

Como Freud falava do que fazia?
**Uma análise discursiva da conferência XXVIII sobre “A terapia
analítica” de 1917**
Freud’s Discourse about his own Practice
**Discourse analysis of the 28th Conference about “Analytical Therapy”
of 1917**

Christian Ingo Lenz Dunker

Psicanalista, professor titular do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP)

E-mail: chrisdunker@usp.br

Resumo: Neste artigo examinamos a maneira como Freud organiza sua exposição sobre a terapia analítica, com especial atenção aos termos que caracterizam e definem a prática psicanalítica. Pretendemos mostrar como Freud recorre, de modo sistemático, ao emprego da noção de tratamento (*Behandlung*) quando se trata de falar do conjunto de procedimentos metódicos reunidos pela psicanálise, assim como ele emprega as noções de terapia analítica (*Analytische Therapie*) e de psicoterapia (*Psychotherapie*) quando se trata de ponderar sobre seus efeitos de eficiência e de eficácia e reserva para o termo “cura” (*Kur*) a conotação ética do conjunto formado pela técnica terapêutica e do método de tratamento. Examinaremos as principais imagens e estratégias expositivas empregadas por Freud e sua covariância com flutuação desses termos. Nosso objetivo é mostrar como a separação estrita entre psicanálise e psicoterapia parece ter emergido da tradição posterior a Freud, transformando-se em uma diferença de relevância política sem subsídio textual.

Palavras-chave: psicanálise; psicoterapia; tratamento; cura.

Abstract: In this article we examine the way Freud organizes his exposition about Psychoanalytic Therapy, focusing the terms witch characterized and define psychoanalytical practice. We aim to show how Freud uses, systematically, the notion of treatment (*Behandlung*) when he spoke about the collection of effects and methodical procedures unified around psychoanalysis. He also uses the notions of analytical therapy (*Therapie*) and psychotherapy (*Psychotherapie*) when he tries to think about the effects or the efficacy, and reserves the word “cure” (*Kur*) to the ethical connotation of the set constituted by the therapeutically technique and the treatment method. We examine the main covariance and floating semantics of these terms. Our objective is to demonstrate that the strict separation between psychoanalysis and psychotherapy seems to be

emerged from a posterior tradition of commentary, which transform this difference into a political difference with poor textual subsidize.

Keywords: psychoanalysis; psychotherapy; treatment; cure.

1) Introdução

Há um franco contraste se comparamos a escrita de Freud quando este aborda temas de alta densidade conceitual, como nos textos sobre metapsicologia ou os casos clínicos, e com os trabalhos nos quais ele se dedica a falar sobre como ele faz o que faz. Os escritos metapsicológicos estão repletos de imagens tipicamente acompanhadas pela argumentação límpida, orientada pelas dúvidas e hesitações do leitor com fulgurantes inversões e um intenso trabalho de composição entre detalhes e generalizações. Os casos clínicos, como ele mesmo observa, podem ser lidos como romances, particularmente como romances policiais em torno da elucidação dos enigmas compostos por sintomas. Contudo, quando se trata dos chamados textos sobre a técnica, a escrita de Freud parece sofrer com efeitos constantes de vaguidade e indeterminação.

Os textos mais eficientes retoricamente são curiosamente curtos, como “Dinâmica da transferência” ou “Recordar, repetir e elaborar”, como se a fórmula expositiva rendesse melhor quando recorta com precisão um ponto do que quando pretende executar sobrevoos ou sínteses. O caráter negativo das indicações (*Ratschlage*) e sua relatividade diante as contingências, inclusive da personalidade médica de quem aplica o método, inevitavelmente levam o leitor ao sentimento de rarefação da imagem assim produzida. Para um método excepcionalmente longo, Freud quase não apresenta fases, passos ou variantes, como, aliás, promete em algumas imagens poderosas. É conhecida a comparação que Freud faz sobre a teorização da prática analítica e o jogo de xadrez. Nele, como na psicanálise, se poderia detalhar as aberturas e os finais, diz o texto, porém onde estão as variantes Ruy Lopez, Gambito da Dama e Defesa Siciliana no texto de Freud? Onde está a teorização de finais como peão e torre contra rei ou, ainda, dama e cavalo contra rei e peão? Ao contrário, são as imagens da guerra e não o modelo do conflito ordenado por suas partes que Freud costuma evocar:

Não seria correto concluir que o paciente passara previamente por uma ligação semelhante de sua libido em relação ao seu pai. Sua transferência paterna foi simplesmente o campo de batalha no qual

adquirimos o controle de sua libido; a libido do paciente se dirigia para essa transferência a partir de outras posições. Um campo de batalha não precisa necessariamente coincidir com uma das fortalezas-chave do inimigo. A defesa de uma capital inimiga não precisa situar-se justamente em frente de suas portas. (Freud, 1916/2010, p. 456)

A dificuldade de expor, passo a passo, os movimentos do método psicanalítico custou caro para sua justificação epistemológica. Quando somos instados a apresentar nosso fazer segundo esse nível de minúcia, geralmente nos defendemos com argumentos sobre a complexidade da experiência e com admoestações sobre o valor relativo de tais simplificações. Contudo, seria preciso apresentar argumentos um pouco menos genéricos para justificar outras bases para a comparação. Talvez a raiz para alguns desses argumentos possa ser encontrada na forma como Freud abordou o assunto. Nas exposições freudianas não se percebe com clareza a somatória de complexidades que estariam envolvidas nessa tarefa, porém, se examinarmos o texto de Freud à luz da explicitação do conjunto de problemas que ela alude, essa complexidade pode se tornar mais evidente. E a primeira distinção, pouco salientada pelos comentadores, remonta especificamente aos termos que Freud emprega para designar a própria psicanálise, ora como tratamento (*Behandlung*), ora como terapia (*Psychotherapie*) e ainda como cura (*Kur*) ou como método (*Methode*). Tomaremos por ponto de partida a apreciação diferencial destas três ou quatro noções para mostrar a quantidade e a hierarquia de ponderações envolvidas na apresentação do método psicanalítico.

Dois motivos justificam a análise estrutural de discurso, aqui proposta para o pequeno texto de Freud sobre a terapia analítica. O termo aqui é inequívoco “*Analytische Therapie*” (Freud, 1917), terapia analítica, a forma mais comum e recorrente pela qual Freud se refere à psicanálise. O primeiro é salientar como métodos que admitem uma apresentação diacrônica e, portanto, mais facilmente capaz de produzir resultados comparativos, necessariamente comprimem sua própria descrição em termos de uma unidimensionalidade que a psicanálise não pode aceitar, a saber, a separação entre ética e método e a autonomia entre método e técnica. Este ponto pode ser de utilidade para os que se dedicam à pesquisa sobre a fundamentação da psicanálise no quadro dos métodos de tratamento.

O segundo motivo remonta ao fato de que a dificuldade de Freud em explicitar as regras de seus procedimentos, concernindo a grande variedade encontrada na experiência

e o caráter negativo e adversativo de muitas de suas ponderações, talvez tenha inaugurado uma hesitação crônica de expor e defender metodologicamente as diretivas de método na pesquisa em psicanálise. Um exame detido dos aspectos levantados por Freud, bem como a análise das dificuldades expositivas que ele cria e enfrenta em cada caso, pode nos ajudar a enumerar e dividir os aspectos que devemos considerar em uma descrição e explicitação de nossos próprios procedimentos.

Para tanto, nos basearemos em uma análise comparativa das versões do texto da conferência de Freud sobre a terapia analítica, considerando a primeira edição das *Vorlesung zur Einführung in der Psychoanalyse*, editada pela Internationaler Psychoanalytischer Verlag em 1922, cotejada com a edição da Fischer Verlag da Studienausgabe, de 1989. Tomamos ainda em consideração as edições brasileiras da Imago, versão da Standard Edition, traduzidas por Jaime Salomão, bem como a edição em espanhol da Amorrortu, traduzida por Jorge Etcheverry, em 1988. A paginação das citações, excetuando-se as referências ao alemão, será referida à edição da Amorrortu considerando-se que ela é ainda a mais confiável fonte disponível para os estudos freudianos no Brasil em 2016.

2) Terapia (*Therapie*) por sugestão ou por análise

Começamos por notar que o texto sobre a terapia analítica encerra as conferências introdutórias. Ele carrega assim a expectativa de que muitas das alusões e temas antes expostos e tratados conceitualmente encontrarão agora uma visibilidade prática. Carregado de oralidade, o texto estrutura-se integralmente em torno de um leitor antagonista. Ele presume, portanto, um destinatário que se engana quanto ao que é e no que consiste o tratamento psicanalítico. Por isso a posição de Freud é adversativa e quase sempre mostra como o seu adversário tende a simplificar pontos de vista para produzir uma crítica.

O primeiro movimento do texto concerne ao argumento de simplicidade e eficiência: “por que não usar a sugestão direta em vez de recorrer à transferência?” (Freud, 1916-1917/2010, p. 408). Por que não pedir, baseado em uma forte autoridade, para que o paciente renuncie a seus sintomas? Afinal, a hipnose é apenas um artifício para aumentar esta autoridade. Nesse ponto intervém um dos movimentos mais típicos de Freud quando se trata de clínica: ele indaga retoricamente o que leitor prefere, a experiência ou a teoria. Logo em seguida, vemos Freud praticar o que ele anunciara há

pouco. Ele lembra que foi discípulo de Bernheim, que praticou a hipnose, que a combinou ao método de Breuer, ou seja, ele traz argumentos de experiências que reforçam sua autoridade na matéria.

Convoca-se, como critério de exame, uma fonte fortíssima de autoridade, o antigo aforisma da história da medicina que afirma que: “uma terapia ideal deve ser rápida, confiável e não desagradável para o paciente” (Freud, 1916-1917/2010, p. 409). Aqui a sugestão hipnótica ou direta vence duas vezes: ela é “muito mais rápida e não causa nem dificuldades, nem desagrado ao paciente” (Freud, 1916-1917/2010, p. 409). Do ponto de vista retórico, Freud escolhe a chamada posição fraca. A psicanálise contraria a expectativa mais simples e confia na força do trabalho extenso e que pode desagradar o paciente. Ou seja, indiretamente ele está dizendo que se trata de dizer algo que pode, ou então, deve contrariar o paciente. Aqui se interpola um novo giro que adiciona um argumento não previsto pelo adágio médico, o tratamento é desinteressante para o médico, o que qualifica o trabalho antes apresentado como um ganho em termos de riqueza de experiência para o médico. Inversão surpreendente, mas que no fundo apenas radicaliza ainda mais o critério da autoridade: o psicanalista deve se interessar pelo que faz, de tal forma que ele ganha em satisfação o que perde em rapidez:

Para o médico, ele se tornava, a longo prazo, monótono: em cada caso, proceder da mesma maneira, com o mesmo ritual, proibindo aos mais variegados sintomas existirem, sem ser capaz de aprender nada de seu sentido e significado. Era um trabalho braçal, não uma atividade científica, e lembrava magia, encantamento, truque de prestidigitador. Isto, entretanto, podia não pesar contra o interesse do paciente. (Freud, 1916-1917/2010, p. 409)

Aqui Freud inverte o argumento. Estamos tão acostumados a aceitar a força desse argumento que nos esquecemos como ele é improcedente, senão às raias do imoral, quando se trata de clínica médica. Quem dirá que o critério da monotonia ou da laboriosidade justifica qualquer escolha de tratamento, ainda mais quando isso se aplica, egoisticamente, a figura do próprio médico? Quem advogará contra o raio x ou as operações longas apenas porque elas são maçantes para quem as pratica? Dessa forma, Freud está delimitando uma diferença crucial entre psicanálise e medicina, mas também entre psicanálise e psicoterapias sugestivas. Poderíamos enuncia-lo aproximadamente

assim: o engajamento de quem trata aumenta a qualidade e consequentemente a eficácia do tratamento. É a falta desse engajamento que torna o trabalho da cura monótono, como se reforçará mais adiante:

A prática da terapia hipnótica (*Hypnosetherapie*) exige muito pouco, tanto do paciente como do médico. Ajusta-se magnificamente bem à ideia que a maioria dos médicos tem a respeito das neuroses. O médico diz ao paciente neurótico: “Não há problema com você, é só uma questão de nervos; assim, posso acabar com esse problema em dois ou três minutos, só com algumas palavras”. (Freud, 1916-1917/2010, p. 410)

É só depois de ter apresentado um argumento decisivo que Freud retorna ao exame da tríade rápido, confiável e indolor, para indicar que a sugestão não é confiável porque não se aplica a todos, não é eficaz para todos sem que se saiba por quê. Ora, um olhar menos complacente diria que isso também se aplica à psicanálise, pois ela muitas vezes não alcança os resultados esperados e o que tem a dizer sobre isso pode estar baseado em certo viés de confirmação.

Também o argumento complementar de que a sugestão “falta de permanência dos seus êxitos” (Freud, 1916-1917/2010, p. 410) está exposto à prova testemunhal de Freud para se mostrar verdadeiro. O que dizer então sobre os perigos de que a hipnose pode:

[...] roubar ao paciente sua autoconfiança pela hipnose frequentes vezes repetida, e de, assim, torná-lo um viciado dessa espécie de terapia como se fosse um narcótico. É preciso reconhecer que, vez e outra, as coisas corriam inteiramente segundo o que se desejava: após algumas tentativas, o êxito era completo e permanente. As condições que determinavam tal resultado favorável, contudo, permaneciam desconhecidas. (Freud, 1916-1917/2010, p. 412)

Muitos críticos da psicanálise usam exatamente esses argumentos para desqualificá-la. Os pacientes ficam muito tempo em análise, tornam-se dependentes e seus resultados não estão baseados em explicações científicas.

3) Tratamento (*Behandlung*) como trabalho e saber

Neste ponto entramos no segundo movimento do texto, composto por uma série de pequenos exemplos. Isso permitirá subsidiar a afirmação testemunhal aludida anteriormente bem como apresentar as razões da eficácia psicanalítica, razões que faltariam à clínica hipnótica e sugestiva.

O primeiro exemplo mostra que a eficácia da hipnose tinha uma relação direta com o sentimento que a paciente nutria por Freud. Quando ela estava aborrecida, o tratamento não funcionava; quando estava afável, ele se mostrava eficaz¹. O segundo caso menciona um gesto amoroso quando se aproximava de seu momento crítico: “subitamente, durante o tratamento (*Behandlung*) de uma situação especialmente renitente, lançou seus braços em volta de meu pescoço, abraçando-me” (Freud, 1916-1917/2010, p. 413). Ou seja, dois exemplos que não tocam nas razões da eficácia diferencial, mas apontam, outrossim, para uma inusitada identidade entre psicanálise e hipnotismo: em ambos os casos, a cura provém do laço afetivo com o médico. A diferença não reside, portanto, na matéria-prima empregada, mas na sua combinação com a apropriação que o paciente e o médico fazem do próprio processo:

Existe uma coisa chamada “ação-gatilho”. À luz do *conhecimento* que adquirimos da psicanálise, podemos descrever a diferença entre tratamento hipnótico e tratamento psicanalítico (*zwischen der hypnotischen und der psychoanalytischer Suggestion*) da seguinte maneira. O tratamento hipnótico (*Hypnotischen Therapie*) procura *encobrir e dissimular* algo existente na vida mental; o tratamento analítico² visa a *expor e eliminar* algo. O primeiro age como cosmético, o segundo, como cirurgia. O primeiro utilizasse da sugestão, a fim de proibir os sintomas: fortalece as repressões (*Verdrängungen*), mas afora isso, deixa inalterados todos os *processos que levaram à formação dos sintomas*. O tratamento analítico (*Analytische Therapie*) faz seu impacto mais retrospectivamente, em direção às raízes, onde estão os conflitos que originaram os sintomas, e *utiliza a sugestão a fim de modificar o resultado desses conflitos*. O tratamento hipnótico (*Hypnotische Therapie*) deixa o paciente *inerte e imodificado*, e, por

¹ Provavelmente uma alusão a Freud, S. (1892-1893). Un caso de curación por hipnosis. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 3). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1890).

² Em alemão, não há a repetição do termo “tratamento” na segunda parte da oração. Há apenas “[...] *die analytische*” (Freud, 1917, p. 479).

esse motivo também, igualmente incapaz de resistir a alguma nova oportunidade de adoecer. Um tratamento analítico (*analytische Kur*) exige do médico, assim como do paciente, a *realização de um trabalho sério*, que é empregado para desfazer as resistências internas. (Freud, 1916-1917/2010, p. 410)

Estamos diante de dois erros importantes de tradução. No primeiro, fica claro que Freud se refere à psicanálise como um tipo de sugestão. Isso concorda com o uso do mesmo termo (*Therapie*) para ambos e denota que ele talvez os agrupe sob o critério de técnicas concorrentes, usos distintos do mesmo princípio ou agente terapêutico. Mas o segundo erro refere-se à tradução de “*Kur*” por “tratamento”, e não por “cura”. Retenhamos por hora que Freud introduz um novo qualificativo para a psicanálise quando ele se separa e termina a comparação com a hipnose e a sugestão.

Do ponto de vista do argumento, trata-se de advogar um tipo específico de efeito legado pelo tratamento psicanalítico, importante e bem pouco encontrado nas discussões contemporâneas sobre eficiência e eficácia de psicoterapias, mas que há muito é reconhecido pelas práticas xamânicas que antecederam a ambas. A psicanálise é também um tipo de saber ou de conhecimento capaz de explicar como outras práticas funcionam, ao passo que o hipnotismo e a sugestão são incapazes de entabular um entendimento recíproco de sua rival. Pode-se argumentar que a prática psicanalítica não apresenta evidências científicas de seus fundamentos, contudo o desafio aqui é justamente proceder a uma explicação plausível, em outros termos, sobre como a psicanálise apresenta seus resultados ou o que nela é responsável por seus fracassos.

Todos os outros contrastes trazidos remetem a este ponto. Encobrir e dissimular é deixar de prestar contas sobre as razões da transformação, expor e eliminar é enfrentar tais razões. O primeiro favorece a repressão, que é a causa dos sintomas, o segundo enfrenta a repressão tentando suspendê-la. Também a afirmação de que o hipnotismo deixa o paciente inerte e imodificado só se aplica se levarmos em conta o critério freudiano que há uma espécie de saber do qual o paciente se apropria e que o transforma. Do ponto de vista dos comportamentos e dos sintomas, não é justo dizer que não houve transformação, mas o problema todo parece se concentrar na qualidade desta transformação, como se verá adiante na seguinte afirmação: “o médico não tem dificuldade de torná-lo um adepto de uma determinada teoria, e então fazê-lo compartilhar de alguns erros seus” (Freud, 1916-1917/2010, p. 411).

Portanto, o ponto crucial remete ao próprio conceito de transformação, que agora se aproxima da noção antes pressuposta de trabalho. Freud está opondo um trabalho sério que transforma quem a ele se dedica a um trabalho inerte e imodificante. Ao contrário, “a cura analítica [*analytische Kur*] propõe um trabalho árduo ao médico” (Freud, 1916-1917/2010, p. 412). Mais uma vez, a diferença está nos meios, não nos resultados. Isso justifica ainda porque ele se permite dizer que a psicanálise usa, sim, a sugestão para modificar o resultado desses conflitos. Mas atentemos para a alteração de significante. Quando Freud compara a psicanálise ao hipnotismo, ele a chama terapia (*Therapie*); quando ele diz que ela impõe um trabalho a analista e analisado, ele a denomina cura (*Kur*).

Resta uma atualização importante. O hipnotismo é cosmético, a psicanálise é cirúrgica. Não há imagem mais forte para opor um processo transformativo a uma mera aparência. Aqui, o argumento é mais fraco do que parece. Por exemplo, hoje se popularizaram as cirurgias estéticas, seria isso motivo suficiente para dizer que elas reúnem os ganhos de rapidez do hipnotismo com as benéficas transformações laboriosas? Justamente nesse ponto comparece uma das qualificações mais polêmicas que Freud faz da psicanálise: “Por esse motivo, o tratamento psicanalítico [*psychoanalytische Behandlung*] tem sido apropriadamente qualificado como um tipo de pós-educação [*die psychoanalytische Behandlung sei Art von Nacherziehung*]” (Freud, 1916-1917/2010, p. 411).

Estaria Freud se referindo ao uso específico e adjuvante da sugestão para “modificar o resultado destes conflitos”? Estaria ele se referindo à pós-educação como uma segunda educação ou como algo novo que começa depois que a educação teria se concluído? Aqui, a tradução escolhe elidir a expressão “*Art*”, uma arte pós-educativa, e não simplesmente uma educação posterior. O conceito de educação aqui trazido (*Erziehung*) preserva sua raiz latina de “*educare*” (trazer para fora) e parece compreender e sintetizar todos os qualificativos empregados de maneira contrastante para a psicanálise até então: uma transformação que implica ganhos de saber sobre o processo, um trabalho que modifica quem a ele se dedica, um conhecimento capaz de expor e eliminar, uma operação confiável que toma tempo, mas que é interessante e gratificante para todos os envolvidos. A ambiguidade é reduzida mais ainda, a seguir, quando o tema da educação retorna:

Nesse aspecto, o paciente se comporta como qualquer outra pessoa – como um aluno – mas tal coisa atinge apenas a sua inteligência, não sua doença. Afinal, seus conflitos só se resolverão com êxito e suas resistências serão superadas, se as ideias orientadoras que lhe dermos se coadunarem com o que nele é real. (Freud, 1916-1917/2010, p. 412)

Freud percebe que é como aluno que o paciente é tratado na psicoterapia sugestiva, por isso, mais uma vez, ele apela para o conceito de transformação, indiciado pela apropriação do sujeito, quando as “ideias orientadoras” se coadunam com “o que nele é real”.

4) A cura como recuperação (*Heilung*) e a cura como cura (*Kur*)

Entramos então no quarto movimento do texto. Nele, Freud passa a distinguir e usar de maneira distinta as noções de tratamento, terapia e de cura, tendo em vista outro tipo de critério metodológico. Tendo essa distinção em vista, a comparação pode ser mais bem colocada, dando origem a pontos de identificação e sobreposição entre psicanálise, hipnotismo e sugestão:

- a. “[...] nosso *método* de empregar terapeuticamente a sugestão difere do único *método* possível no tratamento hipnótico.” (Freud, 1916-1917/2010, p. 412, grifo do autor)
- b. “Na psicanálise, agimos sobre a própria transferência, deslindamos o que nela se opõe ao *tratamento*, ajustamos o instrumento com o qual desejamos causar nosso impacto.” (Freud, 1916-1917/2010, p. 412, grifo do autor)
- c. “[...] não importa se denominamos a força motriz de nossa *análise*, de transferência ou de sugestão, me dirão que há o risco de que a influência sobre o nosso paciente possa tornar duvidosa a certeza objetiva de nossas descobertas. O que é vantajoso para nossa *terapia*, é prejudicial às nossas pesquisas.” (Freud, 1916-1917/2010, p. 412, grifo do autor)

Voltamos à imagem do processo que vai se autocorrigindo, de um lado, e os sucessos prematuros ou mal fundados, de outro.

“Só consideramos que uma análise esteja no seu término quando todas as obscuridades do caso tenham sido elucidadas, as lacunas da memória preenchidas, e descobertas as causas precipitantes das repressões.” (Freud, 1916-1917/2010, p. 413)

Esse tipo de comentário pode dar luz a uma representação da psicanálise como um processo de representação e autoconhecimento, e não de uma experiência transformativa na qual se opera com uma determinada relação entre saber e verdade, entre sujeito e outro.

Em qualquer outro tipo de tratamento sugestivo, a transferência é cuidadosamente preservada e mantida intocada; na análise, a própria transferencial é sujeita a tratamento, e é dissecada em todas as formas sob as quais aparece. Ao final de um tratamento analítico, a transferência deve estar, ela mesma, totalmente resolvida; e se o sucesso então é obtido ou continua, ele não repousa na sugestão, mas sim no fato de, mediante a sugestão, haver-se conseguido superar as resistências internas e de haver-se efetuado uma modificação interna no paciente. (Freud, 1916-1917/2010, p. 413)

Novamente o critério elencado não é o assentimento, mas aqui surge um argumento inusitado, o caso paradigmático de pessoas que não se deixariam afetar pela sugestão: os paranoicos e os dementes precoces. Estranho critério, uma vez que se poderia objetar que os paranoicos são altamente influenciáveis e sugestionáveis por suas próprias ideias persecutórias. Mas, aparentemente, Freud contenta-se com a influência como convencimento e determinação de renúncia de sintomas. Ainda assim, é o material simbólico desses pacientes que autoriza a pertinência da hipótese da transferência e sua imunidade à sugestão. Nesse ponto, Freud alterna sua apresentação para o fundamento na teoria da libido:

Passo a completar minha descrição do mecanismo de cura (*Darstellung des Mechanismus der Heilung*), revestindo-o com as fórmulas da teoria da libido. Um neurótico é incapaz de aproveitar a vida e de ser eficiente – incapaz de aproveitar a vida porque sua libido não se dirige a nenhum objeto real, e incapaz de ser eficiente porque é obrigado a empregar grande quantidade de sua valiosa energia, a fim de manter sua libido sob repressão e a fim de repelir seus assaltos. (Freud, 1916-1917/2010, p. 414)

Novamente a cura aparece através da expressão *Heilung*, e não *Kur*, mas, desta feita, a denotação de Freud é ao conjunto da experiência dividida em etapas. Tornar a libido novamente disponível para o ego, liberá-la dos sintomas e fantasias torna-se assim o objetivo da terapia analítica. Remontar o conflito às suas origens, recriar suas condições de aparição na transferência e instá-lo a tomar uma “nova decisão” parecem ser a síntese das operações analíticas. Nesse ponto do texto, as expressões designativas de Freud começam a ser alteradas e a se diversificar. Se até aqui a expressão-chave era “terapia analítica”, depois desse ponto surge a metáfora do trabalho:

As forças contra as quais estivemos lutando durante nosso trabalho de terapia são, por um lado, a aversão do ego a determinadas inclinações da libido – uma aversão expressada na tendência à recalcamento [*Verdrängung*] – e, por outro lado, a tenacidade ou adesividade da libido. (Freud, 1916-1917/2010, p. 416)

O “trabalho terapêutico (*therapeutische Arbeit*) incide em duas fases” (Freud, 1916-1917/2010, p. 416, grifo do autor): na primeira, “a libido é retirada dos sintomas e concentrada na transferência” e, na segunda, “trava-se a luta por libertar (*freigemacht*) a libido deste objeto” (Freud, 1916-1917/2010, p. 416), o que é feito pelo “trabalho da interpretação” (*Deutungsarbeit*) (Freud, 1916-1917/2010, p. 417). Temos, assim, a primeira hierarquia na qual *terapia* é termo genérico, que permite comparação com a sugestão e *trabalho* o termo mais específico, no qual se situa a diferença com a psicanálise. Entre eles aparece a noção de tratamento (*Behandlung*).

“No tratamento (*Behandlung*), quanto mais os eventos coincidirem com esta descrição ideal, maior será o sucesso da *terapia psicanalítica*.” (Freud, 1916-1917/2010, p. 416, grifos do autor)

Salta aos olhos o fato de que em nenhum momento do texto Freud emprega a noção de psicoterapia, assim como reserva a noção de tratamento para a descrição geral do processo, ao passo que, quando a análise se volta para os fins e para a eficácia, o termo “terapia” prevalece. Ela se tipifica na formulação de que no “interior do tratamento psicanalítico a interpretação de sonhos joga um grande papel” (Freud, 1916-1917/2010, p. 416). Contudo, há ainda um termo sintético que parece englobar e unir terapia, tratamento e trabalho, que é a “noção de cura”:

Talvez possamos tornar ainda mais clara a dinâmica do processo de cura (*Heilungsvorgange*), se eu lhes disser que retemos a totalidade da libido que foi retirada do domínio do ego, atraindo uma parte dela sobre nós próprios, mediante a transferência. (Freud, 1916-1917/2010, p. 416)

Com a introdução da noção de cura aqui demarcada pela expressão “*Heilung*” (melhora, recuperação, salvação) para designar o conjunto do tratamento, como parte de um processo, temos uma deriva de escopo de consideração do tratamento, não mais a remoção de sintomas, mas um critério ético global: “A distinção entre saúde nervosa e neurose reduz-se, por conseguinte, a uma questão prática e é decidida pelo resultado, isto é, a pessoa ter ou não ter um nível suficiente de capacidade para aproveitar a vida e produzir” (Freud, 1916-1917/2010, p. 416).

A ideia se vê corroborada pela declaração ostensiva de que no que toca ao método psicanalítico não serão dadas instruções práticas e nada além de teoria. Os motivos para tanto são muito pouco plausíveis: isso pareceria autopromoção e, ademais, serviria de material para os “colegas médicos” críticos e detratores da psicanálise, sempre dispostos a denunciar ao “público sofredor” os fracassos desse método. A “eficácia terapêutica da análise” não poderia ser apresentada por meio de exemplos e casos? Seguindo a lógica do caldeirão furado, Freud acresce que muitos fracassos ocorrem pela dificuldade de formação do jovem psicanalista ou pela escolha de casos aos quais ela não se aplica, sem que se saiba exatamente quais seriam esses casos ou condições desfavoráveis, excetuando-se a menção à paranoia e a demência precoce. Apesar disso, o maior ponto de perturbação da eficácia do tratamento, nos seus primeiros anos de desenvolvimento, é a “influência externa” representada pelos parentes do paciente. A dificuldade de acesso aos familiares e sua eventual discórdia, juízo ou interferência no andamento do tratamento funcionam como um argumento adjuvante de que, mesmo em análise, o paciente continua exposto à força da sugestão e da autoridade.

5) O método de tratamento (*Behandlungsmethode*)

Chegamos, assim, ao quinto movimento do texto, composto pelo caso clínico de uma jovem impedida de sair à rua ou de ficar sozinha em casa. Isso mantinha a mãe

ocupada consigo e fazia com que ela se afastasse de um amigo endinheirado. Sua mãe tinha sido uma neurótica, fora “curada anos antes em uma estação de águas” (Freud, 1916-1917/2010, p. 419). Observemos como a tradução brasileira reserva a mesma palavra “cura” para um termo alemão completamente distinto: “*Wasserheilstalt vor Jahren die Heilung gefunden*” (Freud, 1916-1917/2010, p. 419). Percebendo a influência dela mesma no sintoma da filha, a mãe decide levá-la: “a um sanatório para doenças nervosas e, por muitos anos, era mostrada como ‘uma pobre vítima da psicanálise’” (Freud, 1916-1917/2010, p. 419).

O fracasso retumbante formou a regra pessoal de Freud de não tomar em tratamento pessoas que não estivessem em relativa independência de sua família. Acresce a isso o fato de que é muito vantajoso para o tratamento a situação na qual o paciente “tem de lutar contra as tarefas que os desafiam” (Freud, 1916-1917/2010, p. 419). Observado à distância percebe-se que o caso trazido por Freud é mais um caso social do que a demonstração de como a libido é retirada dos sintomas, investida na transferência e reenviada para novas atividades produtivas.

Ainda nessa direção, Freud critica o uso de estatísticas para avaliar resultados do tratamento psicanalítico:

Assinalei que as estatísticas são carentes de valor se os itens nelas agrupados são por demais heterogêneos; e os casos de doença neurótica que tomamos em tratamento eram, de fato, impossíveis de comparar, em uma grande variedade de aspectos. Além do mais, o período de tempo que podia ser coberto era excessivamente curto para possibilitar uma avaliação da durabilidade das curas [*der Heilungen zu beurteilen*]. (Freud, 1916-1917, p. 420)

Observemos aqui uma nova variação indevida da noção de cura, pois agora o termo substitui a noção de melhora ou reestabelecimento (*Heilungen*). Ele continua sua crítica das possibilidades de avaliação do tratamento, afirmando que “em matéria de terapia (*Therapie*), as pessoas se conduzem muito irracionalmente”, e inovações terapêuticas são recebidas com entusiasmo delirante ou com desconfiança profunda. Aqui, os exemplos não deixam dúvidas de que a expressão terapia liga-se a técnicas médicas: a tuberculina de Koch e a vacina de Jenner. Se o paciente apresentar melhora, pode-se dizer que a cura foi espontânea e teria ocorrido de toda forma devido às

circunstâncias da vida. Se o paciente piorar, depois de melhorar, dir-se-á que é uma fase inerente à doença, assim como na melancolia. E se a mania sobrevém depois do início do tratamento, esta será atribuída aos efeitos iatrogênicos da psicanálise. Ao fim e ao cabo, Freud declara que a matéria científica da análise de eficácia de terapias é um terreno fértil em preconceitos, e que a melhor estratégia é deixar o tempo estabelecer a experiência pelo uso continuado do método. E, precisamente nesse ponto, ele usa, pela única vez no texto, a expressão “*Behandlungsmethode*” (método de tratamento) (Freud, 1916-1917/2010, p. 488), justamente quando se refere à desvalorização que os críticos podem erguer contra a psicanálise. Freud termina esse movimento reconhecendo que a psicanálise, assim como qualquer método de tratamento, pode trazer prejuízos, ainda que passageiros, assim como ser praticada por pessoas inescrupulosas. Uma evidência cabal de que ele teria sido o primeiro a reconhecer e se preocupar com os efeitos iatrogênicos da psicanálise:

O mau uso da análise é possível, em diversos sentidos; em especial, a transferência é um instrumento perigoso nas mãos de um médico inescrupuloso. Não há instrumento ou método médico que esteja garantido contra mau uso; se um bisturi não corta, tampouco pode ser usado para curar [*Heilung*]. (Freud, 1916-1917/2010, p. 421)

Novamente, estamos diante de uma imagem médica, e, mais uma vez, aparece a palavra “cura”, confirmando o erro recorrente de tradução, o termo alemão aqui é “*Heilung*”, não “*Kur*”.

6) Conclusão

Verifica-se uma curiosa distribuição dos termos por meio dos quais Freud fala do que faz, quando se trata da prática da psicanálise. Se a sua exposição não pode ser considerada um retrato pertinente e convincente do ponto de vista descritivo, de como acontece o tratamento psicanalítico, há farto material sobre as dificuldades de apresentar a multiplicidade e a variedade de elementos, técnicas e aspectos que concorrem para sua apresentação. Tais elementos podem ser agora agrupados em movimentos do texto:

a. Consideração comparativa entre psicanálise e sugestão.

- b. Crítica ética do raciocínio por eficácia, com a introdução das noções de saber e de trabalho, qualificando um tipo de transformatividade pela qual a psicanálise poderia ser apropriadamente julgada.
- c. Explicação metapsicológica do que se pode esperar de todo tratamento: sua divisão em duas fases, a libertação da libido, a interpretação dos sonhos, dissolução da transferência.
- d. Objeções ao uso estatístico, às vicissitudes e limitações do emprego do método.

Em cada um desses movimentos Freud modula o destinatário de seu discurso e, com isso, o tipo de argumento que ele emprega. Ele começa discutindo com um interlocutor comum, que levanta perguntas práticas relevantes, aparentado aos que sofrem com sintomas psicológicos e querem vê-los desaparecer. A passagem para o segundo movimento altera esse interlocutor, sugerindo e denunciando o autoengano da primeira posição, por isso, ele insiste em temas como a importância do trabalho, a força da conquista laboriosa e a apropriação de saber sobre mais do que estabelecer ganhos funcionais em termos de uma vida prática. Esse movimento prepara a densidade conceitual da exposição que conta com os conceitos desenvolvidos em conferências prévias: regressão, libido, transferência, interpretação. Ou seja, lembra ao leitor que o eu próprio, percurso de apropriação de conceitos necessários para entender a exposição do tratamento, comprovando assim, pragmaticamente, o segundo desenvolvimento, a saber a superioridade da autoapropriação conceitual (trabalho e saber) sobre a obediência técnica. No último movimento, Freud desloca uma vez mais seu interlocutor para a figura do adversário empedernido, quiçá o “colega médico”, capaz de proliferar maledicências contra a psicanálise e fortalecer uma atitude preconceituosa e pouco científica. É a esse interlocutor que Freud nega a exposição de casos e o detalhamento de como ele procede no tratamento. A este interlocutor Freud oferece o tempo e a transformação cultural que dele pode advir.

Mas o resultado mais interessante dessa leitura reside na distribuição desigual dos termos que denotam a psicanálise em cada caso. Para um tema como a comparação com as técnicas sugestivas, da qual a psicanálise evoluiu, Freud não hesita em empregar abundantemente o termo terapia (*Therapie*). Não há dúvida aqui que a ideia de que a psicanálise não seja uma terapia é uma invenção pós-freudiana que contraria o texto.

Quando o texto muda seu escopo para a discussão sobre o tipo de transformação que se espera de uma análise, a própria análise passa a ser denotada pela expressão

“tratamento” (*Behandlung*) e não mais “terapia” (*Therapie*), termo que tem seu uso reservado às práticas sugestivas.

O giro para o interlocutor mais interno, companheiro que teria acompanhado ou estaria ciente dos desenvolvimentos conceituais é seguido de um novo deslocamento. Agora é a noção de cura, quer como recuperação (*Heilung*) quer como cura (*Kur*), que aparece em primeiro plano.

Finalmente, quando se trata de se despedir do leitor e de encerrar o texto, Freud nomeia a psicanálise como um método de tratamento (*Behandlungsmethode*), como que a derrogar a posição de seus críticos e sair do lugar de quem se coloca a se justificar diante do outro pouco disposto a discutir.

No seu conjunto, o texto que encerra as *Conferências introdutórias* permanece como uma lição para os que querem pesquisar a eficácia comparativa de terapias, curas e tratamentos, bem como para os que querem saber como apreciar a arte e o fazer psicanalítico. Nele não se refutam nem se evitam as mesmas questões que permanecem até hoje entre os pesquisadores destes temas e aos epistemólogos da prática psicanalítica. Quiçá seja este texto, nas separações e variâncias de emprego para os significantes que representam a psicanálise, uma inspiração para os futuros estudos sobre a fundamentação da prática psicanalítica (Dunker, 2012).

Referências

Dunker, C. I. L. (2012). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica*. São Paulo: Annablume.

Freud, S. (1917). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Conf. XXVIII. Analytische Therapie*. Viena e Zurique: International Psychoanalytischer Verlag.

Freud, S. (2010). Conferências introdutórias à psicanálise (XXVIII): a terapia psicanalítica. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 15). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1916-1917).