolve, assim, uma réplica segundo a qual “a suposição do inconsciente é *necessária e legítima*, e que possuímos várias *provas* da existência do inconsciente.” (itálico do autor, Freud, 1915/2010, p. 101). É nessa trilha que o texto freudiano muda de cena e marca, segundo nossa análise, dois âmbitos discursivos que se configuram, naturalizando-se mutuamente, em um sutil *deslize/deslocamento* por meio do qual a cena jurídica se (des)envolve em uma cena do verdadeiro.

Nas palavras do psicanalista, a hipótese do inconsciente seria necessária, pois sem ela inúmeros atos e pensamentos conscientes ficariam sem explicação, como a consciência que apresentaria muitas lacunas onde se devem interpolar conteúdos inconscientes. Freud estende essa “constatação” aos pensamentos espontâneos de “nós”, pessoas “normais”, e não apenas ao sintoma neurótico ou aos sonhos.

Ao argumentar sobre esse aspecto, Freud parece delinear um interlocutor, aquele que considera (pretensiosamente) a consciência como origem e sede do que é psíquico. Diz ele: “Todos esses atos conscientes permanecem desconexos e incompreensíveis se insistimos na pretensão de que através da consciência experimentamos tudo o que nos sucede em matéria de atos psíquicos” (Freud, 1915/2010, p. 101-102). Nesse ponto vemos – de maneira truncada, mesclada e interdependente – as duas cenas que delineamos: enquanto “cientificamente” argumenta sobre um conceito, sua existência e necessidade, defende o direito de fazê-lo *perante* seus interlocutores (ou melhor, à revelia deles). A presença de um interlocutor vai se constituindo como uma marca de “O inconsciente”, e em vários momentos são apresentados os pontos de vista opostos, ou apenas diversos, dos de seu autor. Como nesse exemplo, o dizer, se não suplanta, se equivale ao dito, pois o que está em jogo é o direito pela palavra.

⁸ Note-se que falamos que um “lugar de fala” é desenvolvido e justificado, não apenas o conceito de “inconsciente”.

Assim, a questão toda não passa apenas pelo que é ou não é o inconsciente, mas pelo lugar de enunciação, por quem ou pelo que se fala sobre o inconsciente.

Destaque-se, também, que Freud deixa entender que o conceito de inconsciente seria fundamental para explicar não propriamente a neurose ou o sonho, mas a consciência⁹. Por uma espécie de inversão de lugares, Freud coloca seu conceito, até aqui contestado e marginalizado, no plano da legitimidade da consciência, ou da consciência legítima. Como argumenta, o inconsciente não seria necessário porque os sonhos e os sintomas (dois fenômenos sobre os quais a psicanálise reconhecidamente se debruçou, estudou, teorizou, trabalhou desde seus inícios¹⁰) precisariam dele para serem explicados, mas seria necessário porque a consciência precisa dele. Freud diz que “Ela [a hipótese do inconsciente] é necessária porque os dados da consciência têm muitas lacunas; tanto em pessoas sadias como em doentes verificam-se com frequência atos psíquicos que pressupõem, para sua explicação, outros atos, de que a consciência não dá testemunho” (Freud, 1915/2010, p. 101).

Se assim é, se o inconsciente é uma hipótese ilegítima, logo a consciência também o é. Apoiada nas lacunas da consciência, eis o suporte para a necessidade do (conceito de) inconsciente. Se não se quiser jogar às favas a certeza mais íntima do homem, sua consciência, há que se tolerar seu oposto, ao menos como hipótese.

Freud continua: Se além disso pudermos edificar, sobre a hipótese do inconsciente, uma prática bem-sucedida, mediante a qual influímos no curso dos processos conscientes, *teremos nesse sucesso uma prova indiscutível daquilo que supomos*” (itálico nosso, Freud, 1915/2010, p. 102).

Nesse ponto parece que a hipótese, até então tida como tal, como uma suposição, ganha a concretude da coisa real: *a prova indiscutível da existência do inconsciente*. Aqui a passagem entre as cenas constituídas no texto de Freud é mais clara: a) há, de um lado, a constituição e a defesa de um lugar de fala sobre o inconsciente – o âmbito propriamente jurídico desse discurso, que se dá por um argumento que se inverte e mira a própria consciência; b) de outro lado, há a afirmação da existência da coisa a qual até então apenas se defendia o direito de supor. Da hipótese passa-se à prova (da realidade ou da coisa inconsciente).

⁹ O termo *consciência*, aqui, não se refere ao fenômeno, mas aos pensamentos, ideias e representações conscientes, como se pode ver em “O Inconsciente” (Freud, 1915/2010).

¹⁰ É interessante lembrar, neste ponto, as diferenças que Freud estabelece entre as concepções de sonho em “A interpretação dos sonhos”.

A passagem entre esses dois âmbitos (ou cenas discursivas) é caracterizada por termos, em um mesmo parágrafo, que delimitam lugares muito diferentes de enunciação, um que fala do “direito” de *supor* e outro que, como se ignorasse o primeiro, fala da existência de uma coisa real.

Como dissemos, então, há no texto de Freud dois âmbitos discursivos, e também há um deslize, um deslocamento, uma passagem entre eles. Talvez tenhamos dado mais atenção até aqui ao âmbito jurídico; o outro, agora podemos dizer, é este que fala sobre o conceito de inconsciente como uma realidade, como uma coisa; chamaremos esse “âmbito”, na falta de melhor termo, de “cena do verdadeiro”.

Podemos acrescentar, ainda, que o texto de Freud, no mesmo ato, *defende seu direito de se dizer* – como marca o título do Capítulo I, “Justificação do Inconsciente” – e *(se) afirma (como) uma verdade com prova de existência*. É como se o direito de dizer se suportasse na verdade do dito. Assim, o inconsciente se (a)firma como uma coisa cognoscível em si. Firma seu lugar como uma hipótese científica válida, equiparável à da consciência¹¹, na cena jurídica, e se afirma como um objeto de pesquisa, como algo cognoscível, na cena do verdadeiro¹². Como diz Freud, em referência a Kant: “Mas teremos a satisfação de verificar que a retificação da percepção interna não apresenta dificuldade tão grande como a da externa, que o objeto interno é menos incognoscível que o mundo exterior” (Freud, 1915/2010, p. 108).

Outro ponto é a argumentação de Freud para ao final poder dizer que os conteúdos inconscientes são também fenômenos com *valor psíquico*. Ela se coaduna, num certo sentido, à argumentação (que expusemos acima) sobre a relação entre as ideias de consciente e de inconsciente, no dizer e no dito. Freud diz que a rejeição da ideia de inconsciente teria base numa equiparação tácita entre consciente e psíquico. Essa equiparação seria ou uma *petitio principii* ou uma convenção. Ele escreve, assim, no sentido de afirmar que o inconsciente também é psíquico. Para isso, descarta a possibilidade de discutir as relações entre os estados psíquicos e os físicos, com a justificativa do perigo de cair em uma *disputa de palavras* e opta pelo caminho de aproximar os processos latentes (inconscientes) daqueles da consciência,

¹¹ A interlocução, aqui, com a consciência é retirada do texto de Freud. Não pretendemos fazer qualquer alusão aos filósofos, teóricos e psicólogos da consciência. Para maiores discussões entre a psicanálise e a “consciência” pode-se consultar o livro de França Neto, *Freud e a consciência* (França Neto, 1998).

¹² Destaque importante seja feito, em ambas as cenas o elemento constante é algo que pode ser chamado de “experiência analítica”, que são as observações de casos, exemplos clínicos ou cotidianos destacados por Freud. São exemplos, mais ou menos concretos, mais ou menos alusivos, selecionados de acordo com certo viés da psicanálise. É a isso que nos referimos em outras partes do texto por vezes pelo nome de “clínica”.

demonstrando a fácil transposição de um estado para outro. Assume assim a posição de tratar os atos latentes como “objetos da investigação psicológica, em íntima relação com os atos anímicos conscientes” (Freud, 1915/2010, p. 104). Mais do que isso ainda, Freud abandona o estudo das relações entre mente e corpo, mantendo seu discurso e seu objeto de estudo (tal como produzido, também, em seu discurso) num plano de discussão independente da neurologia ou da biologia. Enfim, em seu texto, o inconsciente (e por consequência, o aparelho psíquico) não guarda relação com o aparato “orgânico”, com o cérebro.

Daí se configura certa independência do conceito de inconsciente em relação às outras ciências e saberes da época. E Freud, como que reconhecendo isso, explica: esta rejeição do caráter psíquico “dos atos anímicos latentes” dever-se-ia ao fato de esses fenômenos não terem sido estudados fora da psicanálise. Assim, “*Quem não conhece os fatos patológicos, vê como casuais os lapsos das pessoas normais e se limita à velha sabedoria de que ‘os sonhos são espumas’*” (itálico nosso, Freud, 1915/2010, p. 104). Como faz em outros textos (1917/2010a), Freud atribui a “resistência” à psicanálise a certo desconhecimento dos fatos patológicos e mesmo psíquicos; todavia, é possível dizer que “conhecer os fatos patológicos” supõe, em se tratando de Freud, conhecer as explicações produzidas pela psicanálise para essas patologias, supõe conhecer os mecanismos e funcionamentos do inconsciente. No limite, é a hipótese do inconsciente que é a condição básica de entendimento da vida psíquica como um todo. Pois apenas se pensássemos com essa hipótese poderíamos “conhecer” os fatos psicológicos e os sonhos tal como são. Fato é que o inconsciente, como hipótese e objeto, se mostra nas palavras de Freud como o fundamento teórico para o entendimento, para a constituição de um saber sobre a *psique*. O inconsciente é como uma peça forjada que ocupa (e produz) o lugar do sentido (da “verdade”) na teoria psicanalítica¹³.

Desse modo, a primeira parte do texto de Freud se constitui por uma soma de argumentos de planos diferentes que formam uma espécie de caleidoscópio onde se delimita, se legitima e se abre um espaço/lugar de fala sobre o inconsciente. Esse lugar de fala (enunciação) se constitui no embate com outras concepções sobre a consciência, sobre o valor dos atos psíquicos, sobre a vida onírica e sobre a patologia; se constitui igualmente na defesa do direito de supor um conceito; e ainda, se constitui na prova dos resultados bem-sucedidos de uma prática edificada sobre esse pressuposto.

¹³ Mais ao final de nossas análises, veremos que a clínica faz uma nova composição com estes mesmos termos: “sentido” e “verdade”, sobretudo quando Freud trata da loucura.

Pelo que vemos, podemos supor que o primeiro capítulo do texto de Freud denuncia certa tensão na colocação e teorização sobre o inconsciente. Não é, ao que parece, tão natural, legítimo e fluido o fato de uma teoria trabalhar com a ideia de inconsciente, e muito menos de uma prática clínica se sustentar sobre essa hipótese¹⁴.

5.2.4. “Fatos” e “verdades”: descrição do inconsciente

No capítulo II, “A pluralidade de sentidos do inconsciente e o ponto de vista topológico”, Freud define os sentidos possíveis para o termo “inconsciente”. Ele faz isso primeiramente pela constatação de um “fato”, a saber, de que a inconsciência seria apenas um traço distintivo do psíquico, e não seu todo. Também diz que há atos psíquicos diferentes que coincidem na característica de serem inconscientes. A partir disso, Freud passa à consideração de que o inconsciente, e mesmo a consciência, será tratado doravante procurando identificar se o termo se refere à característica (consciência ou inconsciência) ou ao sistema (“Ics” ou “Cs”)¹⁵.

Percebemos que, nesse texto, um elemento importante, e dado como certo por Freud, é a ideia de *ato psíquico*. Isso se percebe, ainda mais claramente, na sequência, quando Freud descreve duas fases pelas quais os atos psíquicos passariam. Essas fases, relacionadas ao *estado* do ato psíquico, seriam divididas por uma espécie de exame, uma censura. Assim, na primeira fase o ato psíquico é inconsciente e pertence ao sistema *Ics*; se ele é rejeitado pela censura, ele não passa para a segunda fase, então ele é “reprimido”¹⁶ e deve permanecer inconsciente. Porém, se o ato psíquico passa pela censura, ele vai para a segunda fase, e passa a fazer parte do sistema *Cs*, mas ele não é necessariamente consciente, apenas capaz de consciência.

Assim, se delineiam, tudo indica, as linhas mestras do Capítulo II, nas quais Freud desenvolverá a ideia de que o inconsciente não é apenas um adjetivo que descreve o estado de

¹⁴ Ao que tudo indica também, essa tensão é marca de algumas produções de Freud, como se pode verificar em Guirado, 2010; Guirado, Martins-Afonso & Guirado, 2012.

¹⁵ “Antes de prosseguirmos, constatemos o *fato* importante, e também embaraçoso, de que a *inconsciência* é apenas um *traço* distintivo do psíquico, que de modo algum basta para a sua caracterização. Existem *atos psíquicos de valor bem diverso*, que no entanto coincidem na característica de serem inconscientes.” (Freud, 1915/2010, p. 108)

¹⁶ As aspas são de Freud (2010, p. 109)

não consciência, mas é sobretudo um substantivo, um sistema, com uma dinâmica e conteúdos próprios que sobrepujam aqueles reprimidos.

No entanto, a virada que vai do inconsciente como descrição ao inconsciente como sistema marca de modo fundamental o segundo capítulo por outro motivo além do que diz respeito à importância dessa hipótese na teoria psicanalítica. Ela caracteriza a ideia do inconsciente como uma coisa real, não como a *qualidade* de um ato psíquico, não como um estado descritivo, mas algo que possui o peso de um substantivo, algo que existe independentemente de outros elementos, algo que é adjetivado e não que adjetiva. De fato, o que vemos seguir no texto de Freud é a *descrição* de um inconsciente-coisa-sistema.

Vejamos esses fatos e verdades descritos, nas palavras de Freud, no que diz respeito à ideia que apresentamos acima sobre os estados dos atos psíquicos:

De maneira positiva, enunciemos agora, como resultado da psicanálise, um ato psíquico passa geralmente por duas fases em relação ao seu estado, entre as quais se coloca uma espécie de exame (*censura*). Na primeira fase ele é inconsciente e pertence ao sistema *Ics*; isso se no exame ele é rejeitado pela censura, não consegue passar para a segunda fase; então ele é ‘reprimido’ e tem que permanecer inconsciente. Saindo-se bem no exame, porém, ele entra na segunda fase e participa do segundo sistema, a que denominamos sistema *Cs*. Mas essa participação não chega a determinar inequivocamente a sua relação com a consciência. Ela não é consciente, mas *capaz de consciência* [...] (Freud, 1915/2010, p. 109)

Aqui vemos Freud descrever as fases pelas quais passam os atos psíquicos, como se estes fossem um objeto, uma coisa, apontando como funcionam as fases ou sistemas pelos quais passam. Chama atenção o tempo verbal, sempre no presente, denotando, em termos gramaticais, um acontecimento atual, real, certo, positivo, sem espaço para dúvida. Há uma relação entre o tempo verbal utilizado e o conteúdo do texto de Freud, ele fala do inconsciente também como algo *presente*, que tem uma existência, real ou hipotética. Chama atenção ainda o termo “de maneira positiva”, que pode ser substituído pelo advérbio de modo “positivamente”.

O que isso quer dizer? Ou melhor, o que podemos derivar desses apontamentos? Levantemos, provisoriamente, uma hipótese: Freud – que até este momento do texto tinha circunscrito um lugar de fala possível e legítimo (cena jurídica), que havia trazido à baila uma discussão relativamente espinhosa sobre a qualidade psíquica do inconsciente, que se arriscou a “apresentar” um “fato” embaraçoso sobre o lugar do inconsciente no psíquico – parece agora buscar se assentar em solo “conhecido”, em um “resultado da psicanálise”; e tudo

indica, pelo trecho acima, que esse solo se trataria da *repressão*¹⁷. Mas que repressão é essa? De onde deriva esse solo conhecido? Quando ou como se tornou conhecido?

Segundo Freud, admitir esses dois sistemas psíquicos distanciou a psicanálise ainda mais da psicologia descritiva da consciência. Isso porque até então a psicanálise ter-se-ia se diferenciado dela pela concepção dinâmica do psíquico; agora ela se diferenciaria também pela concepção topológica.

Já no próximo parágrafo Freud não se utiliza da descrição, mas de um raciocínio lógico pelo qual tira conclusões e refuta ideias sobre o inconsciente. Para isso monta sentenças condicionais do tipo: “Se *A*, então *B*”.

Se vamos lidar seriamente com uma topologia dos atos anímicos, temos que dirigir nosso interesse para uma dúvida que se apresenta neste ponto. Se um ato psíquico [...] é transposto do sistema *Ics* para o sistema *Cs*, devemos supor que a essa transposição se liga uma nova fixação[...]? Ou devemos antes acreditar que a transposição consiste numa mudança de estado, que se produz no mesmo material e na mesma localidade? (Freud, 1915/2010, p. 111)

Iniciado com uma condicional, o parágrafo propõe dúvidas e discussões sobre, mais uma vez, qualidades, características, processos, lugares dos atos psíquicos, se considerados do ponto de vista topológico. Mais uma vez, as questões a serem respondidas dizem respeito à transposição/passagem de *Ics* para *Cs*: a transposição é uma nova fixação? Ou ela é uma mudança no estado do ato psíquico que se dá na mesma localidade?

Segundo Freud, essas questões¹⁸ são complicadas, pois tangem a relação entre o aparelho psíquico e o cérebro. Destaca, no entanto, que por mais que haja relações, todas as tentativas para localizar esses sistemas psíquicos anatomicamente fracassaram. Sendo assim, admite:

Provisoriamente, nossa topologia psíquica nada tem a ver com a anatomia; ela se refere a regiões do aparelho psíquico, onde quer que se situem no corpo, e não a locais anatômicos.

¹⁷ E não se trata aqui de considerar que a repressão está relacionada à dinâmica e o que Freud vem falando está relacionado à topologia psíquica. Como dissemos de início, ao falar de inconsciente Freud fala também de reprimido/repressão e consciente/consciência. Trata-se, sim, de apontar a interdependência de termos em um discurso.

¹⁸ Freud fará referência a essas hipóteses ao longo de todo o texto. E, ao final, levanta uma terceira que diz respeito ao investimento em representação de palavra ou em representação de coisa.

Nesse aspecto nosso trabalho é livre, então, e pode proceder de acordo com suas próprias necessidades. (Freud, 1915/2010, p. 112)

Freud passa a estabelecer então as regiões *imateriais* do aparelho psíquico, sobretudo os sistemas. Sem relação com a anatomia! Seu trabalho está “livre” para seguir de acordo com suas próprias necessidades.

Mas o que significa ser livre nesse caso? Em um primeiro momento, pode-se retirar do texto que não seria uma liberdade total, ela estaria condicionada às necessidades do próprio trabalho. Portanto, é uma liberdade apenas em relação à anatomia, ou seja, não há nenhuma exigência de se buscar as bases anatômicas dos resultados da investigação psicanalítica sobre o aparelho psíquico. Acompanhemos, em um breve resumo, o que Freud produz na sequência de seu texto, para ver como isso se dá.

Freud discute as duas hipóteses levantadas, conversando, por assim dizer, com seu próprio texto. Diz que a primeira, que considera que a fase *Cs* da ideia significa um novo registro dela, seria a mais grosseira, mas a mais cômoda. A segunda, de uma mudança funcional no estado da ideia, seria a menos plástica, mais difícil de manipular (Freud, 1915/2010, p. 112-113). Segundo ele, a primeira hipótese liga-se a uma outra – o que tudo indica parece fortalecê-la – a de uma separação topográfica dos sistemas *Ics* e *Cs*. *E mais ainda, apoia-se na prática clínica.*

A prática clínica vem ocupar o lugar de ratificadora de uma hipótese. Veremos, no entanto, na citação que se segue, como aquilo que Freud diz sobre a prática já é uma espécie de abstração teórica, uma descrição de um processo “real” a partir de um ponto de vista teórico, ou ao menos de certa perspectiva instrumentada, configurando assim o relato de uma experiência analítica, analisada, mediata.

Se comunicamos a um paciente uma ideia que ele reprimiu num dado momento e que descobrimos, num primeiro instante isso nada muda em seu estado psíquico. Principalmente, não suprime a repressão nem desfaz suas consequências, como talvez se esperasse do fato de a ideia antes inconsciente haver se tornado consciente. Pelo contrário, de início obteremos tão só uma nova rejeição da ideia reprimida. Mas agora o paciente tem a mesma ideia em dupla forma: primeiro tem a lembrança consciente do traço auditivo da ideia, através da comunicação; e também traz consigo, como sabemos com certeza, a memória inconsciente do vivido, em sua forma anterior. (Freud, 1915/2010, p. 113)

A liberdade de Freud, aqui, parece dizer respeito à liberdade de pensar em dois registros topograficamente diferentes de uma mesma ideia ou ato psíquico.

Há também a liberdade de discutir e problematizar as próprias conclusões. É Freud mesmo quem, por exemplo, acrescenta a essa conclusão uma adversativa: “Mas uma reflexão posterior mostra que é apenas aparente a identidade entre a comunicação e a lembrança reprimida do paciente. Ter ouvido e ter vivido são coisas bem diversas em sua natureza psicológica, mesmo quando têm o mesmo conteúdo” (Freud, 1915/2010, p. 113-114).

No entanto, mesmo com essa “liberdade” de argumentar e contra-argumentar consigo mesmo, Freud não deixa de dar algumas coisas como certas. Primeiro é que há um inconsciente. Segundo é que ao analista é possível *descobrir* ao menos o conteúdo desse inconsciente. Terceiro que há/existe um processo de repressão a atuar no psiquismo.

Desse modo, o trabalho de Freud, muito antes de ser livre, parece constranger(-se), restringir(-se), delimitar(-se), margear(-se) um campo de produção de verdades bastante específico para o inconsciente que parece ir ganhando corpo ao longo do texto, sob o nome de metapsicologia.

Parece-nos apropriado distinguir com um nome especial o modo de ver as coisas que é a consumação da pesquisa psicanalítica. Proponho que seja denominada *metapsicológica* uma exposição na qual consigamos descrever um processo psíquico em suas relações *dinâmicas, topológicas e econômicas*. (Freud, 1915/2010, p. 120-121)

Metapsicologia, aqui, diz de um *modo de ver as coisas*, de um ponto de vista. Configura-se, assim e nesses termos, um campo de produção do saber psicanalítico. Como uma descrição, a partir de um ponto de vista específico, de processos psíquicos segundo as diretrizes destas três relações. Mas qual a condição desse campo? Ou melhor, qual a condição *sine qua non* a ser partilhada nas aventuras psicanalíticas para a produção desse conhecimento?

São três, que estão pressupostas na fala de Freud: a) deve-se *aceitar* que há “processos psíquicos”, deve-se *aceitar, estar de acordo, compartilhar*, por assim dizer, que existe um psiquismo, ou processos psíquicos; b) que esses processos psíquicos podem ser inconscientes; c) e que esse psiquismo (ou processos) estabelece relações dinâmicas, topológicas e econômicas.

Não parece se tratar apenas, portanto, de mais um ponto de vista no campo maior da psicologia. O saber psicanalítico de Freud marca muito claramente o escopo da produção de suas verdades; não é a partir de um modo de ver, mas do que se diz e como se diz que ele estabelece um campo do verdadeiro preñado de regras e pressupostos necessários de ser

compartilhados para dele participar. E isso se percebe nas inúmeras sentenças de Freud que, ao descrever o inconsciente ou alguns processos psíquicos, utiliza os verbos, invariavelmente, no presente. Não há, da parte de Freud, de uma maneira geral, a utilização do tempo verbal *futuro do pretérito* que indicaria, nesse caso, a colocação de uma hipótese, de uma suposição, reconhecidas como tal pelo enunciador. Seguem alguns exemplos:

Um instinto *não pode jamais* se tornar objeto da consciência (itálico nosso, Freud, 1915/2010, p. 114)

Sabemos que esses destinos podem ser três: ou o afeto *continua* como é, no todo ou em parte; ou *se transforma* em um montante de afeto qualitativamente diferente, sobretudo em angústia; ou *é suprimido* (itálico nosso, Freud 1915/2010, p. 116)

A *constatação* de que a repressão pode impedir que o impulso instintual se transforme em exteriorização de afeto (itálico nosso, Freud 1915/2010, p. 117)

[...] porém, o *processo real é* que um afeto *não surge* enquanto *não é* conseguida uma nova representação no sistema Cs (itálico nosso, Freud, 1915/2010, p. 118)

Chegamos ao resultado de que a repressão *é, no essencial*, um *processo* que se *verifica* em ideias na fronteira dos sistemas (itálico nosso, Freud, 1915/2010, p. 118-119)

Os exemplos não terminariam, se assim desejássemos, mas parecem suficientes para os fins desta análise. *Parece que há sobreposição e justaposição de afirmações de “verdades” no texto de Freud que, mesmo que não sejam afirmações diretas sobre o inconsciente, somam-se todas e, no conjunto, delineiam este inconsciente da metapsicologia.* E isso acontece no traçado que vai, no texto de Freud, da reivindicação do direito de dizer/supor o inconsciente à metapsicologia como o campo do verdadeiro, onde esse inconsciente, muito além (ou aquém) de uma suposição vai ganhando os contornos de um conhecimento/verdade da, para e na psicanálise.

Destarte, essa nossa afirmação parece se respaldar em mais um detalhe. O texto de Freud, apesar de ser sobre o inconsciente, trata diretamente também de outros conceitos e/ou processos psíquicos; aliás, por vezes parece que Freud se estende mais na discussão destes do que do próprio inconsciente como conceito. Assim, delineia-se como que um inconsciente que não se diz apenas por si, mas em relação constante (e necessária?) a outros conceitos da metapsicologia, a repressão e os instintos. Vejamos, por exemplo, os títulos do Capítulo III, “Sentimentos Inconscientes”, e do Capítulo IV, “Topologia e Dinâmica da Repressão”.

O Capítulo III trata, antes de mais nada, dos instintos e de suas representações possíveis no Cs e no Ics. O Capítulo IV trata, como se pode notar, da repressão. Há a presença constante da referência a outros termos da teoria psicanalítica para se falar do inconsciente. Já

no capítulo V, “As características especiais do sistema *Ics*”, depara-se com uma sequência de afirmações pontuais sobre o que *seriam* as características exclusivas do inconsciente. Aquilo que o marcaria por si, sem relação ou dependência conceitual. Lê-se:

O âmago do *Ics* consiste de representantes instintuais que querem descarregar seu investimento, de impulsos de desejo, portanto. [...]
 [...] Neste sistema não há negação, não há dúvida nem graus de certeza. [...]
 [...] Há [no inconsciente] uma mobilidade bem maior das intensidades de investimentos. [...]
 [...] Os processos do sistema *Ics* são *atemporais*, isto é, não são ordenados temporalmente, não são alterados pela passagem do tempo, não têm relação nenhuma com o tempo. [...]
 [...] Os processos do *Ics* tampouco levam em consideração a *realidade*. (itálico do autor, Freud, 1915/2010, p. 126-128)¹⁹

Ora, onde queremos chegar? Retomemos que, segundo nossa análise, o inconsciente passou, no texto de Freud, de uma suposição (ainda em vias de garantir seu direito a lugar de enunciação) a uma verdade/conhecimento/fato/coisa. Depois disso, Freud tratou desse conceito (apenas) tangenciando-o, por meio dos instintos e sentimentos inconscientes e da repressão. E acrescentou as características desse sistema Capítulo V. Aos poucos, Freud foi *destrinchando* o inconsciente-coisa que, no mesmo ato, foi se constituindo como tal. Da legitimidade de se trabalhar teórica e praticamente com um conceito à prova de sua existência, Freud alçou um voo pela metapsicologia que o “delimitou” a uma série de características e descrições que lhe determinaram um âmbito bastante específico de ação e produção de conhecimento: a metapsicologia psicanalítica. Um (conceito de) inconsciente que parece se constituir como em bloco, ou melhor, como um caleidoscópio; como se outros conceitos fossem exigidos para dele dar conta, pois como vimos, para falar de inconsciente, Freud fala também e conjuntamente de repressão e de instinto.

Outro ponto importante da produção desse(a) (verdade sobre o) inconsciente é que o que parece marcar o inconsciente como sistema, para além da repressão e do instinto – como sugeriu Freud no início do texto – são os processos/características que citamos acima: atemporalidade, inexistência de negação, desconsideração da realidade e mobilidade de investimento. Assim, três caminhos levam o texto de Freud a produzir uma ideia de inconsciente: por meio da repressão e seus processos; por meio dos instintos, como sua sede e por meio dos mecanismos inconscientes. Parece que nesse texto Freud constrói uma verdade quase acima de contestação. Isso porque o inconsciente como conceito parece, a cada página,

¹⁹ Percebe-se nesse extrato o uso de palavras que atribuem a alguns conceitos da metapsicologia características humanas, uma espécie de personificação, são elas: *querem*, *dúvida* e *levam em consideração*.

a cada afirmação e discussão de Freud ganhar a materialidade de uma coisa real, perceptível e observável aos olhos e ouvidos *bem treinados*. Parece ganhar certa obviedade, já dispensada qualquer necessidade de comprovação.

Vamos resumir: *ausência de contradição, processo primário* (mobilidade dos investimentos), *atemporalidade e substituição da realidade externa pela psíquica* são as características que podemos esperar encontrar nos processos do sistema *Ics*. (Freud, 1915/2010, p. 128)

O parágrafo acima, tudo indica, antes de ser o conhecimento adquirido (discutido, pisado e repisado) sobre o inconsciente são os modos de *reconhecê-lo*. E assim se nos configura o texto freudiano: da *suposição* à prova de (uma) *realidade*. Segue um pequeno trecho que ilustra o que acabamos de dizer.

Isso levou Joseph Breuer a *supor* dois diferentes estados de energia de investimento na psique, um tônico, vinculado, e outro livremente móvel, tendente à descarga. Acho que esta distinção representa, até agora, nossa mais profunda *percepção da natureza* da energia nervosa, e não vejo como se poderia evita-la. (itálico nosso, Freud, 1915/2010, p. 129)

Como Freud diz, a distinção entre dois estados de energia de investimento, que foi *suposta* por Breuer, representa a *percepção* da natureza da energia nervosa. Como dissemos acima: da suposição à realidade, à percepção. Percebe-se certa indiferença entre teoria e realidade²⁰, entre o conceito e a coisa.

Essa indiferença, talvez a marca mais forte desse texto, se produz sutilmente por um enlace, por uma costura atenta e velada feita pela clínica. A prática clínica de Freud surge no texto ou como mote de suas perguntas, ou como ocasião de testar suas hipóteses, ou ainda como lugar de afirmação da legitimidade dessas hipóteses. De um modo ou de outro, às vezes mesclados, o fato é que certa cena de análise, certa cena clínica é como que o palco montado para a apresentação de uma metapsicologia.

O estudo dos derivados do *Ics* irá decepcionar profundamente nossa expectativa de uma divisão pura e esquemática entre os dois sistemas psíquicos. Certamente isso despertará insatisfação com nossos resultados, e provavelmente será usado para questionar o modo como separamos os processos psíquicos. Mas alegaremos que a nossa tarefa consiste em transpor para a teoria os resultados da observação, e que não temos a obrigação de alcançar, já de início, uma teoria bastante polida e

²⁰ Lembremos que, aqui, o termo “realidade” está sendo usado no sentido mais amplo e comum do termo. Não pretendemos, no escopo desta dissertação, discutir questões da alçada da filosofia e da epistemologia. Pelo menos não de maneira direta.

recomendável em sua simplicidade. Nós defendemos suas complicações, na medida em que correspondem à observação, e não perdemos a esperança de justamente por meio delas chegar enfim ao conhecimento de um estado de coisas [*Sachverhalt*] que, embora simples em si, possa fazer justiça às complicações da realidade. (Freud, 1915/2010p. 131-132)

5.2.5.A tarefa de Freud e seus interlocutores

Insistimos em citar esse trecho longo de Freud, pois, por um lado, ele sintetiza muitas de nossas análises até aqui e, por outro, abre brechas para outros apontamentos de interesse.

Todo ele é escrito na primeira pessoa do plural, *nós*, e dá a impressão, se olharmos um pouco apressadamente, que o enunciador se responsabiliza e assume aquilo que diz. No entanto, não parece ser esse o caso, pois Freud aborda posições contrárias, opostas no trecho acima citado, e por isso irreconciliáveis. O que se passa então? Parece ser o caso, aqui, da utilização do recurso da *imitação subversiva*, na qual o enunciador faz a voz, por assim dizer, de seu interlocutor, como um ventríloquo; há duas falas opostas e diferentes ditas por um mesmo interlocutor, como se ambas “lhe pertencessem”. Assim, de um lado, há a expectativa de uma divisão pura e esquemática entre os dois sistemas, por outro, a defesa das complicações da teoria, se elas fizerem justiça à realidade.

Mas o que isso produz no texto de Freud? Quais os seus efeitos?

Temos, em um primeiro momento, por meio da utilização desse recurso linguístico, uma indeterminação do interlocutor desse texto; para todos os efeitos, ele não existe, pois se confunde, no mesmo ato, com o enunciador. No caso desse texto em particular, no qual o inconsciente se apresenta/configura como um dado, uma realidade, uma coisa, o efeito²¹ de tal indeterminação parece ser o de reduzir as tensões da produção desse saber. Ou melhor, a tensão do campo de exercício de poder e produção de verdade (constituído *nesse texto*) parece ser-lhe interna, parece não se fazer com campos fora do domínio da psicanálise.

Tudo isso parece, no exercício e esforço de nossa análise, se correlacionar com alguns elementos que já destacamos em seu decorrer. Listemos: a) a configuração de um campo de produção de saber psicanalítico, sobretudo no que diz respeito à *descrição* metapsicológica de *processos psíquicos*; b) a assunção de uma verdade básica nesse campo, a do inconsciente; c) a construção de um espaço possível e legítimo de fala/suposição de um conceito como o de

²¹ Efeito, aqui, é utilizado no sentido das relações de poder, ou seja, não intencional e, no entanto, produtor de certas estratégias no campo da correlação de forças e produção de verdades. (Foucault, 1985)

inconsciente; d) resumimos os tópicos “b” e “c” numa construção linguística: *da suposição à realidade*. Como o leitor poderá acompanhar no texto de Freud, e até mesmo nas citações que dele nos utilizamos, na maior parte dos casos, ele não configura um interlocutor definido, específico, antes, o interlocutor se mostra opaco, etéreo, oscilando entre a imitação subversiva (*nós*) e a indefinição (*eles*)²². A tensão na construção do saber e com o leitor parece amortizada em “O Inconsciente”.

Não seria o caso de lembrar a sugestão da Foucault em *A Ordem do Discurso* (1971/1996) sobre os efeitos de amortecimento da *Instituição* sobre os poderes do Discurso, sobre sua terrível materialidade?

E a instituição responde: “Você não tem por que temer começar; estamos todos aí para lhe mostrar que o discurso está na ordem das leis; que há muito tempo se cuida de sua aparição; que lhe foi preparado um lugar que o honra mas o desarma; e que, se lhe ocorre ter algum poder, é de nós. Só de nós, que ele lhe advém”. (Foucault, 2009, p. 7)

Tomemos de empréstimo rapidamente o capítulo “Na transferência, a reconstituição da cena psicanalítica”, de Guirado, que se encontra em *A Clínica Psicanalítica na Sombra do Discurso* (Guirado, 2000, p. 107-126). Nele, a autora analisa textos de Freud sobre a transferência (direta ou indiretamente), são eles: caso Dora (1905), *A dinâmica da transferência* (1912), *Observações sobre o amor transferencial* (1915), *Recordar, repetir e elaborar* (1914), *Sobre o início do tratamento* (1913), *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912), *Análise terminável e interminável* (1937), *Construções em análise* (1937) e *Esboço de psicanálise* (1938). Em resumo, sua análise produz a afirmação de que, sobretudo os escritos técnicos de Freud, tem caráter normativo/ético, e marcam a clínica psicanalítica como instituição. Como diz:

A segunda questão intrigante é o fato de serem estes os textos [escritos técnicos] definitivamente éticos do criador da psicanálise. Não que este tema não apareça em outras ocasiões, mas o *Recomendações...* e o *Sobre o início do tratamento* podem ser considerados organizadores formais dessa instituição que então nascia. Normatizadores da conduta do profissional, como se refere Freud aos seus colegas/discípulos, nos idos de 1912. A psicanálise mostra sua face como instituição concreta, e o psicanalista veste o hábito de profissional. Afinal, quem cria dá as vias! (Guirado, 2000, p. 115-116)

²² “O estudo dos derivados do *Ics* irá decepcionar profundamente nossa expectativa de uma divisão pura e esquemática entre os dois sistemas psíquicos” (Freud, 1915/2010, p. 131).

“O direito de supor uma psique inconsciente e de trabalhar cientificamente com essa hipótese nos é contestado de muitos lados” (Freud, 1915/2010, p. 101).

Ora, parece fazer eco o que viemos dizendo ao longo da análise de *O Inconsciente* no que Guirado escreveu. Parece que, em ambos os casos, o discurso de Freud marca e delinea uma instituição; em Guirado, a clínica psicanalítica se configura como instituição, aqui, a teoria psicanalítica define seus lugares e saberes legítimos. Em um caso, a instituição é uma prática concreta, no outro é o conhecimento. Tudo indica que, nesse texto (e talvez em todos referentes à metapsicologia?), Freud *dá as vias* da produção de conhecimento em psicanálise, institui seu campo de verdade, constrói suas hipóteses e (re)afirma suas verdades²³.

5.2.6. *Das hipóteses às verdades: o lugar da clínica*

Há uma particularidade nessa produção de conhecimento. Freud levanta hipóteses e produz conceitos, num âmbito estritamente teórico, e no mesmo ato observa e descreve casos clínicos e patologias. Coexistem em seu texto os conceitos de libido, de instinto, de repressão, de censura, de inconsciente e os sintomas, os sonhos, a linguagem, a fobia, a conversão, as obsessões. E quando se trata de apresentá-los pensados sob a luz de sua teoria, Freud utiliza termos como “descrição metapsicológica” e “observação”.

Vamos fazer uma acanhada tentativa de descrição metapsicológica do processo de repressão. (Freud, 1915/2010, p. 121)

Na histeria de angústia, uma primeira fase do processo de frequentemente não é notada, [...] mas a observação cuidadosa permite reconhecê-la. (Freud, 1915/2010, p. 11)

Os termos dão a pista sobre os procedimentos de produção de conhecimento em Freud, estes seriam uma espécie de observação teorizada, ou uma teoria observada. De qualquer forma, Freud estabelece uma cumplicidade entre hipótese e observação, ele aproxima os objetos de dois âmbitos discursivos distintos, o da teoria, que tem por objeto a reflexão conceitual e abstrata de um fenômeno, e o da “realidade”, que tem por objeto a observação/percepção do próprio fenômeno. Assim, apresenta um inconsciente ou uma repressão descritíveis por meio de uma observação. O “medo de um animal”, na histeria de angústia, seria a forma assumida pelo investimento deslocado de sua representação original, por ocasião da repressão. A paralisia muscular, na histeria de conversão (também por ocasião da repressão), seria o investimento de libido em uma inervação corporal depois dele ter sido

²³ Na parte destinada à discussão final neste trabalho, voltaremos a esse ponto, no intuito de retomar o título e objetivo desta dissertação: “Do Inconsciente da metapsicologia ao dispositivo clínico”.

separado de seu representante e ter sido deslocado para o corpo. O procedimento da observação ocupa assim um lugar central em seu texto, é dele que derivam suas hipóteses. E são estas que, discutidas, compõem o escopo do conhecimento psicanalítico.

A clínica vem compor esse procedimento de observação, ela é a ocasião de seu acontecimento. A essas observações clínicas, ou junto delas, seguem análises que apontam para o funcionamento do psiquismo em termos teóricos: “Somente a análise de uma das afecções que chamamos de psicose narcísicas pode nos trazer concepções que nos aproximem do enigmático *Ics* ou o tornem tangível, por assim dizer” (Freud, 1915/2010, p. 138).

Em Freud, a clínica é o campo onde a teoria se cria, mas também é o campo onde ela se legitima. Ela cumpre, portanto duas funções, a de instigar a teoria e a de confirmá-la. Lê-se em seu texto que desde um trabalho de Abraham, de 1908, se procura classificar a esquizofrenia como uma oposição entre Eu e objeto, segundo a *hipótese* de que nela a libido retirada do objeto não recuaria para outro objeto, na fantasia, mas seria investida no próprio Eu. A confirmação dessa hipótese é dada por ela ser condizente com certos comportamentos, sintomas e traços clínicos da esquizofrenia: a inacessibilidade à terapia, a rejeição do mundo externo, sinais de sobreinvestimento do próprio Eu, apatia e a inacessibilidade à transferência. Há uma espécie de sobreposição de registros na produção de conhecimento em Freud, o clínico e o teórico. Diz ainda: “Quanto à relação entre os dois sistemas psíquicos, *todos os observadores notaram* que na esquizofrenia se exprime conscientemente muita coisa que nas neuroses de transferência só podemos demonstrar que existem no *Ics*, mediante a psicanálise” (itálico nosso, Freud, 1915/2010, p. 140).

É como se a esquizofrenia fosse a patologia na qual o inconsciente está, por assim dizer, escancarado, à flor da pele, ou melhor, da consciência. Por isso, o estudo dessa patologia poderia familiarizar-nos com o “enigmático inconsciente”.

Segundo Freud, nos estágios iniciais da doença, os pacientes apresentariam mudanças na linguagem:

frequentemente o modo de expressão é objeto de um cuidado especial, torna-se ‘rebuscado’, afetado’. As frases são formadas com uma peculiar ausência de organização que as torna ininteligíveis para nós de maneira que consideramos absurdas as manifestações dos doentes. Com frequência, uma relação com órgãos do corpo ou inervações assume o primeiro plano. (Freud, 1915/2010, p. 140)

Acrescenta um exemplo: uma paciente apresentaria a fala de que “seus olhos estariam virados, não estariam direitos”, e ela mesma teria explicado que seu namorado não a

compreende, ele é um hipócrita, um virador de olhos, ele virou os olhos dela, agora ela não tem mais os olhos direitos. Freud reconhece, na fala da paciente, o sentido dela, em princípio incompreensível. Esse sentido está na história de vida dela, no entanto, é por meio de uma junção de procedimentos que ele é erigido como tal. Junção de uma observação que atenta para uma fala estranha, curiosa, sem sentido, de uma hipótese teórica sobre o processo de repressão, de outra hipótese sobre o inconsciente, junção ainda de observações clínicas dos traços e sintomas da doença. “As declarações da doente sobre sua frase ininteligível têm o valor de uma análise, pois contêm o equivalente da frase em linguagem compreendida por todos” (Freud, 1915/2010, p. 141).

Ao passo que esclarece a fala enigmática, “os olhos estão virados”, esclarece igualmente, para o leitor, o que é uma análise. E é o inconsciente que vem assumir o lugar do sentido na análise, quando se trata da clínica. É ele que, como hipótese, resgata na loucura a sanidade perdida; é ele que vem dar lugar e sentido ao medo irracional da fobia, à paralisia de causas não orgânicas da histeria, aos rituais repetidos e intermináveis da neurose obsessiva. Na história reprimida, Freud posiciona a gênese dessas patologias e a possibilidade de cura pela reapresentação e elaboração do reprimido. Para que essa formulação chegasse a tais termos, no entanto, uma série de procedimentos se juntou e se reforçou (observação, estranhamento, teoria e “cura”).

O capítulo final sela o texto com a análise de uma patologia, ou seja, com uma análise clínica. Freud apresenta o que já se sabe sobre essa patologia, a oposição entre Eu e objeto, acrescenta algumas observações referentes à linguagem e, por fim, analisando a linguagem formula conclusões sobre a patologia. A clínica aparece (re)afirmando as hipóteses sobre o inconsciente, também aparece acrescentando ideias à hipótese inicial, e até refutando outras. O que permanece, afirmando ou refutando, é a legitimação de uma teoria, de uma metapsicologia, de um conhecimento “profundo” sobre o psiquismo. Legitima-se não propriamente o inconsciente, tal e qual, mas, um lugar de fala, de uma fala teórica, um lugar do qual se fala. Fala-se da cadeira de analista, fala-se do lugar de clínico, do lugar de psicanalista, de um lugar que se constitui enquanto produz suas verdades, seus saberes. Por fim, o que se legitima é esse lugar de uma fala ao mesmo tempo clínica e teórica.

O movimento de “pôr-se em outra posição”, observa Tausk, é um modo de representar o termo *verstellen* [pôr no lugar errado] e a identificação com o namorado.

[...] Na esquizofrenia, as *palavras* são submetidas ao mesmo processo que forma as imagens oníricas a partir dos pensamentos oníricos latentes, que chamamos de *processo psíquico primário*. (Freud, 1915/2010, p. 142-143)

Na histeria de angústia, uma primeira fase do processo [...] consiste no surgimento da angústia sem que se perceba o que a desperta. É de supor que no *Ics* havia um impulso de amor que demandava transposição para o sistema *Pcs*; mas o investimento a ele dirigido, vindo desse sistema, recolheu-se como numa tentativa de fuga, e o investimento libidinal da ideia inconsciente foi descarregado como angústia. (Freud, 1915/2010, p. 121)

De que forma podemos chegar ao conhecimento do inconsciente? É claro que o conhecemos apenas enquanto consciente, depois que experimentou uma transposição ou tradução em algo consciente. Diariamente o trabalho psicanalítico nos traz a experiência de que é possível uma tal tradução. (Freud, 1915/2010, p. 100-101)

Se nos perguntamos o que empresta à formação substitutiva e ao sintoma esquizofrênico esse caráter estranho, compreenderemos enfim que é a predominância da referência à palavra sobre a referência à coisa. [...]

Vamos relacionar essa percepção à hipótese de que na esquizofrenia os investimentos de objeto são abandonados. (Freud, 1915/2010, p. 145)

Na clínica, a teoria torna-se o conhecimento da psicanálise, por meio da suposição feita a respeito do dado clínico.

6. Um ponto intermediário

Este capítulo foi escrito com o objetivo de retomar as perguntas iniciais que foram mote de nossas análises e verificar, à luz do que produzimos, se e como foram respondidas.

Ele também introduzirá o capítulo seguinte, “Discussão”, na medida em que as perguntas feitas e respondidas ao longo do trabalho imediatamente relacionadas a Freud e à psicanálise se desdobraram em outras.

O item que se segue, *O lugar (do) inconsciente*, tratará de retomar as perguntas iniciais, os motes deste trabalho. Para isso, será forçoso, ainda que brevemente, retomar o caminho que nos levou a elas. Os três itens, na sequência dele, procurarão responder diretamente a essas perguntas. O primeiro dos três, “Do Direito à loucura: o inconsciente na teoria e na clínica”, tratará especificamente da questão do lugar do conceito de inconsciente nesse texto e, por implicação, na metapsicologia. Os segundo e terceiro, “O inconsciente ou a psicanálise como ciência” e “A análise: (im)possibilidade do conhecimento”, versarão sobre a questão do modo de produção de conhecimento e verdade em Freud. Vamos a eles.

6.1. *O lugar (do) inconsciente*

Iniciamos com a afirmação de que a clínica o dispositivo que opera, em ato, a reapresentação da verdade da teoria, baseados nos trabalhos de Lima (2007), Veiga (2006) e Viaro (2011). Na sequência procuramos verificar se isso era também observável em Freud, uma vez que os trabalhos citados entrevistaram psicanalistas contemporâneos sobre o seu fazer clínico. Para isso, apresentamos alguns textos de Freud e, também, as análises de Guirado sobre esse autor. Dessa forma pudemos afirmar, de maneira mais geral, que a metapsicologia é *a teoria que informa o fazer clínico da psicanálise*. Isso implicou dizer que, por via inversa, *é a clínica que materializa a teoria*. Essas duas afirmações são como que os equivalentes simétricos, mas invertidos, de uma mesma ideia.

Daí surge então uma pergunta de pesquisa, “como Freud formula a metapsicologia?”, não sem antes tomarmos o cuidado de restringir seu campo a um conceito específico, o de

inconsciente. A pergunta então foi: “como Freud formula o conceito de inconsciente na metapsicologia?”. Formulamos desse modo a pergunta por dois motivos:

- a) Os trabalhos de Lima (2007), Veiga (2006) e Viaro (2011) analisaram as entrevistas de analistas sobre seu fazer clínico e encontraram, como ponto de referência constante, a teoria. Para nosso trabalho, escolhemos o caminho inverso, partindo da teoria. Ou seja, que teoria é essa que “informa” a clínica da psicanálise? O que ela prescreve? Como se constitui?
- b) Dessa teoria elencamos o conceito de inconsciente, pois é ele que aparece como, nas descrições das associações de Psicanálise, o termo definidor do que é o tratamento psicanalítico.

Com isso, a que chegaram nossas análises? Mais especificamente: como, enfim, Freud formula o conceito de inconsciente, qual é o lugar dele na metapsicologia, a partir disso, como Freud produz conhecimento? Nesse contexto, surge alguma relação com a clínica?

6.1.1. Do Direito à loucura: o inconsciente na teoria e na clínica

Qual o lugar do conceito de inconsciente na metapsicologia freudiana, segundo a análise de *O inconsciente* (Freud, 1915/2010)?

Apontamos em nossas análises para uma espécie de jogo constante no discurso de Freud. Isso, um jogo. Entre *mostrar* o inconsciente, *descobri-lo*, *revelá-lo*, *caracterizá-lo* (como se o inconsciente fosse um fato, um dado da experiência), e entre *demonstrá-lo*, *inferi-lo*, *hipotetizá-lo*, *derivá-lo* (de modo teórico). O texto se constrói nessa fronteira, portanto, entre a teoria e a “experiência” (o dado observável). Ora para um lado, ora para o outro, suas margens são estendidas, recuadas ou suspensas. O conceito de Freud é, ao mesmo tempo, o objeto da psicanálise, objeto de estudo e trabalho, por assim dizer, e é a própria hipótese que move a clínica e a teoria; ele é simultaneamente a hipótese e o objeto de estudo (um fato, portanto).

O conceito de inconsciente, esperamos ter demonstrado em nossas análises, constrói-se, assim, por meio de lugares ambíguos e móveis. São igualmente móveis as cenas enunciativas constituídas ao longo do texto de Freud, nas quais o conceito ora é fato, ora é

hipótese, ora é... conceito. Ou seja, altera-se o lugar do conceito no discurso, bem como a cena que constitui esse lugar.

Pensamos que maior exemplo disso foi apresentado na análise do primeiro capítulo do texto de Freud. Lá, destacamos duas cenas enunciativas produzidas pelo autor: a “cena jurídica” e a “cena do verdadeiro”. Essas cenas estabelecem diferentes lugares enunciativos (sobretudo na relação entre Freud e seus interlocutores), e nelas, o inconsciente figura como uma hipótese. Como tal, ele assume lugar de “existência” discursiva na fala de Freud, na teoria e no trabalho clínico. Se a hipótese for produtiva, se por meio dela se obtiver resultados clínicos favoráveis, teremos a prova de sua existência, diz ele.

Está aí o “pulo do gato”. Pois a hipótese, se for “produtiva”, muda de *status* (em nossos termos, de lugar discursivo). Passaria a ser “existente”.

O inconsciente como *conceito* se desenvolve ao longo do restante do texto, até o penúltimo capítulo. Cada vez mais amplo, cada vez mais complexo e completo, o conceito é caracterizado com base em diferentes pontos da teoria: na sua relação com as pulsões, em seu carácter sistêmico (tópico), em seus aspectos diferenciais e únicos e em sua relação com a repressão. Desenha-se um conceito em referência a outros, desenha-se um *conceito* de uma *teoria*. O inconsciente se mostra então com certa materialidade etérea, como a descrição de uma realidade fictícia.

É assim que Freud *formula* o conceito de inconsciente. Numa e como uma trama teórica interdependente, no hiato entre ficção e realidade²⁴. Como dissemos acima: “Um (conceito de) inconsciente que parece se constituir como em bloco, ou melhor, como um caleidoscópio; como se outros conceitos fossem exigidos para dele dar conta, pois como vimos, para falar de inconsciente, Freud fala também e conjuntamente de repressão e de instinto”.

Ainda outro lugar ocupado/constituído pelo inconsciente é o de *fato*, que se desenha mais fortemente na análise do último capítulo. Ali, Freud *mostra* o inconsciente através da loucura. Na explicação da psicopatologia esquizofrênica, os conceitos, as hipóteses e

²⁴ Sobre isso é forçoso citar o trabalho de Pontes (2003) que, com objetivos diferentes dos nossos e partindo de concepções metodológico-conceituais também distintas, demonstrou, apoiada em Politzer, como Freud se utiliza, para descrever/conceituar um objeto psíquico, da mesma linguagem que se aplicaria à descrição dos objetos do mundo físico. Em nossa pesquisa, pudemos mostrar, pelo caminho das cenas construídas, que o conceito figura como “fatos” e “verdades”, não pelo tipo de linguagem utilizada por Freud, mas pela disposição de lugares em cena e pela recorrência do tempo verbal do presente. As nossas análises e as de Pontes não se equivalem, não dizem o mesmo, nem tem os mesmos propósitos, apenas parecem apontar, aí sim, juntas, para certo lugar de tensão no discurso de Freud.

características do inconsciente definem o quadro de referência do psiquismo normal e patológico. Em resumo, o que faz Freud é explicar a loucura e o delírio, lhes atribuindo um sentido que se encontra na história de vida *inconsciente* do sujeito. Ele produz, assim, um saber sobre a loucura, uma “verdade”. Nele, a disputa entre razão e desrazão, entre delírio e verdade, é o lugar onde o conceito de inconsciente legitima uma fala sobre a loucura, ao mesmo tempo, e talvez por isso mesmo, que produz um/o sentido razoado para ela. Legitima um lugar de fala (uma fala) quando dá voz, palavras e sentido para a linguagem patológica. Em outros termos, o conceito permite inserir a loucura na mesma comunidade discursiva dos “não loucos”. É dessa inserção, dessa legitimação, que deriva o carácter de fato do inconsciente, pois, se há verdade na loucura (e, para Freud, há!), é apenas porque existe o inconsciente. “O futuro decidirá se na teoria há mais delírio do que eu penso, ou se no delírio há mais verdade do que outros atualmente acreditam” (Freud, 1911/2010a, p. 113).

Estes três lugares não são dispostos numa linha temporal (sequenciados). A hipótese, o conceito e o fato (comprovado e real), aparecem, pelo contrário, justapostos. O inconsciente é, ao mesmo tempo, um fato, uma hipótese e um conceito. Eles parecem se sustentar mutuamente. Uma vez que: a hipótese é, nesse caso de Freud, irrefutável; o conceito é em referência a uma realidade suposta; e o fato só é observável pelas lentes da teoria. O inconsciente, portanto, parece se alicerçar no imbricamento desses lugares.

Creemos assim ter respondido à pergunta que nos propusemos sobre o lugar do conceito de inconsciente. Pois é a partir disso que se derivará a resposta para a outra questão: “como Freud produz conhecimento?”. Sobre esse tema discorreremos nos próximos itens.

6.1.2. O inconsciente ou a psicanálise como ciência

Devemos fazer uma ressalva: não pretendemos discutir o estatuto da psicanálise como ciência, verdade e/ou conhecimento. Nossa intenção é a de mostrar, apenas, como Freud produz isso que ele credita ser uma ciência, uma verdade, um conhecimento. Especificamente, claro, no que diz respeito ao conceito de inconsciente.

Há certa discussão, de presença constante nos textos de Freud, que neste trabalho deve ser pensada segundo sua organização textual e enunciativa, uma vez que essa mesma questão já foi abordada sob outros pontos de vista por autores vários, sobretudo epistemologicamente (ver Garcia-Roza, *Introdução à Metapsicologia freudiana*, 1991). Ela diz respeito aos alvos “permanentes” dos argumentos de Freud sobre o inconsciente, sua teorização, postulação e a prática clínica por ele ensejada. Em “O Inconsciente” isso aparece da seguinte forma no Capítulo I, Justificação do Inconsciente: Freud diz que o direito de trabalhar com a hipótese do inconsciente é contestado de vários lados, mas que ela é necessária e legítima. Ele mostra os argumentos contrários e os rebate, um por um, com os argumentos, hipóteses e descobertas da psicanálise.

O primeiro alvo é o que pode ser chamado de uma “psicologia da consciência”, que insistiria na “pretensão” (palavras de Freud) de que tudo que é psíquico é consciente; haveria uma equivalência entre psíquico e consciente. Os argumentos de Freud são: a) a consciência apresenta lacunas, às quais, se não se interpolam conteúdos inconscientes, permaneceriam carentes de sentido e explicação; b) a consciência abrange a cada instante apenas um conteúdo mínimo, de modo que o resto que chamamos de conhecimento consciente (como a memória, por exemplo) deve, de qualquer modo, se achar em estado inconsciente.

O segundo alvo é uma espécie de neurologia, ou seja, um veio da ciência médico-psicológica que trabalharia com os paralelismos psicofísicos. O ponto que está em jogo aqui é o de saber se os estados latentes da vida psíquica deveriam ser concebidos como inconscientes ou como físicos. Nesse caso, os argumentos de Freud são críticas aos postulados desse ponto de vista: a) as características físicas desses atos latentes seriam completamente inacessíveis, não haveria notícia sobre sua essência em termos de processos químicos ou fisiológicos; b) em oposição, esses atos manteriam um contato extremamente próximo à consciência, facilmente se transformariam neles e se deixariam descrever com os mesmos termos e da mesma forma que descrevemos os “atos anímicos conscientes”. Assim, de um lado a fisiologia não permitiria explicá-los, de outro, ainda na seara da psicologia, eles estariam muito próximos e assemelhados à consciência; portanto, “não hesitaremos em tratá-los como objeto da investigação psicológica” (Freud, 1915/2010, p. 104). E não da neurologia ou da fisiologia!

O terceiro alvo é a filosofia. A discussão com esse campo do saber se inicia com a defesa da legitimidade da hipótese do inconsciente. Interessa-nos lembrar ainda que nesta parte o texto de Freud utiliza-se de uma argumentação lógica, característica discurso

filosófico. Os argumentos dele são: a) pensar com a hipótese do inconsciente não nos afasta do modo de pensar que nos é familiar e natural, pois ainda que não tenhamos consciência da consciência de outrem, não deixamos de atribuí-la; essa é uma conclusão que tiramos por analogia (desse outrem com nós mesmos), inferimos que as outras pessoas pensam como nós, e lhes atribuímos características de consciência como aquelas que percebemos em nós mesmos, assim, dever-se-ia aplicar este “método” de pensar a si próprio e admitir que aquilo que em mim percebo como estranho tem que ser julgado como pertencente a outra pessoa, e deve “achar esclarecimento por uma vida anímica que se atribua a esta pessoa” (Freud, 1915/2010, p. 106); b) isso não prova a existência de um inconsciente, e sim de uma outra consciência (uma consciência inconsciente), e deve-se admitir então ainda uma terceira, uma quarta, uma *n* consciência, desconhecidas para nós e entre si; c) no entanto, a “pesquisa psicanalítica” mostrou que esses processos gozam de características peculiares e até estranhas, muito diferentes daquelas encontradas na vida anímica consciente, o que retifica a inferência sobre nós mesmos, “ela não demonstra uma segunda consciência em nós mesmos, mas sim a existência de atos psíquicos privados de consciência” (Freud, 1915/2010, p. 107). Freud finaliza comparando a percepção dos processos inconsciente pela consciência à percepção do mundo externo pelos órgãos do sentido. Segundo ele, a suposição do inconsciente seria o “prosseguimento da retificação, empreendida por Kant, de nosso modo de conceber a percepção externa” (Freud, 1915/2010, p. 107).

Assim como Kant nos alertou para não ignorar o condicionamento subjetivo de nossa percepção e não tomá-la como idêntica ao percebido incognoscível, a psicanálise adverte para não se colocar a percepção pela consciência no lugar do processo psíquico inconsciente, que é o objeto desta percepção. (Freud, 1915/2010, p. 107-108)

Desse modo, Freud estabelece, neste capítulo, o lugar da psicanálise entre outras disciplinas do conhecimento tais como a psicologia da consciência, a medicina e a filosofia. Essa forma de escrever e argumentar, elegendo interlocutores, parece se repetir ainda em outros textos. Para demonstrar as estratégias do pensar freudiano, nos valeremos de alguns desses trabalhos em que o inconsciente é a pedra angular da defesa de uma especificidade do discurso psicanalítico entre outros métodos e áreas do conhecimento.

No primeiro capítulo de *Sobre os sonhos* (Freud, 1901/1972), Freud, ao discutir o modo como devem ser entendidos os sonhos, elege a medicina e filosofia como interlocutores.

O psicanalista diz que, numa época que poderia ser descrita como pré-científica, não se encontrariam dificuldades para interpretar os sonhos e lhes atribuir significado, eles seriam vistos como manifestações, favoráveis ou hostis, de poderes superiores. Essa hipótese teria sido rejeitada pela ciência natural, e desde então os sonhos passaram a carecer de uma explicação. Nesse contexto, haveria três linhas de avaliação do sonho segundo seu significado: a filosófica, a médica e a popular. A primeira diz que os sonhos seriam um estado peculiar da vida anímica, podendo até significar a elevação a um nível superior. Os médicos, no entanto, em sua maioria não considerariam os sonhos nem como fenômenos psíquicos; eles seriam produtos de estímulos sensoriais e somáticos que atingiriam a pessoa adormecida, portanto inúteis, sem sentido ou significado. A terceira linha, a popular, consideraria os sonhos com um sentido, mormente o da previsão do futuro, e poderiam ser interpretados segundo algumas chaves fixas de entendimento. Nessa disputa, a psicanálise assume uma posição mais próxima à da opinião popular, mesmo que esta esteja “semi-envolta” em superstição (Freud, 1901/1972).

Apesar de em *Sobre os sonhos* o tema tratado ser o método de interpretação dos sonhos e, naturalmente, os modos de produção do próprio sonho, o conceito de inconsciente atravessa e sustenta todo o texto. A hipótese freudiana de que os sonhos são a realização “mascarada” de um desejo inconsciente, pressupõe esse conceito, muito embora ele não seja o mote declarado de suas considerações.

A *interpretação dos sonhos* (1900) é, no entanto, considerado o texto inaugural da psicanálise. E o que faz Freud em *Sobre os sonhos* (1901/1972), que é um apanhado geral do texto anterior, *A interpretação dos sonhos* (1900/1972)? Define um modo de entendimento e um método de interpretação dos sonhos, a psicanálise, em oposição ao entendimento da filosofia e da medicina.

Numa forma mais afirmativa/definitiva e menos argumentativa e de convencimento do leitor, em *Esboço de psicanálise* (1938/1976), quando Freud trata, ainda na primeira parte, daquela que coloca como a segunda hipótese fundamental da psicanálise (o inconsciente; a primeira é posta como sendo a do aparelho psíquico dividido em Ego, Id e Superego), mais uma vez se refere à medicina e à filosofia. Diz ele:

Pode parecer que essa disputa entre Psicanálise e Filosofia fosse apenas uma frívola questão de definição - se o nome “psíquico” deve ser aplicado a uma ou outra seqüência de fenômenos. Na realidade, porém, este passo tornou-se da mais alta significação. Enquanto a psicologia da consciência nunca foi além das seqüências rompidas que eram obviamente dependentes de algo mais, a outra visão,

que sustenta que o psíquico é inconsciente em si mesmo, capacitou a Psicologia a assumir seu lugar entre as ciências naturais como uma ciência. Os processos em que está interessada são, em si próprios, tão incognoscíveis quanto aqueles de que tratam as outras ciências, a Química ou a Física, por exemplo; mas é possível estabelecer as leis a que obedecem e seguir suas relações mútuas e interdependentes ininterruptas através de longos trechos - em resumo, chegar ao que é descrito como uma “compreensão” do campo dos fenômenos de novas hipóteses e criação dos novos conceitos, e estes não devem ser pormenorizados com indício de embaraço de nossa parte, mas, pelo contrário, merecem ser apreciados como um enriquecimento da Ciência. Podem pretender, como aproximações, o mesmo valor dos andaimes intelectuais correspondentes encontrados em outras ciências naturais e esperamos que sejam modificados, corrigidos e mais precisamente determinados à medida que uma maior experiência for acumulada e filtrada. Assim, também estará inteiramente de acordo com nossas expectativas que os conceitos e princípios básicos da nova ciência (instinto, energia nervosa, etc.) permaneçam por tempo considerável não menos indeterminados que os das ciências mais antigas (força, massa, atração, etc.).

Toda ciência se baseia em observações e experiências a que se chegou através do veículo de nosso aparelho psíquico. Mas visto que a nossa ciência tem por assunto esse próprio aparelho, a analogia acaba aqui. Efetuamos nossas observações através do mesmo aparelho perceptivo, precisamente com o auxílio das rupturas na seqüência de ocorrências “psíquicas”: preenchemos o que é omitido fazendo deduções plausíveis e traduzindo-as em material consciente. Desta maneira construímos, por assim dizer, uma seqüência de ocorrências conscientes que é complementar aos processos psíquicos inconscientes. A relativa certeza de nossa ciência psíquica baseia-se na força aglutinante dessas deduções. Quem quer que se aprofunde em nosso trabalho descobrirá que nossa técnica tem fundamentos para defender-se contra qualquer crítica. (Freud, 1938/1976, pp. 183-184)

Como se depreende desse texto, para Freud, a Psicanálise é uma ciência! Como a Física ou a Química. Foi, em suas palavras, o conceito de inconsciente que a capacitou a assumir esse lugar. Pois ele teria fornecido o conhecimento de que a psicologia necessitava para forjar explicações científicas sobre a vida psíquica. Essas explicações, por sua vez, constituir-se-iam por oposição às da filosofia, às da medicina/biologia e às da psicologia da consciência. *Não* são, diz Freud, os fatos somáticos que explicam as sequências rompidas da consciência; também *não* se deve restringir o psíquico a esses fenômenos lacunares. *Psíquico é, para Freud, o inconsciente*. E o conceito de inconsciente é, nesses textos freudianos, um conceito construído no contra... contra a Filosofia, contra a medicina, contra a psicologia da consciência. O Inconsciente é, em princípio, “contra” o Corpo e “contra” a Consciência²⁵.

Essa oposição, ou seja, esse modo de produzir um conceito pela sua negativa, não implica, em Freud, que a Psicanálise figure como uma teratologia do saber. Não implica, pois, que a Psicanálise se exclua dos jogos de verdade característicos do campo de produção discursiva da Ciência. Muito pelo contrário. Freud, no mesmo ato, afasta e aproxima a Psicanálise da Ciência, aliás, parece que o movimento é precisamente o de inserir a psicanálise no campo da ciência por meio da especificidade do conhecimento a que ela teria chegado. A psicanálise vem se inserir na ciência justamente na possibilidade de pensar (com)

²⁵Essa construção, “contra o corpo”, surgiu durante reuniões do grupo “Invenções e redescrições clínicas”, fundado e organizado por nossa orientadora, cuja finalidade é discutir a prática clínica como uma analítica da subjetividade.

o inconsciente. É o que a sua interlocução com opositores por ele instituídos lhe permite produzir!

6.1.3.A análise: (im)possibilidade do conhecimento

Nossas análises apontaram para um interessante ponto do texto freudiano. É que, enquanto o inconsciente faculta à psicanálise assumir um lugar entre as outras ciências (no “contra”), certo disposto institucional/discursivo, a análise, atribui a esse inconsciente seu caráter de verdade, dentro da própria psicanálise. Vejamos como se dá esse segundo ponto.

Na nota que introduz o texto de Freud (O inconsciente, 1915/2010), escrita por ele mesmo, lê-se que o trabalho prático (a clínica) daria a prova de que é possível a tradução dos conteúdos inconscientes em conteúdos conscientes. Em outro capítulo²⁶ diz que, nos estados esquizofrênicos, o inconsciente está “no lugar” da consciência, ou seja, que o delírio é como que um inconsciente escancarado. O conjunto dessas situações daria a prova de existência do inconsciente para Freud: por um lado, as traduções (interpretações) feitas nos atendimentos de neuróticos e, por outro, as características e sintomas de um quadro clínico (especificamente o da esquizofrenia). É a partir delas que o inconsciente teórico “ganha corpo”: o passe de mágica se faz e o inconsciente “torna-se” o delírio, “torna-se” a fala esquizofrênica, “torna-se” o sintoma.

O corpo teórico, o esquema interdependente dos conceitos, a derivação lógica, a metadescrição concretizam-se nesse dispositivo institucional, que nomeamos como “análise”. Ela confere ao conceito metapsicológico sua “prova de existência”. A análise (clínica), em *O inconsciente*, é o lugar onde o “passe de mágica” acontece. Isso porque é uma espécie de tradução de conteúdos inconscientes em conteúdos conscientes, é a transformação do que é incompreensível em algo inteligível por qualquer pessoa.

O dispositivo da análise se coloca, no entanto, em situações específicas: não são todos os comportamentos nem todas as pessoas que a ele estariam sujeitas. Ele define dois lugares claros, o de analista-psicanalista e o de paciente. Configura, portanto, uma situação de tratamento e, por vezes, de pesquisa científica. É parte constitutiva dessa relação que ambos,

²⁶ Capítulo VII, “A identificação do Inconsciente” (Freud, 1915/2010).

apesar de partirem de lugares distintos, têm um mesmo “objeto” de atenção, que seriam as demandas, as queixas, os distúrbios, os sintomas do paciente.

Há duas exceções a isso. A primeira são as análises dos sonhos, pois, em princípio, *qualquer* pessoa, uma vez que sonhe, pode ter seu sonho interpretado, ainda que não padeça de uma doença psíquica. E há vários exemplos disso em *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900/1972): sonhos de crianças e mesmo de Freud que foram interpretados “fora” desse esquema, desse dispositivo. No entanto, ainda aqui, a exceção não é tão patente, pois várias vezes em outros textos (Freud, 1900/1972) o autor apontou para a função da interpretação dos sonhos em um processo terapêutico, deixando claro que sua função principal era a de auxiliar no tratamento das neuroses.

A outra exceção é justamente a da esquizofrenia. Para Freud, por um lado, as psicose neuroses narcísicas seriam inacessíveis à terapia pela incapacidade de os pacientes que sofrem dessa patologia estabelecerem transferência. Isso se deveria à característica do quadro relativa à oposição Eu-objeto – ver Freud em *O inconsciente* (1915/2010, p. 139). A esquizofrenia seria uma doença psíquica à qual o método de tratamento da psicanálise não teria acesso e/ou eficácia, uma vez que este estaria ancorado na relação transferencial entre médico e paciente (incapacitada a esses pacientes). Por outro lado, no entanto, apesar do carácter “intratável” concedido por Freud à esquizofrenia, ela é “analisada”, estudada, “desvelada” pela psicanálise. O louco, muito embora não seja curável, é entendido e explicado por meio de uma série de hipóteses que dão conta de esquadrihar as motivações, os mecanismos e os modos de funcionamento das patologias narcísicas, ainda que isso não se preste ao tratamento, à prática clínica. Segundo aquele que assim “desvela” a esquizofrenia e/ou apresenta-a como doença narcísica, portanto avessa a transferências (conceituação tão fundamental para que as análises ocorram, já na altura dos anos 1915).

Assim, na escritura teórica, nos textos imediatamente metapsicológicos de que derivam quadros clínicos ou que neles se apoiam, o dispositivo institucional da análise não se confunde imediatamente com a situação clínica. Também não se confunde com o carácter de tratamento da psicanálise. Nesse contexto, a “análise”, como dispositivo, se presta antes a um exercício que atravessa o “corpo da psicanálise”. É o exercício de certa hermenêutica da e na teoria.

Em Freud, a análise aparece de duas formas: um procedimento da interpretação que é, no limite, a tradução dos conteúdos inconscientes em conteúdos conscientes; e ainda uma

outra espécie de tradução, a tradução de um conjunto de sintomas, comportamentos, fenômenos psíquicos que compõem a vida de um indivíduo, em um esquema teórico-conceitual (como buscamos nestes últimos parágrafos demonstrar, por decorrência de nossas análises).

Esse dispositivo, no primeiro e último capítulos, garante à hipótese do inconsciente sua verdade, sua condição de existência para além do conceito e da teoria. Estes últimos seriam como que as formas possíveis de apreensão de um objeto, o objeto psíquico, o “objeto”-inconsciente²⁷. Por meio da análise, a hipótese pode vir a se confirmar, se tornar um dado, um conhecimento adquirido/produzido/descoberto²⁸.

Por isso dissemos e sustentamos, em nossas análises, que este dispositivo, o da análise²⁹, efetua o “passe de mágica” pelo qual a teoria ganha ares de uma verdade.

Teríamos chegado assim a um impasse: o impasse do delírio, entre a realidade e a ficção. Talvez... Incapazes de decidir, no entanto, alteremos o rumo da prosa. Perguntemos: que efeitos produz a metapsicologia na prática clínica? Afinal, não é em função dela que essa se fez? A psicanálise não é, antes de tudo, um método clínico?

De forma mediada pelo campo conceitual da AID e no confronto com outros escritos, buscaremos discutir essas questões.

²⁷ Como já dissemos, a referência a Kant é declarada por Freud, que acrescenta a constatação de que o objeto psíquico seria menos incognoscível do que o objeto do mundo externo.

²⁸ Podemos arriscar dizer que o dispositivo da análise ocupa na psicanálise de Freud um lugar análogo ao procedimento do “experimento” nas ciências positivistas.

²⁹ O leitor terá percebido que alternamos os nomes que demos ao disposto referido: clínica, análise, e seus respectivos adjetivos, clínico e analítico. Por ambos os nomes nos referimos à mesma descrição.

7. Discussão

Finalizamos, no item anterior, nossa pesquisa propriamente dita. Nele respondemos as perguntas iniciais, baseados nas análises que fizemos. Deixamos também o leitor diante de impasses que prometemos mediatamente discutir. Eles foram sendo pinçados ao longo destes anos de Mestrado; seja através da escritura desta Dissertação, seja em nosso trabalho clínico, seja nos estudos realizados com nossa orientadora. Muito provavelmente, um pouco de cada um deles.

São dois especificamente:

- a) Parece-nos que há uma diferença radical entre o que pudemos pensar sobre a metapsicologia de Freud e o que comumente dela se pensa. Essa diferença concerne àquilo que definiria a psicanálise como tal. Parece-nos que o definidor da psicanálise é, antes, o dispositivo de análise, do que a própria metapsicologia, como defendem Assoun e Garcia-Roza.
- b) Como seria pensar e trabalhar com uma clínica (psicanalítica, por que não?) sem as “amarras” da metapsicologia? Sim, pois, esperamos ter demonstrado, o efeito da metapsicologia parece ser o de constranger o discurso.

Começemos pela ordem.

Ponto a):

Destacamos algumas vezes o caminho que vai da teoria à clínica como uma das marcas do discurso de Freud. Pensamos, enquanto analisávamos, no lugar em que o texto de Freud é colocado pelos “pós-Freud”, como um texto teórico, da metapsicologia, até mesmo e sobretudo para Freud ele assume esse lugar. O que quer dizer, no entanto, “ser um texto teórico”? Pela forma que apresenta nesses discursos, de Freud ou de seus comentadores, um texto teórico da psicanálise é um texto que, para usar uma expressão freudiana, fala da “psicologia das profundezas”, ou seja, um texto que organiza uma série de dados e suposições em um constructo teórico que visa a explicar, por meio de uma descrição metapsicológica, os processos subjacentes aos fenômenos da consciência. Se isso foi suficientemente demonstrado em nossas análises, podemos dizer que o texto teórico **é uma organização de conceitos** usados para entender ou explicar “fenômenos”.

Esse “texto teórico”, assim definido, pareceria pressupor um lugar mediado à clínica, pois a organização da teoria seria soberana. O que vimos se desenhar, no entanto, foi um texto teórico-clínico, vimos uma organização da teoria em referência à clínica. *Nesse texto de Freud, a organização teórica, como ele disse, sofre as vicissitudes do “objeto” de estudo.*

Isso, no entanto, é, de alguma forma, conhecido. Não seria necessário inclusive ir além de Freud para o saber; ele mesmo, neste texto, o diz (1915/2010, pp. 131-132) e faz. Assim, o que esta nossa análise poderia ainda acrescentar? Muito provavelmente, na sondagem das vicissitudes que sofre o *conceito* de inconsciente, pela perspectiva (da) *clínica* em que se produz.

O texto em questão traça seu caminho da clínica à clínica, ou seja, de uma forma ou de outra, o trabalho com pacientes “reais”, com “casos”, está sempre presente nessa reflexão metapsicológica. Como isso se dá, no entanto, é o que mais nos interessa: a teoria apresentada aqui tem as marcas dos questionamentos (estranhamentos) clínicos de Freud, ou seja, em certo sentido, os conceitos, hipóteses e verdades construídos “respondem” a perguntas da prática: por que e como se produz um sintoma? O que é uma neurose? Como tratá-la?

De acordo com a perspectiva de alguns autores³⁰, a metapsicologia seria como que as lentes que permitiriam dar relevo à coisa inconstante, incessante, inconsciente. Seria a baliza epistemológica do conhecimento psicanalítico, pois clarificaria o obscuro da clínica. Lançaria luz nessa “entidade” que não cessaria de produzir questionamentos e dúvidas. A metapsicologia posicionar-se-ia então entre a ficção teórica e a realidade bruta da clínica. Entre os autores que pensam dessa maneira, podemos citar Assoun (1996) e Garcia-Roza (1984).

Essa “lente” da metapsicologia seria, no entanto, mais que um ponto de vista. Para Assoun, por exemplo, ela é um empreendimento incansável de clarificação, é uma construção constante de uma realidade ao mesmo tempo fictícia e factual³¹. Para Garcia-Roza, a construção metapsicológica, a bruxa, revela e altera certa realidade³². Há, portanto, segundo a perspectiva desses autores, um “elogio” à metapsicologia: certo reconhecimento de sua necessidade no que diz respeito à prática clínica (para Garcia-Roza, por exemplo, ela

³⁰ Isso é de certa forma um resumo, uma reorganização, em algum grau livre, da tese fundamental de Assoun (1996), qual seja: que a metapsicologia é indispensável para se dizer que o que se faz é psicanálise.

³¹ “É com esse ‘realismo fantástico’ que convém abordar a composição desse quadro [a metapsicologia]” (Assoun, 1996, p. 15).

³² “[...] o termo metapsicologia designa [...] ficções teóricas a partir das quais a própria experiência é radicalmente transformada.”; “Mas, na verdade, produzir conceitos é inventar, é violentar o dado, ultrapassando-o.” (Garcia-Roza, 1991, p. 11).

impediria à clínica se transformar numa “prática gentil do afetivo puro”); certo reconhecimento de que ela seria a condição para que a psicanálise produza conhecimento; em outro sentido ainda, reconhecimento de que a metapsicologia seria a força motriz da psicanálise, em qualquer esfera em que esta se (re)produza. Para eles, a psicanálise (para além do próprio Freud) e a metapsicologia estão sempre juntas³³.

No mesmo ato, mas isso pouco é falado, vimos *uma clínica em referência à teoria* (ver seções 5.2.2 e 5.2.4 de nossa análise). No capítulo final do texto de Freud (1915/2010), pudemos mostrar como o conceito de inconsciente vai sendo talhado na fala esquizofrênica; ao delírio que se mostra na linguagem do louco atribui-se o sentido inconsciente da memória reprimida. O pressuposto é o de que há sentido na “loucura”, e se for possível mostrá-lo ou demonstrá-lo, isso confirmaria a hipótese inicial (a do inconsciente, no caso). Nesse trabalho de análise de Freud, ou seja, o de mostrar ou demonstrar o sentido encoberto, erigem-se, mas também *confirmam-se*, conceitos e teorias, sendo que o de inconsciente é o carro-chefe. Assim, o louco é aquele que perdeu a representação (inconsciente) de coisa dos objetos e tenta reavê-la pela parte da representação (pré-consciente, consciente) de palavra dos objetos. A fala do louco perdeu a referência à coisa, apenas lhe restou a referência à palavra. Assim, a loucura faz aparecer a razão (lógica) de um inconsciente escancarado.

Isso significa, então, que o efeito da metapsicologia, tal como pudemos desenhar no discurso de Freud, é o de produção de verdades sobre o homem e seu psiquismo. Mas isso se dá apenas por meio de um dispositivo, a “análise”, que acaba por identificar uma série de fenômenos (dos sintomas aos comportamentos “comuns”) aos conceitos e às hipóteses da psicanálise. Desse modo, o sonho é tal e qual o sintoma, funciona por processo primário e revela/esconde o desejo³⁴; o delírio é um inconsciente “à flor da”... consciência. Em linhas gerais, um dos efeitos do disposto da análise é essa espécie de tradução, por meio da qual é reconhecido nos termos da psicanálise (como metapsicologia) o “psíquico”.

Assim, por meio de nossas análises, delineamos esse dispositivo e o modo pelos quais a teoria se faz fato. É digno de destaque que isso pôde ser feito pela análise de um texto do “núcleo duro” da metapsicologia, e não em escritos técnicos ou análises de casos. Daí que

³³ Uma das linhas de pesquisa de nossa orientadora, Marlene Guirado, consiste justamente em mostrar, demonstrar e realizar o oposto dessa tese, a saber: uma psicanálise sem a metapsicologia. Nosso trabalho insere-se nessa perspectiva.

³⁴ Esse modo de dizer do sonho encontra-se em Guirado (2010).

levantamos uma hipótese: não seria a pedra angular da psicanálise justamente o conjunto de dispositivos e procedimentos a que se pode nomear grosso modo de *clínica*?³⁵

Sim. Porque o que se encontrou ao analisar a metapsicologia freudiana não foi uma teoria que é uma verdade em si e por si. Também não foram uma série de dados e materiais clínicos autoevidentes. O que encontramos foi um dispositivo específico que orchestra teoria e material/dado. Foi essa tradução de um a outro (da teoria para o dado e vice-versa) que conferiu à psicanálise freudiana seu caráter de verdade, segundo o que pudemos verificar em seu texto.

Sendo assim, o “divisor de águas” da psicanálise, o que marca suas fronteiras, parece ser antes a clínica. E não a teoria metapsicológica. Parece ser a “clínica” considerada como esse dispositivo de tradução.

O que quer dizer “dispositivo”? A que damos destaque quando usamos esse termo?

Em primeiro lugar, o que dissemos acima não é mesmo que dizer que a psicanálise é um ponto de vista. Ou que é um modo de ver as coisas, os fenômenos.

Dizer que é um dispositivo de tradução significa que é um modo de *transformar* as coisas, os fenômenos, em coisas e fenômenos de outra ordem. Isso implica no entendimento do dispositivo como um conjunto de elementos das ordens do dito e do não dito e a relação entre esses elementos (Foucault, 1978/2010, p. 244). Como dissemos, por exemplo, é ele que efetua o “passe de mágica” entre a teoria e a realidade na psicanálise.

Se assim podemos pensar, então, fazer psicanálise seria forjar, a cada momento e repetidamente, essa tradução³⁶.

Não à toa que psicanalistas de diferentes escolas e teorias apresentaram modos tão semelhantes de pensar e fazer suas clínicas, como vimos no começo com Lima (2007), Veiga (2006) e Viaro (2011).

³⁵ E não a metapsicologia, como defendem Garcia-Roza e Assoun.

³⁶ Veja-se que, no limite, não se empregou aqui o termo tradução como versão; quem faz o limite é o conceito com que operamos em nossa estratégia de pensamento (AID): o de dispositivo. Essa ressalva se faz necessária como antecipação a qualquer dúvida que a escritura de nossa Dissertação tenha deixado a descoberto.

Ponto *b*):

Essas perguntas nos levam diretamente às pesquisas de Guirado. Sobretudo, leva à questão da “sombra do discurso” à clínica. Sim, porque cremos ter, até o momento, apontado para a dimensão dessa “sombra” que diz respeito ao discurso da teoria que institui os termos interpretantes dos “fatos psíquicos” que o paciente, de seu lugar, apresentaria ao analista.

O que se segue está sustentado nos últimos trabalhos de Guirado (2000; 2010). Nosso objetivo é mostrar uma saída possível, para o fazer e o pensar a psicologia/psicanálise, das “amarras” que a metapsicologia impõe ao discurso. Sim, porque esperamos ter demonstrado que a metapsicologia “amarra” o discurso ato, controla seu acaso e conjura seus poderes, à moda do que, segundo ela, M. Foucault coloca como procedimento de constrangimento à ordem discursiva (Guirado, 2010).

Por outros caminhos e em outro formato, Guirado levou a cabo uma discussão semelhante. No artigo intitulado *Clínica e Transferência na sombra do discurso: Uma analítica da subjetividade* (2014), sustenta a hipótese de que a clínica psicanalítica pode ser pensada como um dispositivo-ato-discurso. A autora remete-a tanto a seus estudos da obra de Freud (Guirado, 2010; 2000) bem como a estudos mais recentes sobre a clínica “contemporânea” (Lima, 2007; Veiga, 2006; Viaro, 2011) e mostra que, desde a cena originária até os dias atuais, a psicanálise se faz no exercício de lugares entre um médico-analista e seu paciente, lugares esses cujos fazeres estão definidos de antemão no e pelo dispositivo clínico psicanalítico. Em suma: o analista interpreta e o paciente transfere.

A ideia é que a clínica é um dispositivo institucional, uma prática discursiva, cuja cena originária nos apresenta um médico analista e seu paciente neurótico, em necessária transferência para que se realize a mágica da reedição de outras cenas, aquelas de sua própria história de vínculos, de sua recordação para a elaboração dos sentidos e sentimentos que foram banidos da vida consciente. (Guirado, 2014, p. 9)

Abre-se o contexto em que se insere o que dissemos alguns parágrafos atrás. Esse contexto são as referências conceituais de Guirado para afirmar a clínica psicanalítica à sombra do discurso, ou seja, esse conjunto de pressupostos que destacam os lugares institucionais que se reeditam e se atualizam a cada atendimento clínico, a cada encontro entre um analista e seu paciente, a cada situação concreta. O discurso que lança sombras à clínica,

portanto, não é a fala, mas o dispositivo que posiciona os atores em cena e cria um conjunto de expectativas de condutas e, aí sim, falas. Segundo a autora, é esse discurso a ser analisado, o discurso-ato-dispositivo.

Dito isso, Guirado (2014, p. 13) faz uma marca conceitual radical, operando na fronteira das disciplinas da sociologia, linguística e do pensamento de M. Foucault: introduz, na discussão, o termo psicanalítico da “transferência”. Propõe demonstrar como “se dá, com ele [o conceito de transferência], a presentificação da metapsicologia na cena discursiva da clínica psicanalítica nossa de cada dia”.

É assim que Guirado dá foco ao conceito de transferência. Ele é o mote de seus estudos da obra de Freud, bem como o conceito chave na relação possível entre uma análise do discurso e uma psicanálise. Sua proposta de uma analítica da subjetividade é sustentada justamente na análise dos textos de Freud sobre o tema, resgatando na cena primeira da psicanálise (ou seja, em Freud) um discurso aberto que possa se articular a outros conceitos e assim produzir *outra* proposta de análise e de clínica, essa da analítica da subjetividade. Nas palavras da autora, repensar a clínica não apesar da transferência, mas por e com ela...

Só a partir daí, poderemos delinear nossa proposta de pensá-la (a clínica) como uma analítica da subjetividade. Não *apesar da transferência*; mas sim, *por e com* esse conceito, reconsiderado no âmbito da AID, exatamente onde se buscam suspender as antecipações metapsicológicas para operar com o campo conceitual de interface com outras disciplinas. (Guirado, 2014, p.14)

Remetemos o leitor ao trabalho de análise da autora. Nós nos dedicaremos exclusivamente às suas conclusões e confiamos que o leitor, caso assim o desejar, consulte o material.

Pelo delineamento que faz de um conceito de tanta importância como esse de Freud e pela análise dos textos *Dinâmica da Transferência* (1912/1976) e *Observações sobre o amor de transferência* (1915/1976) (em Guirado, 2000; 2014), a autora aponta para o desenho do paciente que se põe à análise e à condição de a “neurose se recriar nessa relação [na clínica] e a análise poder acontecer” (Guirado, 2014, p. 17). A nosso ver o que importa aqui é que se aponta para o enlaçamento entre teoria e “realidade”, orquestrado por um conceito limite, pois da teoria da técnica. É, podemos dizer, a transferência que “autoriza” o passe, natural e legítimo, pelo qual a metapsicologia se encarna em um sujeito, em um paciente, seja na voz e palavras do analista seja nas de seu paciente.

Suspendamos por alguns instantes essa discussão e apresentação do trabalho de Guirado para retornarmos ao nosso.

Parece que, da perspectiva que abordamos o tema do inconsciente, é possível ainda uma contribuição às pesquisas de Guirado. Qual seja, a ideia de que o disposto da clínica, por meio do conceito de transferência, se presta, com talvez algumas alterações, a operar não apenas a presentificação da teoria na clínica, mas também a oferecer a prova de verdade dessa teoria em outros contextos, em outros gêneros discurso, como por exemplo um texto da metapsicologia e, nele, por uma forma muito peculiar de prova de verdade referenciada a um quadro clínico. Assim, à ideia da clínica psicanalítica como dispositivo-ato-discurso, que por procedimentos da teoria da técnica reedita no paciente a teoria apre(e)ndida, podemos acrescentar a ideia de que esse dispositivo institucional marca também a produção direta e explicitamente teórica da psicanálise de Freud, de modo que, por meio de um procedimento de análise/interpretação (nesse contexto que não é concretamente clínico), o autor reencontra nos fenômenos da vida (patológica e/ou normal) o metadiscurso da teoria.

Deste ponto, retornemos então, de onde deixamos, o texto de Guirado. Como sinalizamos, brevemente, a autora elege da psicanálise o conceito de transferência (Guirado, 2014), neste e em outros trabalhos, para fazer a articulação entre a psicanálise, a análise de discurso e certa sociologia. Por quê? Por que a transferência? Nossa hipótese é a de que, por um lado, como disse a autora, a clínica psicanalítica está suportada por esse conceito, na medida em que ele é o conceito que, na relação concreta entre os pares em cena, no *setting*, autoriza (ao menos para o analista) a ponte entre a teoria e o sujeito-paciente em análise. Ainda que nada disso seja um ato de vontade e consciência do ator em cena, por suposição da AID. Ele é, portanto, a dobradiça que faculta e exerce a *justa* transposição para a teoria.

Desse ponto de vista, então, se a proposta é uma clínica ao “arrepio da metapsicologia”, o conceito de transferência se faz de necessária revisão. Mas a estratégia de pensamento da AID, no recorte efetuado pelos conceitos de instituição e discurso, dá foco às relações que se repetem, aos parceiros em cena que, por suas ações em relação, constituem uma determinada prática discursiva-institucional. Colocar as coisas desse modo implica pensar que a clínica psicanalítica se faz, pelo menos, com dois parceiros, e que o analista está também implicado no discurso da sessão. Desse modo, pensa a autora, o discurso em análise supõe também o do lugar do analista. É assim que Guirado abre caminho até o conceito de transferência, como diz, sem que nada, além dela própria, exija que se tracem essas relações.

Do ponto de vista da AID, o analista também transfere, pois reedita em linhas básicas (sem que disso se dê conta), a cada sessão, a cena primeira de atendimento da instituição psicanalítica; isso porque, armado com os pressupostos das teorias aprendidas, vê, em cada um de seus pacientes, aquilo que credita como sendo o psíquico, o sujeito, o inconsciente... etc. É isso que vêm mostrar as pesquisas que citamos no início (Lima, 2007; Veiga, 2006; Viaro, 2011). Sugerimos, também, que as consulte, pois lá é possível comprovar, no miúdo das análises desses pesquisadores, o que aqui dissemos.

A análise institucional do discurso é a ocasião de um surpreendente resgate do caráter de acaso e acontecimento do discurso, uma vez que é justamente no lugar em que a instituição psicanalítica produz um dispositivo de controle discursivo – a saber, o conceito de transferência pensado como o demonstramos acima – que Guirado (instrumentada pelo método da AID) reencontra, no criador da psicanálise, a possibilidade de pensá-lo de *outro* modo, ou seja, sem as vicissitudes da metapsicologia. E, novamente, marca-se aqui uma operação radical do pensamento e uma indicação vigorosa de alteração para a prática concreta da clínica.

Como seria isso?

Podemos levantar dois pontos destacados por Guirado quando da análise dos escritos de Freud sobre a transferência. Em primeiro lugar, o desenho do sujeito que se põe a análise, e como é pela transferência que a neurose se recria na relação clínica³⁷:

Está nos extratos dos textos que fundam a psicanálise, de qualquer maneira, o desenho do paciente que se põe em análise, à escuta do seu analista-intérprete. O paciente, ao dizer o que o levou a procurar o profissional, já se coloca e é colocado, à revelia da consciência de ambos, como esse sujeito talhado pelos pressupostos de uma teoria do inconsciente, da sexualidade, das pulsões investidas em objetos, das tramas fantasmáticas que se organizam em quadros que, uma vez reprimidos, voltam a pressionar, de dentro, um retorno quando situações externas favorecem. Portanto, são os pressupostos de uma metapsicologia que produzem o sujeito-paciente na escuta e na imaginação do analista. E este devolve razões e motivos para a conduta do paciente, como se lhe fossem estranhas (e, bem podem sê-lo!), ou melhor, inconscientes, numa interpretação da ou na transferência (Lima, 2007; Veiga, 2006; Viaro, 2011). Até porque, a transferência é, por suposição teórica, também, a condição de atualização, de repetição, na relação com o analista, dos conflitos primitivos que deram origem à sua neurose... A transferência, afinal, é a condição de a neurose se recriar nessa relação e a análise poder acontecer. (Guirado, 2014, p. 16)

³⁷ Optamos por bem citar extratos, mesmo que longos, do texto de Guirado, uma vez que acreditamos que comentários de nossa parte podem ofuscar a complexidade de sua análise, absolutamente fundamental para a delicada discussão a que ela se presta.

Nessas palavras, perfila-se o que nomeamos acima como o “carácter de controle discursivo” (as “amarras”), operado pelo dispositivo clínico instrumentado pelo e no conceito de transferência.

Em segundo lugar, em que se pese que isto não se afirme diretamente, o discurso de Freud mostra a implicação do analista na cena clínica. Isso porque a cena que se configura, em alguns textos sobre a transferência, é a de um médico e *sua* paciente, sempre uma mulher, ou seja, os parceiros em cena obedecem a uma distribuição por gênero, e as recomendações aos médicos é de que não cedam às artimanhas de suas pacientes enamoradas. Dessa análise³⁸, Guirado aponta para três equívocos do discurso de Freud:

A *primeira* delas é da ordem de “não passar qualquer recibo” de haver notado essa questão de gênero. A *segunda* é da ordem de chegar a afirmar, mas nem por isso levar até o fim, a implicação do dito aos seus próprios “pontos cegos de gênero”; afirmar que o psicanalista tem que se haver com o fato de provocar o fogo das pulsões e dos desejos por teoria e técnica de ofício; e afirmar, por fim, que a ética é o limite (veja-se que trata disso ao falar das coisas no calor da transferência amorosa). A *terceira* é aquela da ordem do *controle das ações dos dois parceiros em cena*: até certo ponto é uma exigência também inegociável (como a do desejo/satisfação da pulsão) que provém da teoria da técnica bem como da ética que se impõe à conduta do profissional; e, no rebote, é por meio dela que se impõem as vias aceitáveis de conduta ao paciente. (Guirado, 2014, p. 18)

Guirado pergunta então por que, se essa terceira equívocidade apresenta a “intenção de disciplinar”, continua-se a considerá-la uma equívocidade? Segundo ela, é porque a “verdade da teoria a tece insidiosamente, no exato ato de operar, na clínica, instrumentando o pensamento com o conceito de transferência” (Guirado, 2014, p. 19). Em outras palavras, o conceito de transferência organiza e carrega a “vontade de verdade psicanalítica” na clínica.

Isso tudo é muito familiar ao que chamamos de dispositivo de análise neste trabalho. De fato, a *análise psicanalítica* (tal como a configuramos nesse texto, ou seja, como um dispositivo-instituição) pode ser pensada como a contrapartida, nos escritos teóricos de Freud, da transferência, no exercício concreto da clínica psicanalítica.

Pois bem, é justamente no nível dessas equívocos ou paradoxos, ou melhor, pelo apontamento e resgate deles que Guirado abre caminho para pensar a clínica como discurso, alinhada às concepções da análise do discurso pragmática de D. Maingueneau, a sociologia de

³⁸ O texto completo dessa análise encontra-se, originalmente, no livro *A clínica psicanalítica na Sombra do Discurso* (Guirado, 2000). Ela foi citada também em *A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade* (Guirado, 2010) e em *Clínica e Transferência na Sombra do Discurso: Uma analítica da subjetividade* (2014).

Guilhon-Albuquerque e as ideias de M. Foucault³⁹. Segundo ela: “[...] tratar a clínica como instituição foi o passe para colocar a transferência como o termo que abre a possibilidade de uma *clínica como analítica da subjetividade, onde, disciplinadamente, a escuta do analista confronta, na ordem de seu discurso, sua vontade de saber*” (Guirado, 2014, p. 23).

Além disso, no entanto, Guirado avança num curioso caminho... Passa a tratar do texto de Freud intitulado *Uma nota sobre o “bloco mágico”* (Freud, 1925/1976). Para quê? Para falar de uma *metáfora* do inconsciente... Segundo ela, Freud teria “desvelado”, de dentro da psicanálise, o ponto em que o registro da memória inconsciente se colocaria na contramão da transferência. Como seria isso?

A análise do texto de 1925 permitiu a Guirado (2014, p. 26) dizer, metaforicamente, que a vida é um bloco mágico, ou seja, “a vida é a história desses decalques em tramas, cenas e enredos cada vez mais complexos, onde a cada nova experiência temos a retroação das anteriores, bem como a modificação delas”. Uma metáfora da vida tal como imaginada, representada, vivida, registrada por cada um de nós.

Desse modo, se a transferência, pelas análises da autora, pôde ser pensada como a ocasião da presentificação da teoria na clínica, se a transferência é esse dispositivo que reedita, sobre o paciente e seu discurso, as cenas primeiras de sua infância e a cena primeira da teoria psicanalítica, a ideia do bloco mágico é, na contramão, a dos registros, das cenas, dos decalques, das tramas que a cada nova situação forcem, resistem, reacomodam-se, insistem; nova situação essa que por seu lado também força, resiste, reacomoda-se, insiste.

Nessa perspectiva, viabiliza-se uma clínica como análise de discurso, como uma analítica da subjetividade. Uma clínica na contramão da metapsicologia. O foco recai não em um inconsciente teórico, pulsional, sintomático, que se desenharia na sombra do Complexo de Édipo, na sombra dos afetos pelas figuras primeiras, mas em um “inconsciente” vivo, em um “inconsciente”.

E, para que não sejamos demasiado injustos com o leitor, citamos um trecho longo e denso em que Guirado apresenta essas ideias.

Para a analítica da subjetividade (AID), as reedições de relações previstas para a transferência acontecem, supondo todos os “ses” assinalados na análise do conceito que apresentamos no item 4. Por derivação do conceito de instituição com que operamos a interface da psicanálise com a sociologia, isto aconteceria a cada relação concreta característica das instituições que fazemos vida a fora, desde o

³⁹ Não retomaremos essas ideias, pois já a apontamos no início deste trabalho.

berço, com direito às relações significativas com as figuras primitivas da instituição familiar, seguindo-se as da escola, grupos de amigos, agremiações, trabalho, e outras. No entanto, a tentativa de ocupar o lugar que nos vimos ocupando em relações anteriores, com as expectativas que desenvolvemos e aquelas que tiveram em relação a nós, raramente, é aceita, reconhecida, legitimada. Afinal, diferentes instituições organizam-se em torno de relações de clientela que configuram diferentes objetos (institucionais), cujo monopólio de legitimidade reivindicam, num intercontexto em que os âmbitos de ação disputam limites a cada ato, a cada avanço discursivo. Ora, no movimento de busca de reedição de um lugar vivido por uma criança ou por um adolescente nas relações básicas de uma instituição como a família, por exemplo, num outro âmbito institucional, como o escolar ou de amigos, há um inevitável desengate. Os efeitos de suas ações não se repetem quando diante de outros atores/interlocutores. Anuncia-se, então, uma distância entre o que se espera e o que acontece, porque as instituições e seus lugares são diferentes, os gêneros discursivos e seus papéis, igualmente.

Tal desemparelhamento força reacomodações e mudanças de posições e expectativas; ou, exacerba exigências deslocadas e extemporâneas, em alguns casos. Tudo isso, para dizer que a cada relação que se faz no exercício de lugares institucionais, o jogo implica reedição/resistência/reposicionamento (porque o outro resiste e nos força a mudar relativamente a posição). De tal forma que não se trata mais de pensar por saltos, que respeitem analogias de imagens internas, do passado para o presente. E sim, de *pensar com a diferença, a resistência e a regularidade como constitutivas da transferência*.

Aí está, ao nosso ver, o efeito de pensar com uma estratégia, um método, que se retire dos cânones estritos da psicanálise para que, ainda assim, nas tensões e paradoxos desse movimento, se possa pontualmente reapropriar o discurso do mestre. Com o mesmo rigor que tivemos para pensá-lo e para expormos até aqui nosso pensamento.

Assim, encaminhamos um desfecho...

Se o Bloco Mágico é a metáfora dos registros inconscientes à superfície e sua análise se faz na perspectiva inclinada da massa de cera, como uma metáfora da metáfora, vamos tratar a transferência pelas incontáveis reedições/resistências/transformações vida a fora. Vamos, ainda, considerar a análise como essa possibilidade de pensar o que acontece na cena clínica, por um discurso que tece sentidos, desde o analista até o cliente.

A psicanálise terá, então, se reinventado como uma analítica da subjetividade, pela perspectiva de uma análise institucional do discurso. (Guirado, 2014, p. 27-28)

REFERÊNCIAS⁴⁰

- ABRAFP. (20 de 02 de 2014). *O que é Psicanálise?* Associação Brasileira de Filosofia e Psicanálise. Recuperado em (informar aqui data de acesso, de <http://abrafp.blogspot.com.br/2009/11/o-que-e-psicanalise.html>
- Foucault, M. (1971/1996). *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola.
- Foucault, M. (1985). *História da sexualidade I: a vontade de saber* (7a ed.). Rio de Janeiro: Ed. Graal.
- Freud, S. (1901/1972). *Sobre os sonhos* (Vol. V). (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1905/1976). Fragmentos da análise de um caso de histeria. *Edição Standart brasileira das obras completas de Sigmund Freud, VII*. (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1912/1976). A dinâmica da transferência. *Edição Standart Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, XII*. (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1912/1976). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. *Edição Standart Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, XII*. (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1913/1976). *Sobre o início do tratamento* (Vol. XII). (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914/1976). Recordar, repetir e elaborar. *Edição Standart Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, XII*. (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915/1974). *O inconsciente* (Vol. XIV). (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915/1976). Observações sobre o amor transferencial. *Edição Standart Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, XIV*. (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915/2010). *O inconsciente*. (P. C. Souza, Trad.) São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1937/1975). *Construções em análise* (Vol. XXIII). (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1937/1976). *Análise terminável e interminável* (Vol. XXIII). (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1938/1976). *Esboço de psicanálise* (Vol. XXIII). (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Garcia-Roza, L. (1984). *Freud e o Inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Guirado, M. (1995/2006). *Psicanálise e Análise do Discurso: matrizes institucionais do sujeito psíquico*. São Paulo: E.P.U.
- Guirado, M. (2000). *A clínica psicanalítica na sombra do discurso: diálogos com aulas de Dominique Maingueneau*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

⁴⁰ De acordo com o estilo APA – American Psychological Association.

- Guirado, M. (2010). *A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade*. São Paulo: Annablume; Fapesp.
- Guirado, M., & Lerner, R. (2007). *Psicologia, Pesquisa e Clínica: por uma análise institucional do discurso*. São Paulo: Annablume e Fapesp.
- IPA. (20 de 02 de 2014). *About psychoanalysis*. International Psychoanalytical Association. Recuperado em (data), de http://www.ipa.org.uk/en/Psychoanalytic_Knowledge/About_Psychoanalysis/en/Psychoanalytic_Treatment/About_psychoanalysis.aspx?hkey=95f36836-e69a-405f-bcc0-7fca2bb832ce#WhatIs
- Laplanche, J. (1981/1992). *O Inconsciente e o Id* (Problemáticas ed., Vol. IV). São Paulo: Martins Fontes.
- Laplanche, J. (1982/2001). *Vocabulário da Psicanálise/Laplanche e Pontalis*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lima, M. (2007). *O paciente e o término da análise no discurso de psicanalistas: uma análise institucional de discurso*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- SBPRJ. (20 de 02 de 2014). *O que é Psicanálise?* Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro. Recuperado em (data de acesso), de http://sbprj.org.br/site/sobre_a_psicanalise.html
- Strachey, J. (1915/1974). Nota do editor inglês. Em S. Freud, *O inconsciente* (J. Salomão, Trad., Vol. XIV, p. 185-189). Rio de Janeiro: Imago.
- Veiga, L. (2006). *Interpretação e transferência como instituintes da clínica psicanalítica*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Viaro, R. V. (2011). *Modos de subjetivação na formação em psicanálise: uma análise institucional do discurso*. Dissertação de Mestrado, Nome Faculdade/Instituto, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.