

*A posição singular da psicanálise
no campo dos saberes e
práticas psicológicas*



Considerações iniciais

A apresentação da psicanálise para os alunos de psicologia costuma envolver algumas dificuldades. Embora seja uma abordagem teórica bastante influente no contexto da psicologia no Brasil, logo o estudante percebe que a psicanálise, embora tenha relações muito estreitas com a psicologia, não é considerada, exatamente, uma teoria psicológica. Além disso, é uma teoria que implica uma prática psicoterapêutica e, como tal, está intimamente ligada à história de outro saber importante do campo “psi”: a psiquiatria. Assim, diferentemente de outras teorias psicológicas que geralmente se encontram mais restritas à história e às questões próprias do campo da psicologia científica, entender o que é a psicanálise parte, inicialmente, por algumas questões como: “o psicanalista é psiquiatra ou psicólogo?”; “o que é preciso um psicólogo fazer para ser psicanalista?”; “qualquer um pode ser psicanalista e fazer psicoterapia como um psicólogo?”, e assim por diante. Envolve, também, questões que não são apenas da ordem da teoria, do método ou do objeto específico dessa abordagem, mas da ordem da

compreensão das práticas relacionadas a esse saber e dos vínculos político-institucionais que organizam esse contexto profissional.

Para entender melhor essas questões, precisamos recorrer a algumas definições. Em primeiro lugar, é preciso enfatizar que o *espaço psicológico* é um campo de teorias e práticas relacionadas à compreensão do psiquismo; ele emerge de uma configuração cultural e social que se organiza na segunda metade do século XIX (Figueiredo, 1995; Figueiredo e Santi, 2003) e cujos projetos para desenvolver uma psicologia científica representam apenas uma de suas facetas, sendo complementado pelo desenvolvimento de uma ciência da doença mental – a psiquiatria – e, também, pela psicanálise. Embora constituam projetos aparentemente distintos, tanto a psicologia quanto a psiquiatria dizem respeito ao mesmo movimento de apropriação e subjugamento da experiência da loucura à racionalidade do saber científico (Foucault, 1984). Contudo, podemos afirmar que, enquanto a psiquiatria científica se constitui mais especificamente como um saber médico sobre a loucura e, portanto, sobre a doença mental, as psicologias científicas se desenvolvem visando o estudo do psiquismo sadio e normal. Isso faz que, do ponto de vista do interesse e das preocupações teóricas mais gerais, psicologia e psiquiatria sejam campos de saberes e práticas distintos.

Desse modo, a psiquiatria como saber derivado da medicina parte de uma abordagem clínica de tratamento das doenças mentais e tem um interesse inicial distinto daquele da psicologia, que, de início, não se preocupa propriamente com a questão da psicopatologia. A psiquiatria, por outro lado, embora inicialmente consiga desenvolver um saber consistente na descrição das diversas psicopatologias, pouco avança no desenvolvimento de uma terapia propriamente de cunho psicológico, ou seja, uma psicoterapia das doenças mentais. De fato, o destino dos doentes mentais mais graves era o cuidado paliativo dentro do confinamento dos hospitais psiquiátricos.

A psicanálise surge justamente nesse espaço entre a psicologia e a psiquiatria como a primeira abordagem teórica das doenças mentais que propõe uma psicoterapia e revoluciona tanto o campo da medicina psiquiátrica quanto o das psicologias, pois traz uma compreensão completamente original sobre o psiquismo humano, marcada por um objeto e um método específicos. Nesse sentido, a psicanálise pode ser considerada a teoria que inaugura a prática da psicoterapia, sendo, portanto, pioneira na constituição da chamada psicologia clínica.

Cabe ainda ressaltar que a psicanálise, graças ao seu caráter clínico, se desenvolve inicialmente mais próxima do campo da medicina, embora em uma posição marginal. Institucionalmente, a psicanálise organizou uma estrutura própria de gerenciamento profissional e acadêmico, as chamadas sociedades psicanalíticas, organizadas em torno de uma Associação Psicanalítica Internacional (International Psychoanalytical Association – IPA). Isso levou a que o movimento psicanalítico desenvolvesse um nicho próprio no *espaço psicológico*, que, embora tenha influenciado os saberes e práticas psiquiátricos e psicológicos, nunca foi assimilado a eles.¹

Contudo, esse corpo institucional que sustenta o saber psicanalítico e a formação profissional dos psicanalistas, inicialmente, não tem as pretensões de constituir uma prática profissional própria, de modo que a formação em psicanálise pode ser entendida como uma pós-graduação para os profissionais de medicina, de psicologia e de outras áreas. Embora essa tenha sido sempre uma questão controversa e que se tornou cada vez mais complexa – uma vez que a formação em psicanálise na atualidade não está mais restrita

¹ A psicanálise se constitui como um campo específico de saber por meio de relações muito estreitas com os campos afins da medicina psiquiátrica e da psicologia científica, trazendo, contudo, rupturas significativas com relação a esses dois campos, o que envolve não só a delimitação de um objeto específico, como também de um método próprio de abordagem desse objeto.

às instituições que fazem parte da IPA –, o fato é que a formação psicanalítica não visa à constituição de uma prática profissional própria, mas a uma formação específica no campo de profissões e práticas já constituídas, como a psicologia e a psiquiatria.

Em suma, para definirmos o que é a psicanálise, precisamos distinguir entre o que é da alçada do campo de saber próprio a essa abordagem e o que é do âmbito das práticas, responsáveis pela definição da identidade profissional de quem segue essa abordagem. O ponto de partida para situar o problema é entender que a psicanálise não é uma profissão, mas um campo de saber que incide sobre diferentes práticas profissionais. As considerações que faremos neste texto estão relacionadas à constituição da psicanálise como campo de saber específico e ao seu desenvolvimento no plano teórico e prático, sem, contudo, se preocupar com a questão da demarcação profissional dessas práticas – o que nos parece absolutamente secundário para a compreensão do que seja a psicanálise.

Constituição da experiência psicanalítica

A psicanálise, talvez mais do que outras abordagens no espaço psicológico, é fruto do trabalho solitário e pioneiro de um só homem. Foi entre o final da década de 1880 e meados de 1900 que Sigmund Freud fez o percurso profissional e teórico que levaria à circunscrição do método e do campo de saber próprios da psicanálise.

Freud foi um médico austríaco de etnia judaica que se formou em Viena sob a rigorosa tradição da medicina alemã, orientada por princípios positivistas de caráter explicativo e naturalista. A ênfase de sua formação foi em neurologia, sendo que, por muito tempo, nutriu o projeto de seguir uma carreira acadêmica na pesquisa experimental e teórica dos fenômenos neurológicos, e somente secundariamente passou a se interessar pela prática clínica em neurologia e medicina somática em geral. Motivado pelas frustrações acadêmicas,

pelos imperativos financeiros e pela curiosidade crescente nos casos que seu mentor Josef Breuer lhe relatava, Freud passou a seguir a prática clínica tradicional para o tratamento de doenças de cunho neurótico e a estudar os desenvolvimentos teóricos nessa área. Foi nesse percurso que ele encontrou a neurose histérica, que viria a ser a matriz clínica da qual emergiria a experiência psicanalítica.²

Nesse primeiro momento, um caso clínico de Breuer despertou particular interesse em Freud. A paciente, apelidada de Anna O., era um caso bastante rico de histeria, com todos os sintomas típicos descritos pela literatura neurológica e psiquiátrica da época: dores somáticas, perdas de sensibilidade e de motricidade corporal; amnésias; desmaios e perda de consciência; alucinações; ataques de angústia e angústias difusas.

Embora fosse uma condição conhecida desde a antiguidade, no século XIX, a histeria tornou-se uma doença mental de bastante relevância epidemiológica e também de significativa importância científica. Na tradição médica e psiquiátrica, as neuroses eram uma categoria de doenças mentais em que se entendia não haver um comprometimento geral e irremediável do psiquismo como havia nas psicoses. Enquanto as psicoses eram objeto indiscutível da prática psiquiátrica – que entendia sua causa na fragmentação ou mesmo degeneração dos órgãos “superiores” do sistema nervoso central ou na personalidade a eles relacionada –, as neuroses eram objeto tradicional da prática neurológica, pois se supunha que seus sintomas fossem produto de disfunções ou lesões nas porções “inferiores” do sistema nervoso central e no próprio sistema nervoso periférico – daí a raiz etimológica do termo que remete à “doença dos nervos”. O grande problema da histeria é que era justamente um

² A histeria foi o fenômeno clínico fundamental para que a psicanálise se constituísse como prática e campo de saber, pois foi por meio da investigação de suas particularidades que Freud pôde ultrapassar os limites do saber médico tradicional.

tipo de neurose em que essa suposição necessária não se confirmava. Por mais que a tradição médica tentasse, não conseguia encontrar um substrato biológico que explicasse os diversos sintomas da histeria. Pelo contrário, cada vez mais foi ficando claro que não havia lesões nervosas associadas aos sintomas somáticos descritos e, mais do que isso, que a própria distribuição e topografia dos sintomas não correspondia à representação da organização somato-psíquica que os modelos biológicos da anatomia e da fisiologia descreviam. Por essa razão, vários autores da tradição médica da época viram na histeria nada mais do que algum tipo de simulação por parte dos pacientes, que eram, em sua grande maioria, mulheres.

Quando Freud iniciou sua prática clínica, logo se interessou por esses casos em geral e pelo de Breuer em particular. Este havia tido algum sucesso na introdução de um novo recurso investigativo e terapêutico que também estava sendo utilizado por pesquisadores franceses: a hipnose. Por meio dela, Breuer conseguiu ampliar a investigação dos conteúdos mentais de sua paciente, chegando até a representações que não estavam normalmente acessíveis à consciência. Normalmente, eram memórias de fatos significativos que estavam carregadas de muita angústia, e sua recordação por meio da hipnose resultava em um efeito catártico sobre a paciente, trazendo alívio psíquico e certa supressão do sintoma associado a essas lembranças. Esse uso da hipnose como recurso de investigação das memórias, visando a uma descarga das representações ideativas carregadas de afetos que estavam ausentes do campo da consciência, foi chamado de método catártico.

Enquanto isso, na França, outros médicos vinham desenvolvendo um trabalho análogo com a utilização da hipnose para a investigação dos quadros histéricos. Mais interessados no potencial investigativo do que propriamente no potencial terapêutico desse recurso, esses autores mostraram como nessas patologias os sintomas poderiam ser induzidos ou removidos por meio da chamada

sugestão hipnótica, ou seja, pela influência mental que a figura do hipnotizador tem sobre o hipnotizado. Conhecida do grande público por meio dos espetáculos de palco já tradicionais na época, essa técnica vinha agora sendo utilizada para fins propriamente científicos. Após o contato com as experiências de Breuer, Freud passou uma temporada na França estagiando nas instituições de Charcot e de Bernheim para aprofundar o manejo da técnica de hipnose e, principalmente, para conhecer melhor os avanços teóricos que esses pesquisadores vinham promovendo. Na volta, passou a empregar mais sistematicamente a hipnose e o método catártico no trabalho com suas próprias pacientes.

Ao longo dos anos 1890, Freud fez uma série de registros desses casos e desenvolveu algumas inovações técnicas. Nesse caminho, percebeu que o método catártico era ineficaz a médio prazo, visto que novos sintomas logo se produziam em substituição aos antigos que eram eliminados. Após alguns recursos intermediários, desenvolveu outra abordagem, em que simplesmente pedia para que o paciente falasse de tudo o que lhe viesse à cabeça, sem inibições ou omissões. A ideia era poder chegar, por meio da experiência consciente, às associações que ligavam os sintomas às lembranças traumáticas para, desse modo, garantir um efeito mais duradouro de liberação dos afetos a elas fixados. Essa foi a origem da chamada *associação livre*, que, em conjunto com uma postura análoga do analista, chamada de *atenção flutuante*, constituiria o cerne do método psicanalítico propriamente dito.

O método analítico, além de uma atitude de desprendimento das exigências e dos processos próprios da consciência que define sua regra fundamental, conta ainda com outro aspecto essencial: a *interpretação*. Os recursos pré-analíticos de intervenção são caracterizados por uma investigação de cunho objetivista: encontrar a representação ou memória que está na causa e que explica os sintomas. Embora a esperança de uma causa última e verdadeira para

os sintomas neuróticos ainda assale Freud por mais algum tempo nesses anos pioneiros, o fato é que o modo de investigação muda radicalmente, pois agora o caminho para resgatar as associações de sentido é a interpretação. Interpretar é fundamentalmente atribuir um sentido por meio de outro sentido, ou seja, buscar um nexo significativo por meio da vinculação de certas associações que parecem se colocar por trás daquilo que é manifesto ou expressamente dito. Ao potencializar a expressão dos sentidos inconscientes por meio da regra fundamental, Freud também viabilizou um modo de investigação calcado na exploração cautelosa dos vínculos entre as associações, descobrindo na origem dos sintomas certos enredos imaginários que articulavam representações ideativas e afetivas: as *fantasias*. Além disso, descobriu que esse recurso interpretativo tinha também um caráter terapêutico, uma vez que apontar e revelar esses vínculos trazia uma série de efeitos de liberação e elaboração dos afetos. Assim, a interpretação bem-sucedida produzia uma catarse do afeto e um ganho de consciência, tendo um efeito terapêutico significativo. Freud pôde também perceber que essas manifestações afetivas tinham efeito sobre o próprio vínculo relacional que se estabelecia entre o analista e o paciente, causando resistências e transferências que impediam o livre curso da análise, mas que logo se revelaram o próprio estofo do processo.

Os progressos técnicos feitos por Freud foram seguidos de elaborações teóricas importantes. A colaboração com Breuer prosseguiu por alguns anos, embora as divergências teóricas logo se avolumassem a ponto de causar uma ruptura entre os dois. Certamente, a grande inovação teórica desse período é a construção do conceito de *defesa*. Freud lança a hipótese de que a causa das perdas associativas na memória que levam certa lembrança a ficar suprimida do campo da consciência é nada mais do que uma operação defensiva do “eu” da pessoa que busca se proteger dos afetos desprazerosos suscitados pela lembrança traumática. A defesa, portanto, opera uma separação

entre as representações ideativas e os afetos, resultando em que as representações vão para uma “outra cena” psíquica e que os afetos sejam deslocados para outras representações, descarregados nas inervações somáticas ou projetados em objetos do exterior.

O sintoma, portanto, é fruto de uma operação defensiva, que Freud chamará de *repressão*. A origem do aspecto traumático dessas representações está no caráter sexual dessas fantasias. Embora Breuer relutasse em admitir essa hipótese, o estudo dos casos de histeria compilados ao longo desses anos de colaboração (Freud e Breuer, 1996, v. 2) mostrava de forma evidente que os conteúdos traumáticos presentes na origem dos sintomas histéricos eram, em sua grande maioria, de natureza sexual e remetidos a experiências infantis das pacientes.

Após a elucidação dos mecanismos específicos em jogo nos quadros neuróticos, Freud parte para uma investigação mais sistemática rumo à etiologia, ou seja, às causas dessas psicopatologias. Nesse momento, ele chega à sua famosa *teoria da sedução*, em que a causa das afecções neuróticas estaria em um trauma sexual vivido na infância. A criança sofreria uma experiência de assédio ou de abuso sexual por parte de um adulto ou de uma criança maior, mas não teria condições de compreender totalmente o alcance dessa experiência, por não ter desenvolvido ainda a sexualidade e não conhecer propriamente o comportamento sexual adulto. Após a puberdade, com o desenvolvimento da sexualidade, a pessoa teria então condições de ressignificar essa experiência, atribuindo-lhe a conotação sexual. Nessa ressignificação, o assalto seria revivido, só que dessa vez vindo de “dentro”, de forma que o aparelho psíquico não teria condições de se defender com os recursos habituais, mas precisaria lançar mão de um mecanismo mais primitivo e intenso – a repressão –, com todas as consequências envolvidas. Somente em 1897 é que Freud desiste dessa hipótese e de todas as suas complicações – tais como a afirmação de que todo neurótico seria produto de um

adulto perverso na família – para perceber que o que estaria em jogo não seria propriamente um trauma sexual real e objetivo, mas sim *fantasias sexuais*. A partir daí, o objeto da psicanálise passa a envolver a noção de *realidade psíquica* como determinante primária dos processos psíquicos, ou seja, mais do que as consequências e origens reais das representações, o que importava eram as conexões de sentido que elas adquiriam, as quais normalmente estavam em dissonância com os fenômenos objetivos. O abandono da teoria da sedução implicou, portanto, a afirmação da prevalência da realidade psíquica dos desejos e fantasias, marcados por uma conotação propriamente sexual que Freud foi paulatinamente aprofundando e alargando, a ponto de chegar à revolucionária noção de que a sexualidade está presente desde a infância, passando por diversas modulações até chegar a sua forma propriamente adulta.

Além desse caminho clínico de investigação dos quadros neuróticos, o percurso de Freud rumo à constituição do saber psicanalítico, nos anos 1890, envolveu, ainda, uma segunda linha de pesquisa. Ao lado da investigação dos fenômenos inconscientes por meio do trabalho psicoterapêutico com seus pacientes, Freud passou a utilizar o método psicanalítico para analisar seus próprios sintomas e fantasias, dando origem ao que se chamou de *autoanálise*. Motivado pelo interesse científico e também pela superação dos próprios sintomas neuróticos que haviam se acentuado com a perda de seu pai, Freud empreendeu uma profunda e sistemática autoanálise depois de 1895, utilizando um recurso que vinha desenvolvendo na clínica: a interpretação de sonhos. O resultado indireto dessa autoanálise foi o livro *Interpretação de sonhos* (1900), que é considerado sua obra-prima. Nele é circunscrito e apresentado de forma sistemática o objeto fundamental da psicanálise – o inconsciente – em toda a sua clareza. Essa apresentação veio a ser complementada, cinco anos depois, por outra obra fundamental na constituição da psicanálise, a coletânea *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905). Esse texto é responsável por apresentar o

complemento necessário à noção de inconsciente na circunscrição do objeto do saber psicanalítico: as pulsões.

Esse é o panorama dos problemas e caminhos que Freud empreendeu em sua jornada pela experiência do inconsciente e da sexualidade rumo à definição dos fundamentos do saber psicanalítico.

Pode-se notar que, nesse período inicial de tentativas e erros, Freud estabelece as rupturas epistemológicas necessárias à constituição da psicanálise como campo de saber (Birman, 1991), sintetizadas no quadro 1.

Quadro 1

Rupturas Epistemológicas na Constituição do Saber Psicanalítico
Lógica da anatomia → Lógica da representação
Teoria da Degeneração → Teoria da Defesa e do Conflito Psíquico → Constituição da Tópica
Corpo biológico → Corpo erógeno → Sexualidade infantil
Estratégia do olhar → Estratégia da escuta

Especificidade e estrutura do saber psicanalítico

A psicanálise é definida por três aspectos interdependentes: 1) *investigativo*; 2) *terapêutico*; e 3) *teórico*. Ela é um *método* original de abordagem dos processos psíquicos que é tanto investigativo quanto terapêutico. Trata-se de um processo em que a intervenção ocorre simultaneamente à compreensão da dinâmica psíquica produtora do sofrimento psíquico do paciente. Além de ser um *método* simultaneamente investigativo e terapêutico, a psicanálise é também uma *teoria* sobre os fenômenos psíquicos decorrente da aplicação desse método.

A dimensão teórica é constituída por um conjunto de articulações conceituais que tentam dar conta do objeto próprio da psicanálise: o *inconsciente*. Esse conceito é original por não se ater apenas à descrição de qualidades inconscientes, ou seja, de aspectos

do psiquismo que estariam fora do campo de atenção da consciência, mas por afirmar uma lógica própria a essa região da mente humana. A concepção descritiva de inconsciente está intimamente ligada a um princípio dinâmico geral que vem complementá-lo: *as pulsões*. Pulsão é, segundo Freud (1996, v. 14c), o conceito-limite entre o somático e o psíquico, o representante dos impulsos que provêm do corpo e se expressam na mente na forma de *libido* ou *desejo*.

Inconsciente e pulsão são os dois conceitos que fundamentam o objeto específico do saber psicanalítico e, portanto, são aspectos essenciais da teoria.³ Contudo, a teoria psicanalítica articula uma série de concepções na construção de sua arquitetura conceitual, na qual podemos discriminar alguns níveis ou regiões específicas de sistematização. É bastante esclarecedor reconhecer esses níveis distintos em que operam os conceitos, pois eles ajudam sobremaneira na construção de um olhar mais geral e abrangente da estrutura teórica da psicanálise.

Mezan (1987) afirma que o contexto da experiência psicanalítica se configura a partir da articulação de três âmbitos distintos do trabalho pioneiro de Freud: 1) a clínica dos pacientes neuróticos e, em especial, das histéricas; 2) a autoanálise das próprias fantasias e sintomas neuróticos; e 3) a investigação dos processos inconscientes no âmbito da cultura e da sociedade. Dessa articulação original é que emergiram, de forma inextricavelmente ligada, o método, o objeto e a teoria psicanalíticas. No âmbito estrito da teoria psicanalítica, por sua vez, se desdobram necessariamente quatro níveis ou aspectos teóricos distintos.

Em primeiro lugar, teríamos a chamada *teoria geral da psique*, que diz respeito aos conceitos gerais e elementares sobre o funcionamento psíquico, ou seja, os conceitos básicos que possibilitam

³ Pode-se afirmar que o objeto da psicanálise é uma subjetividade fundamentada no inconsciente dinâmico, constituído por complexos libidinais de representações psíquicas de caráter sexual e infantil submetidos a operações defensivas e produtoras de angústia.

a delimitação dos fundamentos que norteiam essa concepção específica de psiquismo. São como os elementos teóricos essenciais, verdadeiros “tijolos” conceituais que permitem configurar os princípios gerais da *subjetividade* segundo a psicanálise. Compreende, assim, os conceitos que embasam a concepção de inconsciente dinâmico e da personalidade geral, tais como os diferentes tipos de representação psíquica, os mecanismos de defesa, os aspectos componentes da pulsão, a definição de lugares e funções psíquicos específicos, os princípios gerais que regulam os processos psíquicos, e assim por diante. Freud cunhou um termo para essa dimensão mais geral e abstrata da teoria psicanalítica: *metapsicologia*. Essa concepção nada mais significa do que uma teoria geral dos processos psíquicos que estão *além* ou *ao lado* dos processos psíquicos normalmente reconhecidos como da alçada da consciência. Desse modo, a metapsicologia é uma teoria psicológica do inconsciente e, portanto, está para além da psicologia tradicional – que se ocuparia somente dos fenômenos conscientes.

Segundo Freud (1915c), uma descrição completa dos processos metapsicológicos envolveria a consideração de três abordagens ou pontos de vista complementares: 1) *tópico*; 2) *dinâmico*; e 3) *econômico*. O ponto de vista tópico diz respeito propriamente aos lugares psíquicos que a psicanálise descreve em termos de *sistemas* (consciente, pré-consciente e inconsciente) ou *instâncias* (*ego*, *id* e *superego*). Já o ponto de vista dinâmico se refere aos diferentes conteúdos, processos e funções que operam a partir desses lugares, abrangendo as articulações, conflitos e compromissos entre as fantasias, as angústias, os mecanismos de defesa e as formações do inconsciente. Por fim, o ponto de vista econômico enfoca o substrato energético de toda essa dinâmica: o conflito entre modalidades pulsionais distintas, que se preocupa, assim, com a oposição entre pulsões sexuais e de autoconservação ou com as inúmeras formas de ligação e desligamentos entre pulsões de vida e de morte.

Em segundo lugar, teríamos uma *teoria da constituição e do desenvolvimento do aparelho psíquico*, que descreve o traçado geral da história necessária de articulação dos diversos elementos e princípios fundamentais da metapsicologia para a constituição da subjetividade. Esse modelo geral da gênese da subjetividade é baseado nos conceitos da chamada teoria do desenvolvimento da libido e é, portanto, o nível de articulação processual dos elementos conceituais básicos em um plano geral de constituição da estrutura típica do aparelho psíquico humano.

Esse aspecto da teoria é responsável por delinear as diversas modalidades de estruturação da subjetividade como forma de equacionar os conflitos psíquicos fundamentais em jogo na história da pessoa e acaba implicando uma concepção geral do que seriam saídas mais próximas da normalidade e aquelas que configurariam patologias. Assim, teríamos um terceiro nível teórico que estaria relacionado à *psicopatologia*. A psicanálise foi pioneira na renovação da discussão do normal e do patológico no campo das teorias e práticas do espaço psicológico, de forma que os esquemas sobre a *teoria do funcionamento normal e patológico* derivados da sua concepção geral de constituição e desenvolvimento do aparelho psíquico implicam uma concepção bastante particular de *psicopatologia*, que privilegia a compreensão da estrutura da subjetividade por meio de recursos defensivos constitutivos. Essa concepção, diferentemente de uma psicopatologia puramente descritiva ou sintomatológica, tem um caráter fundamentalmente compreensivo e orientado para o manejo do processo analítico.

O terceiro nível da teoria, por sua vez, encontra-se intimamente articulado a uma concepção geral de terapia, que envolve não só a fundamentação do método e dos princípios que norteiam o tratamento psicanalítico, mas também o estudo de aspectos técnicos específicos, como a transferência, a resistência, as modalidades interpretativas e o manejo desses aspectos conforme as diferentes

estruturas psicopatológicas e da história particular de cada processo analítico. Tem-se, assim, um quarto nível da teoria psicanalítica, conhecido como a *teoria da técnica*, o qual diz respeito ao manejo terapêutico do sofrimento psíquico presente nas diferentes estruturas da subjetividade.

A definição desses níveis teóricos encerra uma apresentação mais sistemática e geral sobre a especificidade do campo de saber psicanalítico, que pode ser resumida na figura 1.

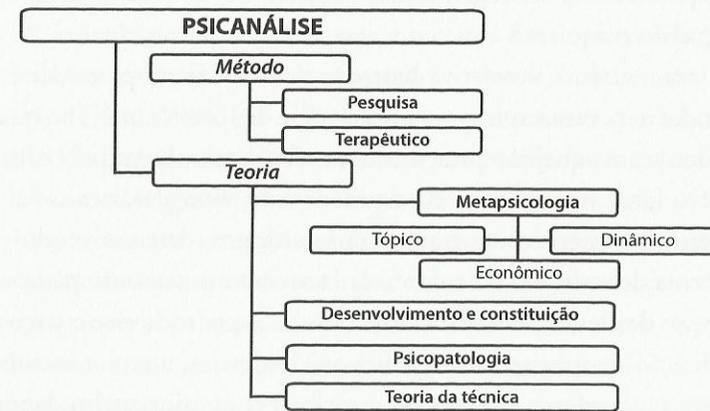


Figura 1

Apresentação dos conceitos fundamentais

Para a psicanálise, o inconsciente é não só um conjunto de representações de desejo especiais, mas, sobretudo, uma lógica particular de articulação e de produção de significações que influencia e determina a dinâmica racional e afetiva dos processos de pensamento presentes na consciência humana. Trata-se de um conjunto de representações ideativas e afetivas que visam à satisfação, mas que se encontram impedidas de acessar a dimensão consciente do psiquismo. Isso se dá por que constituem desejos de caráter sexual e infantil que vão contra os princípios morais da consciência adulta

calcada e marcada pelas regras sociais. Esta é a grande originalidade da perspectiva freudiana: descobrir que o “eu” ou a consciência estão submetidos aos processos de outro cenário psíquico, o inconsciente, que nada mais é do que um reservatório de nossos desejos mais remotos e proibidos, dos quais nos resguardamos por meio de operações defensivas que colocam esses conteúdos fora do campo da consciência. Esta operação defensiva cria outra região subjetiva que se desenvolve de forma desenfreada e segundo uma lógica própria que termina subjugando ou interferindo no funcionamento normal do psiquismo.

Uma metáfora ilustrativa bastante tradicional em psicanálise é entender o inconsciente como uma espécie de “baú mental”, no qual se colocariam aquelas representações e afetos censurados pela consciência. Uma vez extraídos da claridade e do controle da consciência, essas ideias se comportariam como fungos, desenvolvendo-se de forma desenfreada e descontrolada no escuro, segundo padrões próprios de crescimento, lançando suas hifas por todo esse espaço e em direção ao exterior. Isso significa que os desejos, uma vez inconscientes, acabam por se tornarem mais fortes e continuam buscando retornar à consciência para se satisfazerem. Para conseguirem essa meta de satisfação, esses desejos precisam se submeter a uma espécie de “disfarce” para passarem pelo censor da consciência, localizada na fronteira entre essas duas regiões. Isso seria possibilitado por uma série de mecanismos do *trabalho onírico*, dentre os quais, aqueles conhecidos como *condensação* e *deslocamento* (Freud, 1996, v. 4 e 5), que transformam as associações originais entre as representações psíquicas e os afetos, criando articulações aparentemente absurdas que possibilitariam que os conteúdos inconscientes ganhassem um caminho de acesso de volta à consciência.

Esse processo ocorre segundo uma lógica geral que pode ser resumida em três momentos: 1) a constituição de um impulso de desejo que é ofensivo à consciência; 2) a operação defensiva que

relega essas representações ao inconsciente; e 3) o retorno desses conteúdos reprimidos por meio de pensamentos, atos ou sentimentos que simbolizam conflitos de origem inconsciente. Assim, a dinâmica fundamental dos processos psíquicos constitui um processo no qual as *fantasias* inconscientes geram uma série de efeitos na consciência por meio da produção das chamadas *formações do inconsciente* – os sonhos, as frases de espírito, os atos falhos e os sintomas –, que nada mais são do que compromissos entre uma exigência de satisfação desses desejos proibidos e os processos defensivos da consciência.

A articulação conjunta desses conceitos foi apresentada pela primeira vez no texto, escrito em 1905, sobre a interpretação dos sonhos (Freud, 1996, v. 4 e 5), sendo sistematicamente aperfeiçoada até 1915, quando Freud, por meio de uma série de textos conhecidos como *Artigos de metapsicologia* (Freud, 1996, v. 14a, v. 14b, v. 14c), apresenta uma síntese de seu primeiro modelo do aparelho psíquico em um enfoque tópico dos conflitos pela descrição de três sistemas psíquicos: a percepção-consciência (Pcpt.-Cs.), o pré-consciente-consciente (Pcs.-Cs.) e o inconsciente (Ics.). Esse modelo, conhecido como primeira tópica do aparelho psíquico ou modelo topográfico, é apresentado na figura 2.

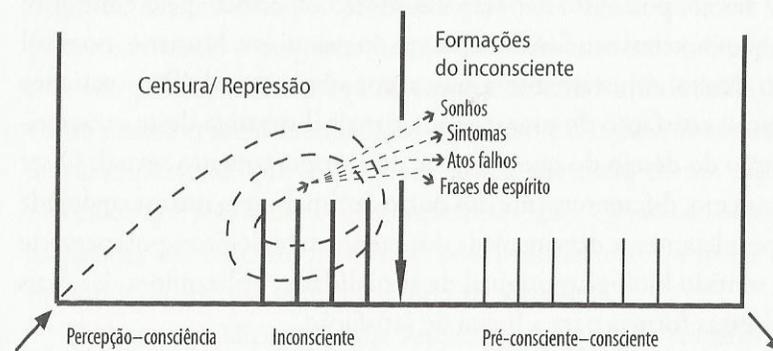


Figura 2

Nesse modelo, os conjuntos de representações ideativas e afetivas são dinamizados por um princípio energético geral que expressa um impulso ou tendência para satisfação que Freud chamará de *pulsão*. As pulsões constituem o substrato energético que impulsiona e dinamiza essa estrutura geral de representações e mecanismos que é o aparelho psíquico. A psicanálise descreve uma série de termos relacionados ao conceito de pulsão, como os de sexualidade, o de desejo e o de libido, por exemplo, que normalmente confundem o iniciante na área. De qualquer forma, o essencial é compreender que a especificidade da compreensão psicanalítica de homem e, por conseguinte, da subjetividade afirma a centralidade do *desejo* como organizador fundamental da subjetividade.

Desejo é um impulso de ordem simbólica em direção a uma satisfação prazerosa e constitui uma dimensão própria do psiquismo humano – a dos processos de significação – que está descolada da satisfação meramente instintiva característica dos organismos biológicos. Ou seja, o ser humano tem como característica distintiva uma condição simbólica própria na regulação de suas relações com os seus objetos de satisfação prazerosa. Portanto, ele não está preso a certa especificidade e rigidez dos seus objetos de prazer – a satisfação da fome, da sede, da reprodução sexual – tal como é característico do nível meramente biológico do funcionamento dos organismos. O desejo, portanto, não tem um objeto específico, pelo contrário; o que caracteriza o funcionamento do psiquismo humano, no nível do desejo, é justamente a busca por objetos simbólicos variados para a satisfação do prazer. Nada é mais ilustrativo dessa caracterização do desejo do que a análise do comportamento sexual. O ser humano, diferentemente dos outros animais, tem uma sexualidade completamente desvinculada dos preceitos biológicos, pois perverte o sentido biológico original da sexualidade, utilizando-a das mais diversas formas para a busca de satisfação.

Freud foi absolutamente original ao afirmar a sexualidade como o cerne do desejo e fez isso mostrando as vinculações profundas que

o comportamento sexual tem com a própria essência da condição simbólica do ser humano. Foi como se, ao colocar uma lente de aumento nos fenômenos sexuais, acabasse por renovar e revolucionar a concepção do homem em geral. Foi desse modo mesmo que a psicanálise ampliou a concepção de sexualidade, desvinculando-a de seu enraizamento mais objetivo no comportamento sexual adulto e no prazer obtido pela estimulação dos órgãos genitais para fazer dela o protótipo na compreensão da essência desejante do homem.

A subjetividade em psicanálise é fruto de uma história do desejo por meio das diferentes modulações que as pulsões encontram ao longo do desenvolvimento do organismo humano. Como vimos, as pulsões são impulsos que buscam satisfação por meio de objetos. Freud (1996, v. 17, v. 14b) descreve quatro aspectos fundamentais e característicos das pulsões: *fonte*, *meta*, *objeto* e *pressão*. A fonte pulsional nada mais é do que o corpo. É do nível somático que partem as excitações que resultam em uma exigência de trabalho para o psiquismo. Essa intensidade pulsional que parte do corpo e incide sobre o psiquismo é que constitui propriamente a *pressão*. A pulsão pressiona pela obtenção de sua *meta* de satisfação. A economia psíquica, que nada mais é do que a economia das pulsões, é regida por um princípio fundamental: o *princípio de prazer*. Segundo Freud, todos os processos psíquicos agem na busca do prazer e evitando o desprazer, sendo que todo aumento energético é vivido pelo aparelho psíquico como desprazer, e toda redução, como prazer. A meta de satisfação nada mais é do que a obediência a esse imperativo, que só pode ser obtida por meio de um *objeto* específico que possibilite a consecução dessa ação. Quanto ao objeto, as pulsões são bastante maleáveis, pois procuram se apropriar de qualquer objeto que se preste à meta de satisfação.

Embora essa afirmação seja verdadeira no que diz respeito ao aparelho psíquico já constituído, no desenvolvimento biológico e psicológico humano, constata-se certa ordem lógica e necessária

que tende a vincular a pulsão a certos objetos específicos, dando-lhe sentido e significação. As “fases” do desenvolvimento da libido, portanto, são mais do que uma sequência linear e cronológica de marcos biológicos, pois se referem a como os circuitos próprios do desejo se constituem apoiados nessas marcas, sem se restringir a elas.⁴ Uma representação esquemática do desenvolvimento da libido encontra-se na figura 3.

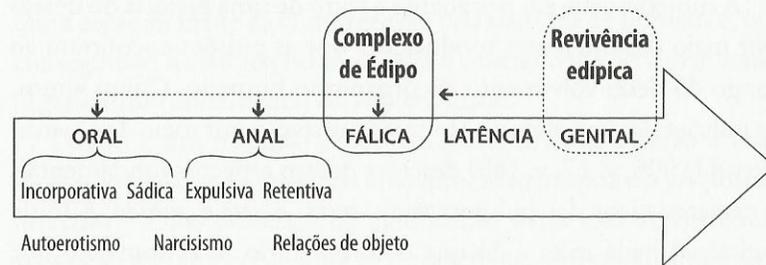


Figura 3

O início da vida psíquica do bebê é totalmente anárquico, pois não há ainda um esquema corporal unificado e, muito menos, um senso de “eu” que distinga entre interior e exterior. Nesse momento, impera um regime *autoerótico* de satisfação das pulsões, as quais se originam e se descarregam em suas próprias *zonas erógenas* segundo as vicissitudes próprias de seus ciclos biológicos, sem que se articulem entre si ou que uma prevaleça sobre as outras. Logo, a zona erógena oral passa a ter certa preponderância sobre as outras, uma vez que, nesse momento, é o prazer de mamar, envolvendo o sugar e o morder, que irá capturar os impulsos pulsionais. Dessa forma, a

⁴ Uma forma de definir as “fases” da libido é afirmar que elas são modulações específicas de fantasias constituídas a partir de certo investimento em zonas erógenas corporais e de modos específicos de relação com objetos, articulando-se a tipos característicos de angústia e de mecanismos de defesa.

oralidade passa a ser o centro do mundo do bebê. O prazer oral configura um modo bastante peculiar de relação com o objeto, porque esse objeto não é exatamente um objeto distinto da subjetividade do bebê. Facilmente entende-se que, na tenra infância, o bebê é o próprio ato de mamar e que, quando o ato ocorre, ele simplesmente é o seio, ou seja, seu prazer não se distingue na experiência de fusão com o corpo materno. Do mesmo modo, quando chora, ele é o desprazer, que não está localizado ou diferenciado no tempo e no espaço. O que está em jogo nesse momento é justamente o desenvolvimento de pequenas modulações de seu esquema corporal que possibilitem essas organizações e diferenciações progressivas, que serão a base para a constituição de espaços psíquicos internos à mente e diferenciados do corpo próprio e do outro. Por serem espaços em construção, toda a angústia nesse período ganha conotações de fragmentação desses espaços. Da mesma forma, as defesas envolvem a manutenção precária desses espaços, por meio de cisões, projeções e introjeções.

A fase oral, portanto, envolve uma primeira organização e síntese do anarquismo próprio do autoerotismo em direção a uma unidade somato-psíquica por meio da identificação com a figura materna. Esse momento de síntese de um ego primitivo identificado à figura materna recebe, em psicanálise, a denominação de *narcisismo*. O narcisismo inicia-se na fase oral e se completa ao longo da fase anal. Após os dois anos em que as pulsões se organizam em torno da zona oral e do complexo narcísico para a constituição de um ego primitivo, algumas mudanças significativas ocorrem. Uma delas envolve o desenvolvimento da função semiótica, ou seja, da capacidade de simbolizar as experiências e representá-las por meio da linguagem. O desenvolvimento da fala é uma primeira ruptura à célula narcísica mãe-bebê, uma vez que a expressão da linguagem só se desenvolve por meio de certa distância em relação à figura materna.

A ruptura com relação à completude narcísica é logo ajudada por outro aspecto: o controle dos esfíncteres. A partir dos dois anos

de idade desenvolve-se a maturação biológica e também a exigência social de que as crianças passem a controlar a evacuação de seus excrementos. Nesse momento, a chamada zona anal, que envolve não só os esfíncteres anais como também o uretral, passa a ganhar preponderância e a modular o circuito libidinal. Agora, está em jogo o prazer de prender os objetos dentro de si e soltá-los sobre o mundo e o corpo dos outros, com todas as suas consequências fantasísticas, ou seja, significar o destino das coisas que saem de dentro do psiquismo e que efeito têm sobre os outros. As fantasias agressivas são bastante intensas nesse momento, e a passagem dessa fase envolve a elaboração das angústias referentes à perda do objeto. A elaboração da fase anal acarreta um distanciamento mais acentuado da relação entre mãe e bebê, trazendo as primeiras marcas de destruição do narcisismo. Se, antes, na fase oral, o narcisismo era praticamente simbiótico, agora, na fase anal, ele já passa por uma modulação maior, que inclui não só uma diferenciação entre o eu e o outro, mas também um conjunto de significações simbólicas primitivas que articulam essa relação. O bebê já não é mais a mãe, mas é o bebê da mãe, conforme o desejo e o amor dela; já há alguma mediação simbólica por meio de ideais entre o ego e a realidade. Portanto, a passagem pela fase anal implica a desarticulação do narcisismo e já promove uma abertura para novos modos de relação de objeto.

A fase fálica institui essa nova modulação da relação de objeto, pois é nela que se configura de forma mais clara e se resolve o problema da diferença sexual. Uma vez estabelecida a distinção entre o eu e o outro, típica da relação dual mãe-bebê, o próximo passo é estabelecer uma diferenciação entre feminino e masculino, que implica a distinção entre função materna e função paterna. A fase fálica está ancorada no investimento da zona erógena dos genitais que, de início, são vividos tanto para a menina quanto para o menino como um único órgão. A lógica em jogo aqui é puramente binária, o que a distingue de uma erogeneização genital adulta, na

qual pênis e vagina são atributos com características distintas. Por enquanto, a lógica é simplesmente a oposição entre castrado e não castrado. É, portanto, em torno da posse de uma parte do corpo que se desenvolverá o sentido da posse do falo como condição de obtenção de prazer sexual. A sexualidade, então, passa a ser recoberta pela mediação fálica, e tanto as fantasias quanto as angústias serão por ela moduladas. Assim, a angústia passa a ser propriamente uma angústia de castração, que aparecerá relacionada à operação de proibição do desejo incestuoso. A elaboração desse complexo envolve o aparecimento de uma nova figura, a função paterna, que irá estabelecer esse interdito definitivo à posição propriamente narcísica. Esse é o momento do *complexo de Édipo*, que normalmente é ultrapassado pela identificação com essa função paterna e o abandono do objeto incestuoso materno, o que leva ao estabelecimento da barreira da repressão e à constituição de um precipitado (ou representante) interno da lei da cultura como diferenciação da instância do ego: o superego. Esse é, portanto, um momento em que as relações de objeto passam a ser propriamente triangulares, ou seja, mediadas pela lei da castração que instaura um funcionamento propriamente simbólico na vida de fantasia e de relações, mediada por uma idealização de caráter mais abstrato.

Os limites deste texto não nos permitem aprofundar em mais detalhes a teoria do complexo de Édipo, como sua estruturação, suas diferentes modulações e suas saídas. Aqui, basta marcar que, para a psicanálise, esse é o momento constituinte da subjetividade. É diante da angústia de castração e das fantasias edípicas que a pessoa irá reorganizar e ressignificar seu repertório de fantasias anteriores, dando-lhes uma solução mais definitiva. É a partir daí que o sujeito regride aos seus pontos de fixação libidinal, assentando ali os alicerces fundamentais da estrutura de sua subjetividade. O que vem depois são modulações a partir daquilo que ali se prefigura.

A latência é o momento em que a criança se lança avidamente na conquista do mundo adulto e da cultura, abrindo mão de

um lugar puramente infantil na família. Esse momento não traz perturbações significativas no que diz respeito à estrutura da subjetividade constituída pela saída do complexo de Édipo, que fica, então, adormecido. A puberdade, contudo, traz uma revivência dos conflitos edípicos, porque é quando se efetiva a passagem real de uma condição infantil para uma condição adulta. Com essa sustentação na realidade biológica do corpo e nas mudanças da identidade social, os complexos fantasísticos são revividos, assim como que todos os conflitos do complexo de Édipo, que podem ganhar um novo desfecho, o qual pode ser mais acabado e equilibrado ou mais desarmônico. Esse é o momento final de estruturação da subjetividade segundo a psicanálise. Todas as modificações posteriores envolvem novas possibilidades e resoluções dentro da estrutura já formada, mas nunca uma reestruturação radical.

Embora resumida, essa apresentação dá uma noção geral de como os destinos da pulsão estão na base da configuração do aparelho psíquico e, por conseguinte, do sujeito do inconsciente. Desse modo, podemos dizer que o percurso de Freud entre 1905 e 1915 consolidou e ampliou a estrutura teórica inaugurada pela psicanálise. Nesse período, figuram não só o modelo topográfico e o esquema de desenvolvimento da libido, mas também o dualismo pulsional definido pela oposição entre pulsões sexuais e de autoconservação, além de uma teoria sobre a angústia apresentada como o produto dos processos defensivos e, portanto, como sinal da atividade do sujeito do inconsciente.

Esse é o núcleo duro e essencial da psicanálise freudiana. Contudo, a obra de Freud não parou por aí. A partir dos anos 1920, o pai da psicanálise iniciou um movimento de retomada, de renovação e de ampliação de sua teoria que ficou conhecido como “virada dos anos 1920”. Esse terceiro momento da obra de Freud trouxe reorganizações profundas em todos os níveis da teoria, implicando um novo dualismo pulsional centrado nas pulsões de vida e de morte (Freud, 1996, v. 18), um novo modelo tópico centrado nas instâncias do

ego, id e superego (ibid., v. 19b), e uma nova teoria da angústia que inverte a relação original entre angústia e recalque, tornando a angústia um sinal deflagrador dos processos defensivos, e não produto deles (ibid., v. 20). Não teremos, evidentemente, condições de explorar aqui estes desenvolvimentos, mas é importante dizer que nenhuma dessas novas concepções substitui completamente as primeiras, e muito menos que aspectos dessas concepções já não estivessem presentes desde o início da obra de Freud. Isso significa que, no âmbito interno do pensamento freudiano, precisamos ter muita cautela com soluções do tipo “ou continuidade... ou ruptura”, que criam cisões artificiais no pensamento de um autor (Monzani, 1989). De qualquer forma, as considerações feitas até aqui são suficientes para apresentar a configuração inicial do campo de saber psicanalítico promovida por Freud.

Linhagens e tendências na psicanálise contemporânea

Embora as introduções à psicanálise geralmente se resumam a apresentar a obra de Freud, o fato é que nem a teoria nem a prática psicanalítica se resumem ao seu criador. A psicanálise depois de Freud foi marcada por uma série de movimentos, instituições, teorias e escolas que, na maioria das vezes, estiveram em desacordo com o que era o legado freudiano. Mezan (1987) deixa isso claro ao abordar o que chama de *tríplice diáspora* do movimento psicanalítico: uma dispersão que é simultaneamente geográfica, institucional e teórica. Temos, por um lado, a psicanálise inglesa, francesa, norte-americana e latino-americana; por outro, temos a psicanálise que é feita na IPA, a que é produzida nas instituições lacanianas e a que é feita nas instituições independentes ou nas universidades. Por último, temos as teorias psicanalíticas de Hartmann, Anna Freud, Klein, Lacan, Bion, Winnicott, Kohut, Laplanche etc.

Uma forma de tentar organizar esse caos é procurar estabelecer critérios epistemológicos que diferenciem quais seriam propria-

mente as escolas originais de pensamento analítico. Uma proposta razoável seria reconhecer uma escola original dotada de um campo próprio de questões, aquela que tenha desenvolvido inovações significativas nos quatro níveis da teoria psicanalítica e que tenha conseguido articular esses quatro níveis em uma estrutura suficientemente sistemática (Mezan, 1987). Segundo esses critérios, somente poderíamos reconhecer três escolas de psicanálise: a psicologia do *ego* norte-americana desenvolvida por Heinz Hartmann, a psicanálise inglesa das relações de objeto desenvolvida por Melanie Klein e a psicanálise francesa de inspiração linguística desenvolvida por Jacques Lacan.

Evidentemente não poderemos entrar aqui na especificidade de cada uma dessas tradições. Mas é importante entender que essas são as três matrizes teóricas e epistemológicas que se desenvolvem no campo da psicanálise pós-freudiana. Todos os outros autores desenvolvem seus trabalhos no esteio dessas novas tradições – como os pós-kleinianos Bion e Winnicott e o pós-lacanian Miller – ou na articulação entre essas tradições –, como Laplanche e Green. Além disso, todas essas tradições se respaldam em uma leitura e interpretação do legado freudiano e na sua articulação com novas questões clínicas e novas concepções teóricas e epistemológicas oriundas do campo científico e cultural mais geral. Desse modo, uma postura dogmática e sectária diante dessas escolas ou linhagens se mostra um tanto ingênua. Ela até foi necessária em um momento de afirmação das diferenças e de construção de nichos teóricos e institucionais próprios, mas certamente não se justifica no momento atual da história do movimento psicanalítico.

Novamente é Mezan (2000) quem nos esclarece essas diferenças por meio de uma abordagem mais histórica das etapas de desenvolvimento do saber e da prática psicanalíticas. Esse autor descreve quatro grandes etapas na história da psicanálise. As duas primeiras dizem respeito ao momento propriamente freudiano, em que o pai da psicanálise ainda podia dar a palavra final nas

questões que surgiam no seu campo de saber. Em primeiro lugar, temos a chamada *era das fundações*, em que estão sendo lançadas e alinhadas as bases da teoria psicanalítica pelo esforço praticamente solitário de Freud.

Após a Primeira Guerra Mundial, com a consolidação das fundações da psicanálise e com o amadurecimento do movimento psicanalítico, que passou a contar com diferentes sociedades e núcleos produzindo contribuições relevantes para o campo, inaugurou-se uma nova etapa: a *era dos debates*. Nela, os discípulos de Freud inauguraram o debate com o criador e entre si, diversificando o campo da teoria psicanalítica e dando novos direcionamentos para as suas aberturas e potenciais. Embora Jones, Ferenczi, Abraham e outros tenham trazido uma série de novas questões, a palavra final continuou sob o controle de Freud, o qual se preocupava em manejar as diferenças que iam aparecendo no campo teórico e em manter a união no campo das instituições.

Entretanto, a partir da morte de Freud e dos desdobramentos políticos e sociais da Segunda Guerra Mundial, os discípulos e as instituições ficaram mais livres e seguros para alçar voos próprios de afirmação de sua leitura de Freud e de suas concepções teóricas e clínicas, levando à configuração mais clara da chamada tríplice diáspora do movimento psicanalítico. Esse momento, denominado *era das escolas*, continuou até a década de 1960, e nele se configuraram e consolidaram as chamadas “escolas” ou “linhagens” psicanalíticas, com seu referencial teórico e amparo institucional próprios, gerando os famosos sectarismos com os quais convivemos até os dias de hoje.

Porém, desde os anos 1970 e meados de 1980, com a saída de cena dos principais “chefes” de escola, configurou-se um movimento de reaproximação e de interlocução entre essas tradições agora “clássicas”. Isso permitiu não só que uma série de articulações teóricas importantes passasse a ultrapassar essas divisões – buscando trabalhar mais com os limites e vantagens das diferentes teorias,

por entender que cada uma delas desenvolve aspectos distintos do campo psicanalítico –, mas também que uma renovação institucional importante acontecesse, a qual tendeu a abolir essas reservas institucionais puristas. Esse é propriamente o momento atual da psicanálise, denominada *era contemporânea*. Assim, embora ainda hoje se tenha a ideia de que os psicanalistas se dividem por rebanhos de kleinianos, lacanianos, winnicottianos etc., o fato é que cada vez mais a psicanálise contemporânea é pluralista em suas abordagens e propostas.

Cabe agora apresentarmos alguns dos temas que interessam e caracterizam a psicanálise na contemporaneidade. Classicamente, a psicanálise tendeu a ser vista e a se ver como uma teoria eminentemente clínica, voltada para uma prática bastante específica: a prática de consultório segundo o modelo clássico de psicanálise das instituições psicanalíticas – quatro ou cinco sessões semanais de análise individual no divã. Embora Freud nunca tenha visto a psicanálise exclusivamente como uma teoria para sustentar uma prática psicoterapêutica, pois tinha claras pretensões de que a psicanálise poderia ser uma ferramenta valiosa para a análise dos fenômenos sociais e culturais, o fato é que, por certo tempo, principalmente na tradição da IPA, essa foi a inflexão dada. Foi somente a partir dos anos 1960, em grande parte em consequência do impulso e renovação que o movimento laciano trouxe para o campo psicanalítico, que as coisas mudaram um pouco de figura. Duas contribuições nesse sentido são fundamentais: uma é o resgate da chamada *psicanálise aplicada*, que busca investigar a dimensão inconsciente em jogo na cultura e nas instituições sociais, bem como articular o saber psicanalítico com problemáticas de outros campos de saber nas ciências e nas artes. Outra, que não pode ser pensada separadamente da primeira, é a *clínica ampliada*, ou seja, ampliação da clínica psicanalítica para além de seus modelos tradicionais. Esse movimento de diversificação e renovação da escuta e do método

psicanalítico para os grupos e instituições sociais desenvolveu não só a abordagem das questões referentes à saúde mental e ao psiquismo individual, mas também todo o campo das chamadas intervenções psicossociais, que envolve o âmbito da família, da educação, do trabalho e da vida social em geral.⁵

Essas tendências tornaram a psicanálise contemporânea bastante rica em articulações interdisciplinares, revigorando e ampliando o próprio campo psicanalítico. Podemos seguramente afirmar que o campo de saber e prática psicanalíticos está vivo como nunca nos lugares onde essa abordagem fincou raízes profundas, como na Europa – em especial na Inglaterra e sobretudo na França – e na América Latina – notadamente na Argentina e no Brasil.

Considerações finais

Este texto teve como objetivo apresentar de forma sintética e rigorosa uma introdução ao campo de saber da psicanálise. Fizemos isso por meio de uma apresentação das origens da experiência psicanalítica no percurso freudiano e de uma definição sistemática da especificidade desse campo em termos de seu objeto e de seu método. Procuramos, também, esclarecer algumas questões importantes com relação ao campo de atuação profissional do psicanalista e enfatizamos aspectos relevantes do movimento psicanalítico na contemporaneidade, considerando as chamadas “escolas” de psicanálise. Afirmamos a importância de uma perspectiva mais contemporânea que supere visões demasiado simplistas ou dogmáticas sobre o que é a psicanálise que enfraqueçam o seu potencial crítico e transformador. Apresentamos, ainda, certos eixos pelos quais a teoria e a prática psicanalíticas caminham na atualidade, enfatizando como elas têm se desdobrado em diferentes campos de teorias e práticas

⁵ Psicanálise aplicada e clínica ampliada são as duas tendências predominantes no campo de práticas da psicanálise contemporânea.

do espaço psicológico e, também, numa interlocução com outros campos de saber e com a cultura. Essas últimas considerações, em especial, dão uma ideia de como a psicanálise continua sendo uma força importante no espaço psicológico, cada vez mais atuando para promover aquilo que marcou sua origem como campo de saber e que é também marca distintiva do próprio espaço psicológico em que emerge: o trabalho com as marcas diferenciais e a elaboração das ambiguidades por meio do diálogo intersubjetivo, porém sem ilusões de totalização e supressão das contradições que são a própria fonte da vida psíquica.

Bibliografia comentada

FREUD, S. Cinco lições de psicanálise. In: _____. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. 9.

Uma introdução à psicanálise não pode prescindir da leitura dos textos originais de Freud. Nesse sentido, as conferências que deram origem ao texto “Cinco lições de psicanálise” são uma boa porta de entrada.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Esse texto, publicado originalmente nos anos 1960, é um marco na sistematização conceitual e terminológica do legado freudiano. Além de ser uma obra de referência indispensável para acompanhar a leitura de textos psicanalíticos, uma vez que apresenta na forma de verbetes os principais conceitos teóricos, é também um estudo bastante minucioso e cuidadoso das ambiguidades e diferentes interpretações desses conceitos ao longo da história das teorias psicanalíticas, em especial no pensamento freudiano. Trata-se de uma obra indispensável para o estudante de psicanálise.

MEZAN, R. *Freud: a trama dos conceitos*. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

Esse livro, originalmente uma dissertação de mestrado em filosofia publicada no final dos anos 1970, foi pioneiro ao resgatar de forma mais rigorosa o estudo da obra freudiana e ao inaugurar (junto com os trabalhos de Garcia-Roza e de Birman) uma nova era na psicanálise brasileira. Independentemente do valor histórico, é, ainda hoje, uma das apresentações mais consistentes e rigorosas da obra freudiana na literatura nacional e, portanto, uma referência obrigatória para o estudante que pretende enveredar pelo campo da psicanálise.

GARCIA-ROZA, L. A. *Freud e o inconsciente*. 6. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

Esse livro é provavelmente o texto mais conhecido e divulgado de apresentação do pensamento freudiano no Brasil. É fruto do trabalho de outro autor que vem da tradição filosófica da universidade e que procura apresentar de forma sintética e rigorosa os aspectos essenciais do pensamento de Freud, renovando a tradição psicanalítica nacional.