

SABER E NÃO SABER: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES SOBRE A VERDADE DO IMAGINÁRIO EM SIGMUND FREUD*

Knowing and Not-Knowing: preliminary considerations about the truth of the imaginary in Sigmund Freud

Ana Carolina Soliva Soria⁴⁹

*Docente do Departamento de Filosofia da UFSCar
anasoliva@ufscar.br*

RESUMO: O presente texto analisa alguns aspectos da relação entre verdade e ficção na construção dos textos freudianos à luz de um conjunto de cartas pertencente à coleção hipocrática. Nossa intenção é a de traçar algumas possíveis aproximações entre uma tradição médica diferente da do final do século XIX e a psicanálise freudiana tendo em vista o embaralhamento, em ambas, da separação entre verdade e ficção no processo terapêutico e na escritura de texto.

PALAVRAS-CHAVE: Sigmund Freud. Loucura. Normalidade. Medicina antiga

ABSTRACT: The present study analyzes some aspects of the relationship between truth and fiction in the construction of Freudian works in the light of a set of letters belonging to the Hippocratic collection. Our purpose is to make some possible approaches between a medical tradition different from that of the late 19th century and Freudian psychoanalysis in order to mix together, in both, the separation between truth and fiction in the therapeutic process and in the writing of the text.

KEYWORDS: Sigmund Freud. Madness. Normality. Ancient medicine.

CONSIDERAÇÕES INICIAS

Muitos foram os autores que escreveram sobre o papel revolucionário exercido pela psicanálise em relação ao que era praticado pela medicina e pela psiquiatria do final do século XIX. Referimo-nos, sobretudo, ao valor de verdade ou de ficção atribuído ao discurso dos pacientes e ao modo como o jogo entre esses conceitos parece ter papel fundamental na investigação do inconsciente. Os sintomas histéricos eram referidos como teatrais e modos de atrair a atenção do médico. Um profissional que quisesse ser levado a sério por seus colegas teria de se referir a eventos cuja verdade pudesse ser demonstrada na “realidade extra-subjetiva” (BIRMAN, 1991, p. 25), e não no discurso sem sentido dos pacientes. Freud, ao contrário, irá se ater a “fatos anódinos, desprezados por seus colegas positivistas” (RANCIÈRE, 2018, p. 11), que testemunham

* O presente estudo foi apresentado como conferência no VIII CIFP Congresso Internacional de Filosofia da Psicanálise, organizado pelo GT de Filosofia e Psicanálise da ANPOF e realizado na PUC-PR.

⁴⁹ Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Agradecemos ao CNPq pelo auxílio (processo 442873/2018-2) concedido, fundamental para a realização da presente pesquisa.

o inconsciente. Fora do terreno propriamente clínico, muitos são os exemplos de obras que jogam com as concepções de verdade e ficção. A questão que guia a presente exposição é posta sobre a precedência de textos médicos que estejam construídos sobre essa diretriz e que apontem para um poder terapêutico que possa sair do embaralhamento desses conceitos e lançar luz para uma verdade que advenha do imaginário⁵⁰. Não cabe aqui uma investigação exaustiva dessa questão, que envolveria o exame de obras de diferentes períodos da história de nosso pensamento, mas apenas apontar para uma possibilidade de relação da psicanálise com outra tradição médica que escape àquela que a precede imediatamente. Para isso, tomamos aqui um conjunto de cartas redigidas na antiguidade grega, intitulado *Sobre o riso e a loucura*. A escolha dessas cartas como pertencentes a uma tradição médica que dialoga com a psicanálise apoia-se principalmente nas considerações levantadas por Pigeaud, trazidas no final do próximo item, e que nos parecem muito próximas das de Freud, a saber: de deslocamento do acento da verdade material para a verdade história do imaginário.

A CURA E A ESCRITA DE FICÇÃO

Os séculos V e IV a. C. nos deixaram uma massa de escritos pela qual conhecemos os fundamentos filosóficos, a prática profissional e docente da famosa escola médica que teve sua sede na ilha grega de Cós. A esse conjunto de escritos damos hoje o título de *Corpus Hippocraticum* ou *Coleção hipocrática*, nome que faz referência ao grande mestre dessa escola. A esse respeito, escreve Jaeger na *Paideia*:

As obras médicas dos séculos V e IV a. C. que chegaram completas até nós colocam-se sem exceção sob o nome de Hipócrates e são-nos transmitidas sob a forma dum corpo de escritos da Antiguidade. As mais recentes investigações científicas a eles consagradas provaram em grande medida que os escritos que formam esta coleção – os quais *em não poucos sítios se contradizem mutuamente e até se combatem* – não podem provir do mesmo autor, conclusão a que já a filologia hipocrática da

⁵⁰ Quanto à utilização do termo imaginário, é necessário esclarecer que o empregamos para nos referir ao que é da ordem do fantástico, fictício, fantasioso, oposto à efetividade e materialidade dos fatos. Tomamos a liberdade desse uso, por conta do emprego do termo feito pelo próprio Freud, por exemplo, em *O tabu da virgindade* (1917), onde afirma que o primitivo não separa o perigo material do psíquico, nem o real do imaginário (“*Er sondert die materielle Gefahr nicht von der psychischen und die reale nicht von der imaginären*”). FREUD, 1999d, p. 170). Esse emprego também aparece em comentadores como Laplanche e Pontalis (1985, p. 22): “Se se trata de opor a realidade dos fenômenos psicológicos à ‘realidade material’, a ‘realidade de pensamento’ à ‘realidade exterior’, isso equivale a dizer: movemo-nos no imaginário (*imaginaire*), no subjetivo, mas o subjetivo é nosso objeto; o objeto da psicologia vale tanto quanto aquele das ciências da natureza física”.

Antiguidade havia chegado. (JAEGER, 1979, p. 946. Grifo nosso)

A autoria dos textos que tradicionalmente se atribui a Hipócrates é incerta e desde a Antiguidade tardia bastante discutida. Mas se é certo que os textos da coleção não provêm de um único autor, não é consenso entre os especialistas a demarcação dos escritos que pertencem a Hipócrates e os que foram escritos por seus discípulos. A impessoalidade que vigorava na escola hipocrática impediu que se distinguisse com clareza as obras do mestre das de seus alunos (JAEGER, 1979, p. 948). Determinar hoje o autêntico Hipócrates em meio a esses textos e separar seus escritos dos do chamado Pseudo-Hipócrates não é tarefa fácil. O inventário de suas obras “varia com a orientação que se lhe atribua, dentre as várias tendências médicas que no *Corpus* se podem distinguir” (JAEGER, 1979, p. 947).

Tomemos agora um dos escritos dessa coleção, a saber: *Sobre o riso e a loucura*. Ele não é atribuído pelos especialistas ao verdadeiro Hipócrates; mas quem seria esse *verdadeiro Hipócrates*? Na introdução a uma coletânea de textos do médico grego, intitulada *A arte da medicina*, Jacques Jouanna e Caroline Magdelaine narram uma origem mítica do médico grego. Nascido na Ilha de Cós:

no seio da ilustre família dos Asclepiade (Cf. Platão, Protágoras 311b) que, desde seus ancestrais prestigiosos, Asclépio (o Esculápio latino) e seu filho Podalírio, consagra-se à medicina de pai para filho. Com efeito, antes de tornar-se deus da medicina, Asclépio não é, nos tempos dos poemas homéricos, senão um príncipe de Tricca, na Tessália, que aprende a medicina ao lado do centauro Quiron antes de enviar seus dois filhos, Macaão e Podalírio, eles próprios médicos, à guerra de Troia. Macaão perece na tomada da cidade, enquanto seu irmão, no caminho de volta, escolhe a Sirna, na Caria, onde se estabelece: é de lá que seus descendentes povoaram para se separar em três ramos, os asclepiade de Cós, os de Cnido e enfim aqueles de Rodes, onde a família se extingue rapidamente. Em Cós, Hipócrates perpetua a tradição familiar recebendo sua formação médica de seu avô, igualmente denominado Hipócrates, e de seu pai, Heráclidos, antes de formar ele próprio seus filhos, Tessalos e Dracon, e seu genro e discípulo, Pólipo. Se, numa primeira época, ele parece exercer sua arte em Cós, seu renome transpõe rapidamente os limites da ilha. Os biógrafos contam duas anedotas concernentes a esse período: a cidade de Abdera chamou-lhe para curar o filósofo Demócrito, julgado louco por seus concidadãos porque ria de tudo; Artaxerxes I, rei da Pérsia de 464 a 424, propôs-lhe imensas riquezas para prestar seus serviços, mas furtou-se com uma recusa justificada pelo desinteresse e pelo patriotismo do médico. (JOUANNA; MAGDELAINE, 1999, p. 10)

No texto *Sobre o riso e a loucura*, encontramos uma série de cartas que narram a ida de Hipócrates a Abdera e o encontro do médico com Demócrito. Esse escrito muito deu a pensar aos seus estudiosos. Alguns tomaram o conteúdo destas cartas segundo o seu valor histórico, como um documento de acontecimentos efetivos, ou seja, tomaram-nas ao pé da letra. Outros, mais cautelosos, desconfiaram de sua autoria e dos fatos que elas narravam. Demócrito, por exemplo, apresentaria um discurso bastante aristotelizado, contradizendo “os dados positivos da história” (BOURGEY, 1953, p. 80), uma vez que teria morrido antes do nascimento de Aristóteles. Seriam então essas cartas um disparate completo? Teríamos de descartá-las inteiramente? Littré, que traduziu as obras de Hipócrates para o francês, encontra a seguinte solução: “Não se pode, dessas narrativas, tirar nenhuma conclusão que faça descobrir a menor parcela de verdade; elas não contêm nenhum núcleo de realidade; ou, se elas contêm, a crítica não tem meios de resgatar” (LITTRÉ apud HERSANT, 1989, p. 8). A mesma opinião é compartilhada por Bourgey: “As cartas e discursos inseridos na *Coleção [Hipocrática]* podem menos ainda dar informações sérias; esses últimos elementos carregam a marca dos escritos apócrifos, imitação sem inteligência e sem vigor de passagens já conhecidas, presença de fatos mais ou menos sensacionais e espetaculares através dos quais aparece o trabalho de uma imaginação entregue a ela própria” (BOURGEY, 1953, p. 80). Se para o filólogo ou para o biógrafo essas cartas sobre o riso e a loucura são problemáticas, e se, apesar disso, elas continuam a figurar entre os escritos da *Coleção*, que importância podemos atribuir a elas, mesmo que contradigam os fatos históricos e tenham sido escritas por um Pseudo-Hipócrates?

O exame dessa questão pressupõe que tenhamos em conta o movimento do conjunto das cartas. Para isso, seguiremos a divisão sugerida por Hersant em seu prefácio à tradução francesa de *Sobre o riso e a loucura*:

Em um primeiro momento do texto, Hipócrates é chamado a Abdera, local onde habitava Demócrito, para curar a suposta loucura do filósofo. Os habitantes da cidade temiam que a loucura de Demócrito pudesse contaminar todo o corpo social. O filósofo, que ria de tudo e de todos, instalou-se fora dos limites da cidade.

Num segundo momento, Hipócrates, antes de sua partida, viaja em sonho e, numa espécie de delírio noturno, aproxima-se da condição de seu paciente:

Tendo dormido esta noite pleno de inquietude e de preocupação com Demócrito, perto do nascer do dia tive um sonho. Pareceu-me ver o próprio Asclépio, que apareceu ao meu lado, e nós nos aproximávamos

já das portas de Abdera. Asclépio não se mostrava tal como o representam seus retratos, tranquilo e contido, mas em um estado de excitação que deixava o seu aspecto temível; dragões o seguiam, um tipo de gigantescos reptéis que apressavam-se eles também, deixando imensas pegadas, e assobiando horrivelmente como nos desertos e no fundo dos vales; seus companheiros caminhavam atrás, portando drogas medicinais em caixas cuidadosamente fechadas. O deus me estende então a mão; eu a seguro com prazer, pedindo-lhe que me assista e não me abandone no tratamento. (HIPPOCRATE, 1989, p. 61)

Nesse instante, aparece uma bela dama que o segura fortemente pelo pulso e o conduz pela cidade até o lugar em que ficará hospedado. Hipócrates pergunta o nome da dama e ela responde: Verdade. Ela então desaparece como uma visão, dizendo que no dia seguinte ele se encontraria com Demócrito. Aproxima-se agora outra dama, não menos bela. Seu nome: Opinião, que escolheu habitar entre os abderitas. Quando Hipócrates acorda, interpreta o sonho da seguinte maneira: “Demócrito não necessita de médico, já que o próprio deus terapeuta afastou-se dele, como se a terapia não encontrasse onde exercer-se; em Demócrito, encontra-se a verdade da saúde, já que a opinião de sua doença reside nos abderitas” (HIPPOCRATE, 1989, pp. 63-64).

No terceiro e último momento, Hipócrates encontra-se com Demócrito que, em meio a animais dissecados, redigia um escrito sobre os efeitos da bile negra na saúde do homem. Ambos conversam longamente e o médico começa a compreender a razão do riso de seu interlocutor. Hipócrates descreve então uma tripla virada: “o suposto louco é um sábio, o terapeuta, um ignorante; e a normalidade, uma demência” (HERSANT, 1989, p. 15). O riso de Demócrito não é, ao contrário do que se supunha no início das cartas, um riso demencial, mas um remédio que ele propõe contra a doença. Ele não é apenas a marca de um julgamento sobre a desrazão humana, mas ao mesmo tempo um elixir contra a própria desrazão. O filósofo solitário ensina que a verdade da loucura não está na opinião dos abderitas, segundo a qual ele é louco, nem tampouco no saber do médico. Desse modo, a suposta desrazão do riso de Demócrito implica um componente de verdade e sabedoria: o filósofo extrai dela o riso (o riso é o que a natureza oferece-lhe para retomar o estado de sanidade próprio ao homem), e o utiliza como arma contra a própria doença, doença dos homens da cidade da qual se afastou (PIGEAUD, 2008, p. 65). Por fim, o próprio médico reconhece a sanidade do paciente: “Devo-lhes [aos abderitas] a dádiva de me ter chamado em meio a vós; pois vi o grande sábio Demócrito, único capaz de tornar sábios os homens.” (PIGEAUD, 2008, p. 35).

Retornemos agora à nossa questão: como é possível pensar a importância dessas cartas, mesmo que elas contradigam a materialidade dos fatos? Uma interessante solução é encontrada por Pigeaud em *Melancholia* (2008, pp. 43 et seqs.)⁵¹: para ele, não podemos rejeitar as cartas, mas concordar a leitura filológica (aquela que se liga aos textos originais) a uma leitura histórica do imaginário (aquela que se questiona acerca da coerência e da jurisprudência do imaginário e da força da *phantasiai*). Pigeaud rebate as críticas dos filólogos e historiógrafos questionando a concepção de “verdade” sobre a qual se apoiam esses estudiosos. Ele escreve:

São espíritos ‘positivistas’ que não brincam com a verdade, ou antes, com a verdade tal como eles a concebem. Ora, existe uma verdade do imaginário. Admiti-la não é coisa fácil. O imaginário zomba da autenticidade. Faz seu ninho onde se encontra à vontade. E essas cartas são uma sucessão de bens de um estrangeiro. [...] Concordamos que havia o verdadeiro Demócrito, aquele dos fragmentos [que chegaram até nós], e o falso, aquele das Cartas, por exemplo. Mas eis aí que os dois se misturam, e que o falso precede o verdadeiro. Quando compreendermos que um falso pode ser essencial, uma lenda, um mito tão importante quanto a verdade, teremos progredido muito nos estudos da coerência do imaginário e na história da cultura. E poderemos nos dar a oportunidade de sonhar. (2008, pp. 47-48)

E qual é a verdade que tiramos dessas cartas? Segundo Pigeaud, a de que a desrazão toca o indivíduo, toca o homem em sua própria constituição. Sendo assim, cada um pode experimentá-la e conhecê-la, ou antes: é preciso experimentá-la para conhecê-la. Todo homem que persegue o saber acerca da loucura, que recolhe o que é dito acerca dela, não chega senão ao conhecimento disso que o constitui. Nas cartas de Hipócrates acima citadas é certamente essa face do homem que está no centro: é ele quem sofre, mas também é ele o único que, experimentando a sua desrazão, pode conhecer-se e, assim, rindo de si mesmo, curar-se.

FREUD E A ESCRITURA DE CASO CLÍNICO

Antes de tentar estabelecer qualquer vínculo entre a conclusão a que chegamos acerca das cartas de Hipócrates e Freud, é preciso lembrar que as referências ao nome do médico grego no conjunto da obra freudiana são muito raras. Freud não menciona a arte hipocrática do tratamento das doenças, muito menos as cartas acima citadas. Ora, o que então nos permite traçar uma linha comum entre a doutrina hipocrática e a do

⁵¹ Pigeaud lê as cartas trocadas entre Hipócrates e os abderitas em conjunto com outra obra, a saber: *A anatomia da melancolia*, de Robert Burton.

psicanalista austríaco? Certamente, nossa aproximação deve estar encerrada dentro de limites bastante determinados, expostos no início da presente apresentação, sem os quais destruiríamos qualquer possibilidade de contato entre autores tão distintos. Apontamos algumas chaves de leitura, jamais uma interpretação acabada e sem lacunas⁵². Para isso, nos concentraremos em uma questão específica, a saber: não encontraríamos como questão central na obra freudiana a pergunta pelo que é o homem e a verdade contida em seu imaginário? A primeira questão nos leva ao problema do Édipo e não será abordada aqui. Nos concentraremos em alguns aspectos da segunda.

Perguntar-se pela coerência e jurisprudência do imaginário e pela força da *Phantasie* certamente não está no horizonte médico difundido da época de Freud. Nesse período, a psiquiatria adotava um discurso em que a referência à verdade da loucura encontrava-se unicamente naquele capaz de explicar a alteração psíquica, a saber: no médico. Este, por considerar a loucura uma alienação de si próprio, privou o louco de qualquer verdade e saber. Freud subverteu o ponto de apoio do discurso médico de sua época ao defender que a verdade da fala do enfermo encontra-se em algo que transcende a consciência do sujeito e suas relações interpessoais. Ela se enraíza no que há de mais

⁵² Vale frisar que uma das questões que nos interessa particularmente nessa relação entre as cartas de Hipócrates e a obra freudiana diz respeito ao papel medicinal que o humor, a zombaria e o chiste têm na obra do psicanalista austríaco. Exemplo disso pode ser encontrado em *O humor* (1927): “[...] Durante o estudo de alguns casos de paranoia pude estabelecer que as mais antigas ideias persecutórias existentes há muito tempo, se expressam sem um efeito perceptível, até que, então, elas obtenham, em uma determinada oportunidade, a quantidade de investimentos que lhe tornará dominante. Também a cura de tais casos paranoicos deveria consistir menos em uma dissolução e correção das ideias delirantes, do que da retirada do investimento que lhes é emprestada. A diversidade de melancolia e mania, de dominação cruel do Eu por meio do Supereu e da libertação do Eu de tal pressão, nos deu a impressão de uma tal mudança de investimento, a qual também se deveria de todo modo recorrer para o esclarecimento de uma gama inteira de fenômenos da vida anímica normal. [...] Não conhecemos o Supereu, a não ser como um senhor rigoroso. Dever-se-ia dizer que soaria ruim para esta característica, se ele se afrouxasse, para permitir ao Eu um pequeno ganho de prazer. É certo que o prazer humorístico nunca alcança a intensidade do prazer no cômico ou no chiste, que ele nunca se entrega ao riso efusivo; é também verdade que o Supereu, quando dirige a atitude humorística, recusa, de fato a realidade e oferece uma ilusão. Mas esse prazer pouco intenso assinala – sem que se saiba realmente por que – um caráter bastante valorizado, nós o sentimos como particularmente libertador e elevado.” (FREUD, 2018a, p. 278-279). Como sabemos, Freud trabalhou em seu texto sobre o chiste a estreita relação entre o humor e os sonhos. A questão que permanece apenas sugerida e que não será aqui desenvolvida, pois merece um estudo à parte, diz respeito ao sentido terapêutico que essas construções espirituosas possam ter na escritura do psicanalista. Na obra freudiana, encontramos muitos trechos que podem provocar o riso do leitor ou que proporcionaram o riso do próprio autor. Nos questionamos a respeito de um poder terapêutico na atitude irônica e cômica presente na escritura de Freud, tal como quando afirma sobre seus adversários: “Quando, por exemplo, os *Estudos* foram duramente rejeitados por Strümpell, eu fui capaz de rir da crítica insensata, mas Breuer magoou-se e perdeu o alento” (FREUD, 2011, p. 98), ou ainda, citando Goethe, “Seja breve! No dia do Juízo Final isso não será mais do que um pum!” (FREUD, 1999a, p. 84). O riso não se destina apenas ao outro, mas por vezes a ele mesmo ou à própria psicanálise, a exemplo da epígrafe que abre a *Contribuição à história do movimento psicanalítico: Fluctuat nec mergitur* (“Sacode, mas não afunda”).

profundo nele mesmo, isto é, em sua vida imaginária. As cenas narradas pelos enfermos, suas fantasias, são plenas de realidade e de sentido, os quais só pode compreendidos pela investigação anamnética do enfermo. O psicanalista deve deslocar-se da posição de conhecedor/avaliador dos estados alterados e aprender a ouvir o discurso de seu paciente.

Tais ideias tão peculiares ao tratamento freudiano da enfermidade não deixam de estar associadas à maneira como o psicanalista relatava seu procedimento clínico. A originalidade de seu modo de conduzir a análise, bem como a sua maneira de escrever estavam bastante distantes daquilo que certos pesquisadores de renome entendiam por *ciência*. Suas publicações eram qualificadas de modo muito pouco elogioso: “doido, extremo, muito singular” (FREUD, 1999a, p. 61). Excluído, sentia-se como Róbinson Crusóe em sua ilha deserta (FREUD, 1999a, p. 60). Assim como os loucos, foi privado de sua comunidade e do diálogo: fecharam-lhe as portas do laboratório de anatomia cerebral, foi afastado da atividade docente, perdeu os poucos pacientes que tinha e até mesmo alguns amigos. Em suas palavras, formou-se rapidamente um “espaço negativo” (*negativer Raum*. FREUD, 1999a, p. 50) em torno de sua pessoa. Embora doloroso, esse isolamento deu-lhe a oportunidade de desenvolver seus estudos: “não tinha nenhuma literatura para ler, nenhum adversário mal instruído para escutar, não estava sujeito a nenhuma influência nem oprimido por nada” (FREUD, 1999a, p. 60). Freud pôde assim dedicar-se inteiramente à busca da origem da psicopatologia e mostrar que o saber dos médicos de sua época não era senão opinião e que o conhecimento da verdade dos estados alterados estaria muito além do entendimento e da razão.

Tal como a opinião dos habitantes de Abdera, a da comunidade médica do final do século XIX mostrou-se, por fim, ser a verdadeira loucura, e a extravagância das ideias do psicanalista, uma grande sabedoria. O conhecimento da loucura que Freud propunha era, assim, muito distinto do que comumente se julgava o “verdadeiro saber”, pois, aproximava, e por vezes coincidia as figuras do médico e do paciente (e igualmente o do com sentido e do sem sentido). Escreve Freud em uma carta a Fliess de 21 de dezembro de 1899:

Conheces meu sonho, que promete obstinadamente a conclusão da cura de E. (dentre os sonhos absurdos), imaginas ainda o quão importante tornou-se para mim esse único paciente perseverante. Agora parece que [a cura de E.] deve realizar-se. Parece, digo com cautela, que a minha com maior certeza. Profundamente enterrada sob todas as fantasias, nós encontramos uma cena de sua época primitiva (anterior aos 22 meses de

idade), que satisfaz a todas as exigências e na qual desembocam todos os enigmas restantes; que é tudo ao mesmo tempo: sexual, inocente, natural etc. Ainda mal ousa crer nisso. É como se Schliemann tivesse uma vez mais desenterrado a Troia tida como lendária. Além disso, o moço está desavergonhadamente bem. *Ele me mostrou a realidade de minha doutrina em corpo próprio, com uma surpreendente volta de solução que me escapara de minha antiga fobia de trens.* Para essa parte do trabalho presenteei-o até mesmo com uma imagem “Édipo e a esfinge”. Minha fobia era então uma fantasia de empobrecimento, ou melhor, uma fobia de fome, dependente de minha voracidade infantil e produzida pela falta de dote de minha mulher (que tanto me orgulho). (FREUD, 1999b, p. 430. Grifo nosso.)

Segundo o relato acima citado, no processo terapêutico, a relação entre o sábio e o enfermo perde a fixidez e se estabelece no movimento de um para com o outro. O analista não se encontra mais no lugar do conhecedor/avaliador que deve educar seu analisando; ele próprio toma, durante a análise, o lugar de analisando. E é a partir dessa relação de troca que Freud constrói sua auto-análise. Certamente o psicanalista austríaco só pôde chegar a esse resultado porque percebeu que o conhecimento da verdade da patologia não estaria nem unicamente no médico, nem unicamente no louco. Nas palavras de Maud Mannoni:

É por ter sabido pôr o acento sobre a impotência do médico e sobre o valor de seus próprios pacientes (a quem atribuía o papel primeiro na análise) que Freud pode, a contragosto, afastar a análise da vista médica e das práticas psiquiátricas. Ele rompeu com o modo de pensamento científico de sua época construindo um instrumento de análise ao invés de um instrumento de conhecimento do objeto [de um objeto fisiológico]. A partir disso, o acento foi posto não sobre o saber, mas sobre a verdade do dizer. (MANNONI, 1979, p. 22)

Ou ainda, a verdade do dizer é a verdade do saber analítico. Com isso, dissolve-se a linha divisória que separa o normal (o detentor de um saber que cura) e o patológico (aquele que deve cumprir as determinações do sábio para alcançar a cura). Ambos possuem a mesma natureza e o que os diferencia não é a qualidade das representações ou das instâncias psíquicas, mas a quantidade de excitação nelas presente. Ao deixar para trás as teorias somático-hereditárias da origem da loucura, que viam na natureza fisiológica do sujeito a origem da doença, o saber analítico será construído sobre a observação atenta de cada caso particular e terá como seu fundamento a interpretação do discurso patológico. Não haverá mais uma fórmula pré-estabelecida para explicar o adoecimento psíquico. Cada caso terá de ser analisado segundo a sua singularidade e a interpretação se realizará na relação dialogada entre dois indivíduos. Não é por acaso

que Freud inicia cada um de seus relatos clínicos com o histórico do paciente. A construção desse cenário anterior à análise é sempre feita segundo o relato do próprio enfermo, e não com base no exame de diagnósticos anteriores, dados por outros médicos. Não interessa mais a Freud a correspondência entre o discurso e a materialidade dos fatos da vida do enfermo, nem qualquer teoria científica que identifique consciência e psiquismo. As fantasias narradas por seus pacientes e a verdade do imaginário portam uma realidade sobre a existência humana, cuja eficácia é tão poderosa que acaba por fundamentar a própria construção teórica da psicanálise.

Em *Construções em análise* (1937), o autor trabalha alguns aspectos da possibilidade de uma construção equivocada por parte do analista e do problema de se colocar em risco o sucesso da análise pela sua comunicação ao paciente: sobre isso, Freud afirma que não há efeito nocivo para a análise, bem como nenhuma sugestão equivocada será produzida no analisando, pois, caso a construção não esteja correta, as recordações recalçadas não serão postas em movimento e efeito algum se produzirá. Nesse caso, assim que um novo material analítico for trazido à luz, uma nova construção poderá ser feita e a antiga, ser descartada como se jamais tivesse sido dita. Ora, poderia parecer então que toda construção verdadeira comunicada pelo analista deveria culminar com a recordação de uma vivência do paciente. Contudo, como esclarece Freud, mesmo que a análise seja bem conduzida e a construção certa, a recordação pode não ser recuperada e, em seu lugar, aparecer apenas um substituto imperfeito que, não obstante, produza todo o efeito analítico desejado. O paciente não recupera a cena esquecida, mas convence-se da verdade da construção. Não recupera as cenas do passado, mas pode trazer à luz, em sonhos ou em devaneios diurnos, fragmentos hipernítidos de detalhes pouco importantes relacionados ao que se supõe ser a recordação principal. A nitidez hiperintensa desses fragmentos poderia ser chamada de alucinação, caso fosse acompanhada da crença de sua existência real.

No caso em que não se tem uma recordação de fato, mas algo que se aproxima dos mecanismos da loucura, como garantir um solo seguro sobre o qual a construção psicanalítica possa se apoiar? A esse respeito, escreve Freud:

Valeria a pena, provavelmente, buscar estudar casos patológicos desse tipo [a saber, o do delírio] com base nos pressupostos aqui desenvolvidos e estabelecer o tratamento em conformidade com eles. Seria abandonado o esforço vão de convencer o doente de que seu delírio é louco e contradiz a realidade, e se buscaria encontrar, reconhecendo o núcleo de verdade, um ponto em comum sobre o qual se desenvolvesse o trabalho

terapêutico. Esse trabalho consistiria em liberar o quê de verdade histórica de suas deformações e seus apoios na realidade presente e ajustá-lo ao lugar do passado a que pertence. Transpor material da pré-história esquecida para o presente ou para uma expectativa do futuro é algo que acontece regularmente também no neurótico. [...] Os delírios dos doentes se apresentam, para mim, como equivalentes às construções que fazemos nos tratamentos analíticos, tentativas de explicação e recuperação que, nas condições da psicose, apenas podem levar a substituir o pedaço da realidade que é recusado no presente por outro pedaço que foi igualmente recusado numa época distante. A tarefa da investigação individual será desvendar as relações íntimas entre o material da recusa de agora e o da repressão daquele tempo. Assim como nossa construção funciona apenas por restituir uma parcela da história perdida da vida, também o delírio deve sua força persuasiva à parte de verdade histórica que põe no lugar da realidade rejeitada. (FREUD, 2018b, p. 236-237)

Loucura do escritor-terapeuta? Essa questão é posta no final do *Caso Schreber*, onde Freud, com um humor que nos faz lembrar o do Demócrito das cartas, arranca o riso de seu leitor: “Deixo para o futuro decidir se a teoria contém mais delírio do que gostaria, ou se o delírio, mais verdade do que hoje outros acham crível” (FREUD, 1999c, p. 315).

REFERÊNCIAS

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

BOURGEY, Louis. *Observation et expérience chez les médecins de la collection hippocratique*, Paris : Vrin, 1953, p. 80.

FREUD, Sigmund. Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. In: *Gesammelte Werke*, vol. X. Frankfurt am Main: Fischer, 1999a.

_____. *Briefe an Wilhelm Fliess*. Frankfurt am Main: Fischer, 1999b.

_____. Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (*Dementia paranoides*). In: *Gesammelte Werke*, vol. VIII. Frankfurt am Main: Fischer, 1999c.

_____. Beiträge zur Psychologie des Liebenslebens III: Das Tabu der Virginität. In: *Gesammelte Werke*, vol. XII. Frankfurt am Main: Fischer, 1999d.

_____. “Autobiografia”. In: *Obras completas*, vol. 16: O eu e o id, “autobiografia” e outros textos. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. O humor. In: *Obras incompletas: arte, literatura e os artistas*. Trad. Ernani Chaves. Belo Horizonte: Autêntica, 2018a.

_____. Construções em análise. In: *Obras completas*, vol. 19: Moisés e o monoteísmo, Compêndio de psicanálise e outros textos. Trad. Paulo Cesar de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2018b._____. GRIMAL, Pierre. *Dicionário da mitologia grega e romana*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1993.

HERSANT, Yves. Préface. In : HIPPOCRATE. *Sur le rire et la folie*. Paris : Rivages poche/ Petit Bibliothèque, 1989.

HIPPOCRATE. *Sur le rire et la folie*. Paris: Rivages poche/ Petit Bibliothèque, 1989.

HIPPOCRATE. *L'art de la médecine*. Paris: Flammarion, 1999.JAEGER, Werner. *Paideia: a formação do homem grego*. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

JOUANNA, Jacques; MAGDELAINE, Caroline. Introduction. In: HIPPOCRATE. *L'art de la médecine*. Paris: Flammarion, 1999.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Fantasme originare, fantasmes des origines, origines du fantasme*. Paris : Hachette, 1985.

MANNONI, Maud. *La théorie comme fiction*. Paris: Seuil, 1979.

PIGEAUD, Jackie. *Melancholia*. Paris: Payot & Rivages, 2008.

RANCIÈRE, Jacques. *O inconsciente estético*. Trad. Mônica Costa Netto. 3ª. Edição. São Paulo: Editora 34, 2018.

Recebido em: 31/08/2020

Aceito para publicação em: 11/09/2020