

Eficácia simbólica e as drogas: uma discussão psicanalítica sobre linguagem

Symbolic efficacy and drugs: a psychoanalytic discussion about language

*Maicon Pereira da Cunha**

Resumo

Este artigo versa sobre a questão da eficácia simbólica, referência da antropologia de Lévi-Strauss, no âmbito das tramas da linguagem, em psicanálise. O eixo central será inicialmente tomado a partir da problemática da fé nos tratamentos psicofarmacológicos. Para isso, será refletido o tema dos placebos e dos psicofármacos. Em seguida veremos como a psicanálise surge como campo a partir das tramas da linguagem enquanto relação ao outro, inserindo inequivocamente a alteridade como um apelo de reconhecimento.

Palavras-chave: Eficácia simbólica. Psicanálise. Linguagem.

Abstract

This article deals with the issue of symbolic effectiveness, a reference in Lévi-Strauss anthropology, in the context of language plots, in psychoanalysis. The central axis will initially be taken from the issue of faith in psychopharmacological treatments. To this end, the topic of placebos and psychotropic drugs will be reflected. Next we will see how psychoanalysis emerges as a field from the webs of language as a relationship to the other, unequivocally inserting otherness as an appeal for recognition.

Keywords: *Symbolic efficacy. Psychoanalysis. Language.*

* Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGTP/UFRJ). Membro Associado em Formação do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ). Professor de Psicologia da Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. mpcrj1@gmail.com

Introdução

Tomando o caminho da contemporaneidade e a dimensão de sua operabilidade no cotidiano, destaca-se a lógica da atividade da indústria farmacêutica para frisar a captação desta poderosa indústria no aspecto da fé e da crença em seus produtos (pelo menos explicitamente no caso dos antidepressivos), condição *sine qua non* para que ela permaneça em atividade. Por isso é importante investigar a questão dos placebos.

Em um estudo realizado sobre os placebos na relação com a indústria farmacêutica, Kirsch (2013) denuncia o mito que a indústria dos antidepressivos engendra. Interessado na questão, o autor apresenta uma pesquisa sobre os ensaios clínicos dos antidepressivos. Chama a atenção a forma como as relações de poder se engendram no processo de legitimação de um medicamento a ser disponibilizado no mercado. A questão bioquímica fica em um lugar outro, mais secundário, apesar de evidentemente importante.

Kirsch não se interessava, em seus estudos, propriamente pela eficácia clínica dos antidepressivos: levava em consideração que quando os pacientes melhoravam, isso se devia aos efeitos farmacológicos dos medicamentos. Não havia surpresa com relação aos altos índices de sucesso dos placebos sobre a depressão. O que Kirsch começa a suspeitar é do efeito extremamente limitado dos medicamentos, do ponto de vista de sua ação bioquímica no organismo.

O autor tentou responder as críticas de que seu trabalho poderia não estar exato por conta de um número subestimado de ensaios clínicos que pudessem comprovar sua tese que versava sobre a constatação de uma melhora em torno de 75% com a administração de placebos em casos de depressão. Para isso, Kirsch, juntamente de outros pesquisadores, realizou um estudo no qual solicitavam à FDA (*Food and drug administration*, agência do Departamento de saúde dos EUA, responsável pela regulamentação dos fármacos) os dados clínicos enviados pelas firmas farmacêuticas como forma de comprovação da eficácia dos medicamentos. Esta coleta dizia respeito a seis antidepressivos ISRS (inibidores seletivos da recaptação de serotonina).

Os dados se referiam a ensaios publicados, bem como aos ensaios que não foram publicados. Este fato revelou algo bastante importante: somente um número que não chegava à metade dos ensaios clínicos financiados pelas firmas havia sido publicado. E não havia alguma superioridade significativa do medicamento sobre o placebo.

Entre esses dados, somente 43% dos ensaios mostravam uma vantagem estatisticamente significativa do medicamento sobre o placebo. Os 57% restantes dos ensaios eram falhos ou negativos. Os resultados de nossa análise indicavam que a reação ao placebo representava 82% da reação a esses antidepressivos. Depois disso, com meus colegas, repetimos nossa meta-análise sobre um número maior ainda de ensaios submetidos à FDA. Aí ainda, com uma reunião de dados mais abrangentes, constatamos que em 82% dos casos, o placebo suscitava a mesma reação que o medicamento. Melhor ainda, nas duas análises a diferença média entre o medicamento e o placebo era inferior a dois pontos na escala HAM-D. (KIRSCH, 2013, p. 388-389, tradução nossa).

A diferença de 1,8 ponto não conferia uma diferença significativa entre o medicamento e o placebo. No caso de depressões mais severas, nas quais haveria um poder maior dos antidepressivos, foi verificado que apenas 11% dos pacientes apresentavam um *score* que pudesse avaliar uma diferença entre antidepressivos e placebos. Ainda, o critério para avaliar a gravidade de um quadro é duvidoso. Os antidepressivos são prescritos a pessoas que não respondem aos critérios de depressão maior.

No entanto, a questão mais contundente, apontada e desenvolvida por Kirsch, diz respeito a como os medicamentos são aprovados. Avaliando os critérios de aprovação utilizados pela FDS encontra-se a exigência de dois ensaios clínicos realizados de maneira adequada e mostrando uma diferença significativa entre o medicamento e o placebo. Porém, existe uma falha de base: “nada limita o número de ensaios que podem ser conduzidos a fim de alcançar estes dois resultados significativos. Os ensaios negativos não contam, simplesmente.” (KIRSCH, 2013, p. 393, tradução nossa).

Kirsch fornece o exemplo do antidepressivo Viibryd, aprovado em 2011. Sete ensaios controlados foram realizados. Entretanto, os cinco primeiros não revelaram diferença significativa entre o medicamento e o placebo. A firma submeteu dois outros testes e foi bem-sucedida em obter um resultado, que apesar de fraco, garantiu a aprovação. Como a exigência é de dois ensaios, o medicamento foi posto à venda, sem que qualquer menção aos outros cinco ensaios fosse feita.

Um outro fato digno de nota observado por Kirsch neste estudo é a tomada de semelhantes taxas de sucesso dos antidepressivos, independentes de se tratarem de ISRS, de tricíclicos, ou os que se enquadram na categoria de “outros antidepressivos”. Surpreende aí também a constatação de que em vários estudos outras categorias de medicamentos eram prescritas a pacientes depri-

midos, como tranquilizantes e medicamentos para a tireoide. E a análise das respectivas reações, seja ao medicamento, seja ao placebo, era sempre a mesma: aqueles 75% que eram equivalentes ao sucesso dos placebos.

O autor ainda revela outro ponto curioso: em um determinado ensaio clínico, no qual se verificou que pacientes não reagiam a um medicamento ISRS, era prescrita outra classe de antidepressivos. No lugar, era administrado um IRSN, um medicamento que aumenta tanto a norepinefrina quanto a serotonina no cérebro. Em outros casos se administrava um IRDN, que aumenta a norepinefrina e a dopamina sem afetar a serotonina. Em outros, ainda, se prescrevia simplesmente um outro ISRS. E em todos os casos os efeitos eram exatamente os mesmos, independentemente do tipo de antidepressivo.

E as surpresas não param: um medicamento ISRS é um inibidor de recepção de serotonina. Mas existe um outro antidepressivo em que há outro tipo de modo de ação. O Stablon (Tianeptina) é um promotor seletivo da recepção de serotonina, isto é, o oposto da ação de um ISRS, e mesmo assim, 63% dos pacientes mostravam uma melhora do quadro depressivo. "Pouco importa o medicamento, que diminua a serotonina ou que aumente, ou que não tenha nenhum efeito sobre ela, o efeito sobre a depressão é o mesmo." (KIRSCH, 2013, p. 396-397, tradução nossa).

Todos os antidepressivos parecem igualmente eficazes, em um certo sentido. E a diferença entre a ação do medicamento e a do placebo é praticamente a mesma, o que constitui um dilema terapêutico. Kirsch chama a atenção para o efeito simbólico da administração das substâncias químicas. Uma das características da depressão é a sensação de desesperança. Neste sentido, a promessa de um tratamento eficaz contribui para aliviar a depressão, substituindo a desesperança pela esperança: a esperança de tudo curar. Cabe lembrar inclusive que se trata, pelo menos no fenômeno dos antidepressivos, de afirmar a possibilidade de uma melhora pela possibilidade da esperança que um outro lhe oferta. Estamos no registro daquilo que Freud denominou amor de transferência. (FREUD, 1915[1914]/2006). Deve-se, portanto, localizar esta discussão no interior dos fenômenos simbólicos que enredam as vinculações humanas, algo fundamental na experiência da transferência.

Eficácia simbólica e Psicanálise

Ellenberger (1976) descreve em seu clássico livro de história médica, *O descobrimento do inconsciente*, os fundamentos e antepassados da psicoterapia

dinâmica. Afirma que “embora a investigação sistemática do inconsciente e da dinâmica psíquica sejam bastante recentes, as origens da psicoterapia dinâmica podem se seguir no tempo através de uma larga série de antepassados e precursores” (p. 20). O autor chama a atenção para a relação que é silenciada pela medicina da linha que faz realizar uma continuidade entre os relatos de cura realizada pelos homens primitivos. Sendo de maior interesse de historiadores e antropólogos, Ellenberger retoma a discussão sobre a importância para a psiquiatria e a psicoterapia acerca dos fundamentos da terapêutica clínica a partir dos homens-medicina, os feiticeiros, na experiência de cura em épocas remotas.

A pesquisa histórica e antropológica evidencia que muitos dos métodos utilizados pela medicina moderna se assentam em mecanismos de cura psicológica, próprios dos povos primitivos, mesmo que de formas diferentes. Ellenberger retoma estudos que demonstram a importância do curandeirismo primitivo na experiência de cura através dos poderes atribuídos aos homens-medicina, que estão presentes na experiência da medicina moderna, mas sobre cujo poder relacional não se fala. Nesses estudos, esse autor elenca um que distingue tratamentos racionais e irracionais usados na medicina primitiva e que representam um estágio primitivo no desenvolvimento da medicina moderna. Das partes racionais cita como exemplos drogas, pomadas, massagens, dietas, etc. E do lado irracional cita o que chama de teorias falsas sobre a enfermidade, como a busca por reintroduzir uma alma supostamente perdida, a extração de um corpo estranho, expulsão de espíritos malignos e outras.

Entretanto, Ellenberger cita outros estudos, como um em que localiza a enfermidade como resultante da introdução de um objeto-enfermidade, e cujo método de tratamento, versando na extração do objeto, foi presentificado na medicina moderna, como um tumor retirado, ou a extração de um dente ruim. Elenca, por outro lado, um velho conhecido dos psicanalistas, Charcot. Este que demonstrou interesse pelas manifestações psicopatológicas dos povos primitivos e as comparou com as de seus pacientes histéricos de Paris. Henri Meige, um colaborador de Charcot, reuniu descrições de possessões e exorcismos entre nativos da África Central e levou uma mulher africana à sala de Charcot em Salpêtrière com graves sintomas histéricos.

Ellenberger também cita Oskar Pfister, que comentou um caso de cura realizada por um homem-medicina e que tratou de interpretar em termos psicanalíticos. Isto é, reintroduziu uma continuidade entre os aspectos, independentes de classificações como racionais ou irracionais, no interior da medicina e da psicoterapia modernas: os aspectos da cura dita primitiva. Estas cerimô-

nias que a modernidade considera como primitivas, como no exemplo da intrusão e extração de um objeto-enfermidade, têm o primado da eficácia conferido na questão da crença. Há a necessidade da construção de todo um ritual bem elaborado e construído:

Mas esta cerimônia, por sua vez, só é eficaz dentro de um marco psicológico e sociológico que inclui: 1) A fé do curandeiro em suas próprias habilidades, mesmo sabendo que parte da técnica depende de algum tipo de charlatanismo. 2) A fé do paciente nas habilidades do curandeiro, como se demonstrou no caso do primeiro paciente de Qaselid (O êxito e a reputação de um curandeiro reforçaram, desde sempre, a fé do público em sua capacidade). 3) A enfermidade, o método curativo e o curandeiro devem ser reconhecidos pelo grupo social. (ELLENBERGER, 1976, p. 30, tradução nossa).

No caso do psiquiatra ou do psicoterapeuta não há um objeto-enfermidade objetivamente definido que possa ser mostrado como alguma parte do corpo que está com um dano, por mais que determinadas leituras biologizantes possam sugerir uma objetificação cerebral como etiologia de determinados processos de adoecimento. Por outra via, Ellenberger introduz o significado da "neurose de transferência" como um processo de materialização da enfermidade: "A neurose é substituída por uma 'neurose de transferência', cuja natureza e origem se demonstram ao paciente, com o que se obtém sua cura" (ELLENBERGER, 1976, p. 31, tradução nossa).

Com efeito, o dispositivo da transferência, sobre o qual repousa a atividade psicanalítica, atravessa uma continuidade com a experiência pré-moderna de possessão e exorcismo, aos quais a cura seria atribuída. Ellenberger identifica no Ocidente uma escassez dos casos de exorcismo com o advento da mentalidade positivista do século XIX, o que mudava a episteme da hermenêutica fenomenológica desses casos, passando estes corpos possuídos às mãos dos médicos da Salpêtrière, notadamente Charcot e Janet.

Um aspecto interessante de ser contextualizado é a relação da violação de tabus com certas enfermidades. Nesta seara, a prática confessional surge como um método terapêutico de cura, sendo o conceito de pecado idêntico ao de uma violação do tabu. Numerosas práticas investidas nesse conceito de enfermidade chegaram até nossos tempos, como é o caso da crença popular das enfermidades resultantes da masturbação. Na psicodinâmica moderna, a ideia de pecado ressurgiu na forma de sentimento de culpa, relação da qual não se pode descartar a ação patogênica.

Outro ponto a ser destacado é a continuidade, na modernidade, da ideia primitiva de cura por meio da satisfação das frustrações:

Durante muitos séculos, os livros de texto de medicina continham as descrições de situações esquecidas em grande parte na atualidade: a nostalgia e o mal de amor. Sobre a primeira, sofriam os soldados ou os indivíduos que haviam abandonado seu país; deixavam suas casas, sonhavam com elas em todas as horas, não podiam se concentrar em mais nada, e muitos morriam, a menos que regressassem, em cujo caso tinham uma recuperação rápida e espetacular. O mal de amor se observava em homens e mulheres jovens apaixonados sem esperança. Lentamente adoeciam e morriam, a menos que se unissem ao objeto de seu amor (que muitas vezes se mantinha em segredo). A psiquiatria do século passado excluiu essas duas situações e não atribuiu demasiada importância como fator psicogênico a esses desejos frustrados. A psiquiatria dinâmica revalorizou sua importância, que já havia compreendido bem a medicina primitiva. (ELLENBERGER, 1976, p. 31, tradução nossa).

O tratamento pela via do vínculo é aquilo que Freud, no âmbito psicanalítico, denominou amor de transferência, reinserindo na modernidade este aspecto da cura primitiva. Nesta esteira, Lévi-Strauss (2012) estabelece um paralelo entre a psicanálise e a cura xamânica, sendo esta a precursora daquela, na medida em que “a cura consistiria, portanto, em tornar pensável uma situação dada inicialmente em termos afetivos, e aceitáveis, pelo espírito, dores que o corpo se recusa a tolerar” (p. 281). Na medida em que ambas trabalham em uma íntima articulação entre corpo e alma, tanto o xamanismo quanto a psicanálise evocam uma realidade objetiva na qual a crença exerce extrema importância, fruto de um sistema lógico, inserido na perspectiva da linguagem.

O importante de ressaltar é que a cura, em ambos os casos, resulta da crença necessária no poder. Do lado do xamanismo, o xamã é o legítimo articulador das tramas dos espíritos protetores e espíritos maléficos, bem como na Psicanálise o poder do psicanalista lhe é confiado por um saber que lhe outorga este lugar de poder. O paciente, mais do que resignado a este poder, fica curado, pois ele faz parte de um sistema linguístico coerente. “O xamã fornece à sua paciente uma *linguagem* na qual podem ser imediatamente expressos estados não formulados, e de outro modo informuláveis” (LÉVI-STRAUSS, 2012, p. 282).

A passagem para a expressão verbal, enredada pelo vínculo do paciente com o xamã é o que ordena a experiência e faz desbloquear o processo fisioló-

gico que causou a doença. A cura se faz, nesta via, por este desbloqueio, numa reorganização orientada para o fluxo da mobilidade das forças internas e externas ao paciente. Trata-se, portanto, tanto no xamanismo, quanto na psicanálise, de trazer à consciência conflitos e resistências que até então estavam *escondidos*, ou dizendo em outra linguagem, inconscientes. Lévi-Strauss resalta que a noção de ab-reação, em Psicanálise, na qual os conflitos se realizam numa ordem que permite seu livre desenrolar, via transferência, está presente também no xamanismo.

O xamã tem um duplo papel, como o psicanalista. Um primeiro papel – de ouvinte no caso do psicanalista, de orador no caso do xamã – estabelece uma relação imediata com a consciência (e mediata com o inconsciente) do paciente. É o papel do encantamento propriamente dito. Mas o xamã faz mais do que apenas proferir o encantamento, ele é seu herói, pois é quem penetra nos órgãos ameaçados liderando o batalhão sobrenatural dos espíritos que liberta a alma cativa. Nesse sentido, ele se encarna, como o psicanalista objeto de transferência, para tornar-se, graças às representações induzidas no espírito do paciente, o protagonista real do conflito que se experimenta a meio-caminho entre o mundo orgânico e o mundo psíquico. O paciente vítima de uma neurose líquida um mito individual opondo-se a um psicanalista real (LÉVI-STRAUSS, 2012, p. 282).

Lévi-Strauss chama atenção também para as diferenças, como por exemplo a dimensão da transferência, em que o paciente faz falar o psicanalista, atribuindo-lhe sentimentos, enquanto no xamanismo o xamã fala por seu paciente. Mas a despeito disto, equivale ambas as experiências, na medida em que intentam restituir um mito, seja individual, seja social, ao qual o paciente deve reviver. “É a eficácia simbólica que garante a harmonia do paralelismo entre mito e operações. E mito e operações formam um par, no qual sempre se encontra a dualidade do médico e paciente” (LÉVI-STRAUSS, 2012, p. 286).

Um aspecto da equivalência do xamanismo e da psicanálise é evidenciado por Lévi-Strauss na noção de que ambos induzem uma transformação orgânica, consistindo em uma reorganização estrutural. A eficácia simbólica consistiria propriamente nesta propriedade indutora que possuiriam estruturas homólogas que podem se edificar com materiais diversos nos vários níveis do ser vivo – processos orgânicos, psiquismo inconsciente, pensamento consciente.

A temática da trama simbólica que enreda o paciente com aquele que o conduzirá nos caminhos da cura, ou que, pelo menos, trará a expectativa disto,

se insere na perspectiva do poder. É precisamente sobre este ponto que Foucault (2012) analisa a questão do poder psiquiátrico, apresentando-o como um poder no qual e pelo qual a verdade não é posta em jogo. Nesta medida, no âmbito do funcionamento do que o autor denomina de funcionamento disciplinar, na modernidade, o saber psiquiátrico não teria por função fundar em verdade uma prática terapêutica, “mas em vez disso, a de marcar, acrescentar uma marca suplementar ao poder do psiquiatra; em outras palavras, o saber do psiquiatra é um dos elementos pelos quais o dispositivo disciplinar organiza em torno da loucura o sobrepoder da realidade” (FOUCAULT, 2012, p. 299).

Na apreensão do poder psiquiátrico como uma forma de legitimação do poder do médico como forma de saber privilegiado em relação a outros, fato possibilitado pela episteme moderna, Foucault retoma um período em que chama de protopsiquiatria, que se estende dos anos 1820 aos anos 1860-1870, até o que o autor chama de crise da histeria. Foucault enumera três pontos nos quais se introduziu a questão da verdade posta à loucura. Explorar um pouco este ponto de vista nos ajuda a refletir sobre a questão das relações entre saber e poder nisso que acima estávamos observando sob a primazia da captura do poder da eficácia simbólica.

Estes pontos a que Foucault remete seriam a prática do interrogatório e da extorsão da confissão, sendo este o mais importante, mais constante; em segundo lugar, e que desapareceu da prática psiquiátrica, mas que teve importância histórica, foi o procedimento do magnetismo e da hipnose. E em terceiro lugar, as drogas. Foucault assim dispõe:

E, enfim, em terceiro lugar, um elemento bem conhecido, sobre o qual a história da psiquiatria faz um silêncio significativo, é o uso, não digo absolutamente constante, mas bastante generalizado a partir dos anos 1840-1845, das drogas, essencialmente do éter, do clorofórmio, do ópio, do láudano e do haxixe, toda uma parafernália que durante uma década foi utilizada cotidianamente no mundo asilar do século XIX e sobre a qual os historiadores da psiquiatria sempre guardaram um silêncio bastante prudente, quando, certamente, a hipnose e a técnica do interrogatório são o ponto a partir do qual a história da prática e do poder psiquiátricos se deslocou ou, em todo caso, se transformou (FOUCAULT, 2012, p. 300).

Foucault situa as técnicas do ponto de vista da estrutura disciplinar, por um lado. No entanto, diferenciava, por exemplo, o magnetismo, que funcionava como uma espécie de adjuvante do poder físico, corporal, do médico, de sorte que o próprio corpo do psiquiatra coincidia plenamente com o espaço

asilar, das drogas, que eram um instrumento disciplinar evidente, reino da ordem, da calma, da colocação em silêncio.

Uma tematização sobre as drogas nos primórdios da Psicanálise

Por outra vertente, entramos no domínio da maneira pela qual a problemática dos psicofármacos se enreda na trama da cartografia psíquica na modernidade. A função da droga dentro da regulação dos afetos na dinâmica psíquica fornece as coordenadas para a ilustração da importância da trama com o objeto. Esta relação é bastante aludida por diversos autores dentro do campo psicanalítico.

Como importante vetor na regulação da economia psíquica, Freud perpassa esta questão do ponto de vista mais sociológico, como em *O mal-estar na civilização* (FREUD, 1930/2006), mas também em outras formulações importantes da psicanálise. É o caso, por exemplo, de um texto sobre a técnica psicanalítica, *Observações sobre o amor transferencial* (FREUD, 1915[1914]/2006) em que Freud tematiza a relação entre o amor transferencial e o tratamento.

Aqui se realça o coração deste manuscrito, que repousa na problematização do entrelaçamento entre substâncias que alteram a economia psíquica e o domínio da linguagem. Pelo enlaçamento ao outro é possível admitir a possibilidade de uma existência subjetiva. O modernismo descortina o mal-estar na civilização, na qual os ideais oceânicos de plenitude da captura da força pulsional não são esgotados pela Ideologia ou pelo Estado. Toda e qualquer totalização é imaginária e violenta.

Freud pensa a trama dos vínculos a partir da psicologia das massas, pela identificação (FREUD, 1921/2006). O psicanalista adverte que na base da relação do amor transferencial se inserem “forças altamente explosivas e que precisa avançar com tanto cautela e escrúpulo quanto um químico” (FREUD, 1915[1914]/2006, p. 187), e nesta metáfora química continua afirmando que o pantanoso terreno da transferência impõe um meticuloso e perigoso manejo por parte do analista que não pode prescindir de entrar neste terreno, se quiser obter algum êxito em seu trabalho analítico. Acrescenta, ainda, que “acreditar que neuroses podem ser vencidas pela administração de remediozinhos inócuos é subestimar grosseiramente esses distúrbios, tanto quanto a sua origem quanto à sua importância prática” (FREUD, 1915[1914]/2006, p. 188). Assim, Freud aponta a insuficiência da administração de substâncias com fins de regulação da economia psíquica.

Por outro lado, em um texto bem tardio, escrito em 1938, Freud evoca um futuro em que substâncias químicas poderiam clarear o entendimento mais aprofundado do psiquismo. No *Esboço de psicanálise* (FREUD, 1940[1938]/2006), Freud afirma que o psiquismo depende de relações quantitativas da cota de energia libidinal mobilizada para o trabalho analítico. Neste sentido, o trabalho do psicanalista se basearia na luta de uma animação de energia provocada no paciente, carregada de forças no sentido contrário, que resistiriam ao tratamento. No entanto, possibilidades de um trabalho na economia psíquica ainda adviriam:

Aqui, porém, estamos interessados na terapia apenas na medida em que ela funciona através de meios psicológicos e, por enquanto não possuímos outra. O futuro pode ensinar-nos a exercer influência direta, através de substâncias químicas específicas, nas quantidades de energia e na sua distribuição no aparelho mental. Pode ser que existam outras possibilidades ainda não imaginadas na terapia. De momento, porém, nada temos de melhor à nossa disposição do que a técnica da psicanálise, e por essa razão, apesar de suas limitações, ela não deve ser menos-prezada (FREUD, 1940[1938]/2006, p. 196).

Há uma tematização do início ao final no discurso do pai da Psicanálise com relação ao lugar da administração de substâncias químicas no tratamento dos pacientes. Se no *Esboço*, que é um texto do apagar das luzes da vida de Freud, é apontada a possibilidade futura de haver uma compreensão acerca da distribuição energética no aparelho mental, esta tematização estava dada como pesquisa desde momentos muito iniciais da vida acadêmica de Freud. Ou seja, não lhe escapou a atenção dada ao lugar que as substâncias provocadoras de alterações no aparelho mental dos indivíduos ocupam na regulação dos processos psíquicos.

Cabe salientar que foram as investigações no campo da histeria que propiciaram a Freud conceber a formulação de um corpo que não se enquadra e nem se esgota nos registros da consciência e do modelo anatomopatológico (FOUCAULT, 2014) que prevalecia nas leituras da medicina e da psicologia. Com efeito, a histeria forneceu as bases com as quais Freud pôde articular um corpo pulsional, um corpo formado pela linguagem.

A linguagem nas origens da Psicanálise

Se Freud iniciara suas investigações como neurologista, a aproximação com a questão histórica, para além de uma *mise-en-scène*, introduziu a palavra como operador fundamental do psiquismo. Este fator foi fundamentalmente o que permitiu o acesso à compreensão do fenômeno da histeria como uma outra problemática em relação ao modelo médico. A experiência psicanalítica pôde ter sua formulação enquanto tal na medida em que a articulação do corpo com a linguagem se instaurou como questão. Se a medicina compreendia o corpo a partir do modelo anatomopatológico, esta concepção não abarcava a totalidade do fenômeno histórico.

O método psicanalítico tem sua origem na escuta e foi a partir de Anna O. – paciente de Breuer, cujo caso clínico foi publicado em 1895, na obra *Estudos sobre a histeria*. O caso citado fora tratado através da catarse e da ab-reação. O método catártico é o procedimento terapêutico pelo qual o paciente consegue eliminar seus afetos patogênicos e, então, expurgá-los, revivendo os acontecimentos traumáticos a eles ligados. A fala é fundamento através do qual estes afetos são eliminados. Ao acessar conteúdos inconscientes através da fala, o paciente tem a oportunidade de tomar contato com o que Freud chamou de força atuante da representação não ab-reagida.

Ao permitir que o “afeto estrangulado” encontre uma saída através do discurso, esta representação é submetida a uma nova cadeia associativa. Assim, o efeito curativo de que Freud fala nos seus primeiros textos sobre a histeria (1893-1895), diz respeito a um afeto dissociado da ideia original recalcada. E é exatamente a ressignificação deste afeto que a fala possibilita. No mesmo texto, ao falar de trauma psíquico, Freud expõe que, quando a reação é reprimida, o afeto permanece vinculado à lembrança. Prossegue dizendo que, quando a reação ocorre em grau suficiente, grande parte do afeto desaparece e faz uso de expressões cotidianas como “desabafar pelo pranto” ou “desabafar através de um acesso de cólera”, a fim de explicar o processo terapêutico realizado através da fala. Tudo isto para reforçar sua tese de que a linguagem serve como substituta da ação, ou seja, pela linguagem um afeto pode ser “ab-reagido”.

Pertence à paciente Anna O. a expressão “cura pela fala” e foi ela também que empregou o termo “limpeza de chaminé” ao referir-se ao tratamento que lhe foi dado por meio da palavra. Segundo Peter Gay (2005), um dos motivos que fizeram de Anna O. uma paciente tão ilustre refere-se ao fato de que ela realizou sozinha grande parte do trabalho de imaginação. Considerando a importância que Freud atribuiria ao dom da escuta do analista, é cabível conside-

rar que essa paciente tenha contribuído para a formação inicial da teoria psicanalítica quase tanto quanto seu terapeuta Breuer. Mais tarde Breuer afirmou que o tratamento desta paciente continha “a célula germinativa do conjunto da Psicanálise”. Foi a partir das conversas com Breuer sobre este caso que, para Freud, *ouvir* tornou-se um método, uma via privilegiada para o conhecimento do inconsciente.

Birman (1993) resgata o modelo do psiquismo lido por Freud a partir do registro corporal na relação com a linguagem: “Uma das inovações teóricas fundamentais do discurso freudiano foi considerar, como suporte e um dos fundamentos originários do chamado ‘aparelho psíquico’, o registro corporal. Este, no entanto, não mais como organismo biológico, mas como corpo pulsional” (p. 46). Este deslocamento de uma concepção de organismo biológico para corpo pulsional foi o que permitiu a localização mesma da psicanálise como um campo teórico diferencial em relação à tradição médica que lhe era contemporânea.

Somente a partir da descoberta da palavra como potência curativa foi que a psicanálise se constituiu numa referência a uma lógica distinta da tradição consciencialista. A dimensão de inconsciente e sexualidade inscritos numa trama simbólica não naturalista se deveu ao postulado do corpo pulsional forjado no campo da linguagem. Nesta medida, percorremos aqui um caminho que vai da identificação de um momento pré-psicanalítico, em que Freud se encontra envolvido em uma espécie de dobra epistemológica, às voltas com sua formação médica e as questões que advinham desta clínica e um outro momento, propriamente psicanalítico, em que as dimensões da compreensão do corpo como pulsional puderam emergir.

Não se pode perder de vista que este caminhar não é retilíneo e nem sem conflitos teóricos. Prova disso é que alguns textos que são chaves para o nosso estudo, como o texto das *Afásias* e o *Projeto*, foram negligenciados por Freud, que tinha o desejo de não incluir estes textos em suas obras completas por se tratar de trabalhos neurológicos e não psicanalíticos.

No entanto, o que se deve salientar é que nestes primórdios do pensamento freudiano já existiam elementos que reúnem alguns enunciados que permitem a Freud reunir um conjunto de reflexões efervescentes no sentido da construção da Psicanálise. Portanto, é importante evidenciar que o texto sobre as *Afásias* (FREUD, 2013) apresenta já uma formulação, mesmo que incipiente, da relação entre corpo e linguagem, na medida em que o que se entende como aparelho psíquico já estava, de alguma forma, concebido como um aparelho de linguagem.

Tavares (2013) afirma que o texto sobre as afasias foi um texto de um momento importante, pois se configurou como um eixo importante no deslocamento da perspectiva freudiana, encerrando a passagem do que ele chama de um “parricídio simbólico” em relação a Theodor Meynert. Este fora um professor e grande mentor de Freud e representante do modelo da medicina tradicional anatomopatológica. O deslocamento seria na direção de uma espécie de filiação, ou uma maior identificação com as ideias de Jean-Martin Charcot. Paulatinamente, Freud migrou rumo a uma concepção de aparelho psíquico fundado pela linguagem.

Portanto, pelo entendimento da função organizadora do psiquismo pela linguagem é que a psicanálise surgiu. Neste campo, Forrester (1983) traça um caminho arqueológico que situa Freud na originalidade do tratamento psíquico: “Ele tirou o fisicismo de seu lugar de destaque no tratamento da doença nervosa e localizou todo o poder terapêutico na dupla médico-paciente” (p. 19).

Forrester aponta dois temas históricos na primeira formulação da Psicanálise: a teoria das neuroses e a relevância da teoria da afasia. Na primeira, é dada ênfase na histeria, conferindo importância ao fato da descoberta dos efeitos terapêuticos pela verbalização de recordações recalçadas, processo investigativo que substituiu a hipnose. A histeria gerava várias interrogações à comunidade médica no século XIX, devido à ausência de um correspondente etiológico orgânico, na medida em que o modelo da anátomo-clínica não era capaz de esgotar as possibilidades interpretativas de seu fenômeno. Nesta medida, como sustentam Laplanche & Pontalis (2004),

a solução era procurada em duas direções: ou na ausência de qualquer lesão orgânica, referir os sintomas históricos à sugestão, à autossugestão e mesmo à simulação (linha de pensamento que será retomada e sistematizada por Babinski), ou dar à histeria a dignidade de uma doença como outras, com sintomas tão definidos e precisos quanto, por exemplo, uma afecção neurológica (trabalhos de Charcot). O caminho seguido por Breuer e Freud (e, em outra perspectiva, por Janet) levou-os a ultrapassar essa oposição. Freud, como Charcot – cujo ensinamento, como sabemos, tanto o marcou –, considera a histeria como uma doença psíquica bem definida, que exige uma etiologia específica (p. 211-212).

Assim, Freud seguiu as pistas de Charcot de que haveria algo para além de uma simples simulação no fenômeno histórico, encontrando um lugar essencial para os elementos psicológicos. O que fica claro é que o sentido do trata-

mento e da cura em Freud é dado pelo sistema de representações do paciente. E a tese importante de Forrester neste sentido é de que a obra de Freud sobre as afasias foi de suma importância para esboçar as relações entre o local exato das palavras e a estrutura do sistema nervoso, uma teoria do poder das palavras para a formação dos sintomas.

Para compreender melhor essa problemática do ponto de vista histórico, exploraremos, sem grande exaustão, a questão das afasias. Freud enunciou da seguinte forma as duas suposições a respeito da doutrina das afasias vigente no século XIX, fundamentada no modelo localizacionista da medicina anatomopatológica:

A primeira dessas suposições tem como conteúdo a diferenciação das afasias provocadas por *destruição dos centros corticais* daquelas provocadas por *destruição das vias de condução*; ela se encontra em quase todos os autores que escreveram sobre as afasias. A segunda suposição diz respeito à relação recíproca entre cada um dos centros corticais supostamente ligados às funções de linguagem e encontra-se principalmente em Wernicke e naqueles pesquisadores que aceitaram a linha de raciocínio desse último autor e a desenvolveram. Pelo fato de estas duas hipóteses estarem contidas como um componente significativo na doutrina da afasia de Wernicke, exporei meus contra-argumentos em forma de crítica a esta doutrina. Já que elas se encontram amplamente em íntima relação com aquela ideia que permeia a totalidade da mais nova Neuropatologia – refiro-me à circunscrição das funções do sistema nervoso a regiões anatomicamente determináveis do mesmo, a “localização” –, terei, então, de tomar em consideração principalmente o significado do aspecto tópico para a compreensão das afasias (FREUD, 2013, p. 18-19).

Freud retomou o trabalho de Broca, que demonstrou haver grave perda da fala na relação com uma lesão na parte central do lobo frontal do hemisfério esquerdo. Esta descoberta de Broca circunscreveu a primeira modalidade clínica da afasia, denominada afasia motora, inserida na estrutura anatômica do cérebro. Mais tarde, Wernicke reafirmou um campo metodológico de trabalho que situava a problemática das afasias sensoriais como uma produção de lesão localizada na primeira circunvolução temporal esquerda do cérebro, reafirmando a teoria localizacionista das afasias.

O campo da etiologia das afasias era referido, portanto, à circunscrição localizada em determinadas áreas do cérebro, nos chamados centros de linguagem. E ponto a ponto (afasias das mais variadas descritas por Lichtheim), Freud contra-argumenta em prol de uma ampliação da problemática das afa-

sias, ou seja, de que elas não comportam a possibilidade inequívoca da relação entre a lesão e as manifestações afásicas.

Além dos distúrbios da fala produzidos por lesões nos dois centros de linguagem, sensorial e motor, a pesquisa de Wernicke demonstrou haver uma terceira categoria das afasias, que seriam provocadas por uma disfunção nas vias de condução. Esta categoria ficou denominada como parafasia, e não teria a ver com lesões nos grandes centros de linguagem. A partir daí, Freud pôde empreender uma crítica ao modelo das afasias circunscrito apenas ao modelo localizacionista, uma vez que as parafasias prescindiriam de lesão nos centros.

Lichtheim, um discípulo de Wernicke, complexificou o esquema de seu mestre, enumerando uma variedade de possibilidades de acometimento afásico. Ele diferenciou sete formas de distúrbios de linguagem denominando-as de afasias nucleares (afasia cortical motora e afasia cortical sensória); afasias periféricas de condução (afasia subcortical motora e afasia subcortical sensória) e afasias centrais de condução (afasia de condução de Wernicke, afasia transcortical motora e afasia transcortical sensória). A partir desta complexificação Freud depreendeu o caráter irredutível das afasias à teoria localizacionista. Foi quando, no texto, apareceu pela primeira vez a expressão "aparelho de linguagem", no apontamento, pela leitura de Lichtheim, da limitação da compreensão de Wernicke:

O esquema de Wernicke figura o aparelho de linguagem [*Sprachapparat*] descrevendo somente o modo como se relaciona com a atividade de repetição de algo ouvido, sem relacioná-lo às demais atividades cerebrais. Se considerarmos as demais ligações dos centros de linguagem imprescindíveis à capacidade do falar espontâneo, disso resulta, então, necessariamente, uma descrição mais complexa do aparelho central de linguagem que, entretanto, oferece a perspectiva de esclarecer, através da suposição de lesões em áreas delimitadas do cérebro, um maior número de distúrbios de linguagem. Tendo Lichtheim, em 1884, dado este passo, numa coerente ampliação da linha de raciocínio de Wernicke, ele culminou na formulação do esquema de aparelho de linguagem (FREUD, 2013, p. 22-23).

A formulação de noção de um aparelho de linguagem por Freud pressupõe a noção de um sistema totalizante e integrado, pois vale ressaltar que, apesar de as leituras de Wernicke e Lichtheim postularem que apenas as funções psíquicas básicas são possíveis de se localizar anatomicamente, estas leituras se enquadram em uma "concepção elementarista que representava a linguagem como uma forma complexa de existência, mas que se constituiriam inequivocamente pela associação de unidades elementares" (BIRMAN, 1993, p. 56).

A crítica de Freud a respeito de uma leitura elementarista se situa, portanto, no postulado da linguagem como mera reprodução do existente. Segundo Birman (1993) a concepção de Freud de um aparelho de linguagem postula a diferença entre linguagem repetitiva e linguagem espontânea. É pela possibilidade de criação de novos sentidos, fornecida pela linguagem espontânea que Freud pôde formular posteriormente um psiquismo que se funda no enredamento de uma trama simbólica.

Assim, para percorrer a possibilidade da sustentação da importância de uma linguagem espontânea, Freud estabelece uma oposição entre representação de palavra (*Wortvorstellung*) e representação de objeto (*Objektvorstellung*). Essa talvez seja a mais importante contribuição do texto das afasias, pois inscreve a linguagem dentro de uma gama de sentidos maior do que a articulação rígida entre a imagem do corpo, sons e palavras em áreas determinadas do cérebro.

Seria, portanto, uma contundente crítica ao sistema teórico de Meynert. Na perspectiva de Meynert, existiria uma relação biunívoca entre o sistema nervoso central e a periferia do corpo, de forma que cada parte do corpo teria seu equivalente em um ponto específico no córtex cerebral. Há neste modelo, chamado de “projeção”, uma ideia de cópia que regularia o corpo e o psiquismo, bem como o psiquismo e o universo das coisas. Foi aí que Freud se contrapôs a Meynert, evocando, no lugar de projeção, a noção de “representação”, o que nos indica já um ponto de extrema importância para Freud, na medida em que o psiquismo, na leitura que Freud realiza no texto do Inconsciente (FREUD, 1915/2006), teria como referentes os referentes da representação: no Inconsciente, representação-coisa e no Consciente, representação-coisa atrelado à representação-palavra.

Freud empreende uma verdadeira jornada nas filigranas dos argumentos localizacionistas sobre as afasias, em um esforço para descobrir quais relações, observadas na manifestação clínica dos distúrbios de linguagem, criticando o modelo elementarista, que explica a linguagem repetitiva, mas não a linguagem espontânea. Assim, Freud descreve o aparelho de linguagem como um todo complexo que transcende à mera junção das partes das fibras e conexões cerebrais:

Somente nos é possível concluir que as fibras que chegaram, após transporem as substâncias cinzentas, ao córtex cerebral, de fato, ainda mantêm uma relação com a periferia do corpo, mas não podem mais apresentar uma imagem topicamente semelhante dele. Elas contêm a periferia do corpo assim como

– para tomarmos de empréstimo um exemplo ao objeto a que estamos aqui nos dedicando – um poema contém o alfabeto, em uma reordenação que serve a outros propósitos, em uma múltipla e diversa conexão entre cada elemento tópico, de maneira que alguns podem ser representados várias vezes, ao passo que outros podem não ser representados. Se fosse possível seguir em detalhes esta reordenação, que acontece desde a projeção espinhal até o córtex cerebral, descobrir-se-ia provavelmente que seu fundamento é puramente funcional e que, nesse sentido, só serão tidos em conta aspectos tópicos na medida em que eles coincidirem com as exigências da função (FREUD, 2013, p. 76-77).

Deste modo, assim como um poema é mais do que a soma das letras do alfabeto, as relações da dimensão anatômica do corpo com o psíquico se constituem de maneira outra, a partir da concepção de representação. O psiquismo não pode ser compreendido como uma espécie de epifenômeno do corpo, como pensado no modelo elementarista-localizacionista da linguagem. A linguagem representa o corpo e o universo das coisas, bem como é a forma por excelência do ato de representar. E é nesta medida que a linguagem se configura como o modelo do psiquismo.

Outro ponto a ser destacado é a evocação da diferença que Birman (1993) faz entre sentido e não sentido. Na formulação do psiquismo concebido a partir da linguagem, uma profusão de sentidos poderia ser elencada, não estando um elemento referido a um referente específico. Foi nesta medida em que a leitura de Hughlings Jackson foi fundamental para Freud, pois para este seria imprescindível realizar uma investigação contextual e individual da manifestação afásica de acordo com a experiência daquele que sofreu uma afasia. Não basta haver uma circunscrição anatômica como etiologia do fenômeno da afasia. É pela distinção de um sentido e de um não sentido que a leitura das afasias se revela de fundamental importância para a psicanálise, pois assim como o sintoma revela um aparente não sentido, a afasia também não comportaria nenhum sentido:

Assim, a oposição entre sentido e não sentido das proposições, a articulação da proposição com o contexto de sua formação e de uso para definir a sua verdade foram formulações fundamentais para que Freud pudesse conceber a oposição entre *sintoma* e a *palavra* na histeria. O sintoma teria a mesma estrutura que a palavra, sendo então uma materialidade dotada de sentido, na medida em que transformável pela ação do discurso. O sintoma é uma palavra aparentemente sem sentido, como o sintoma afá-

sico é uma palavra congelada em sua mobilidade semântica no seu atual contexto de uso. Então, os conceitos de trauma sexual e de sedução foram constituídos por Freud segundo o modelo jacksoniano de afasia, na medida em que a cena traumática de sedução seria o contexto originário que poderia conferir sentido ao congelamento da palavra no sintoma histérico, deslocando-se pois o discurso da histeria do registro intencional da fala para o registro automático do sintoma (BIRMAN, 1993, p. 67).

Assim, o texto das afasias, mesmo fazendo parte dos textos neurológicos de Freud, assume um lugar de importância na constituição teórica nos primórdios da psicanálise, na medida em que traz como ponto importante a articulação entre linguagem, sintoma e sujeito. Esta temática, que subverte as relações entre o corpo e o psíquico no modelo da anatomopatologia e avança nos impasses propostos pelo paralelismo psicofísico, se encontram também formulados no texto *Tratamento psíquico* (FREUD, 1905/2006).

Neste texto de 1890, mas datado de 1905, Freud coloca em xeque, a partir de um ponto de vista eminentemente clínico, o dualismo cartesiano entre mente e corpo, presente na tradição médica moderna. Ressaltando a importância de se compreender a intrínseca amalgama entre o corpo e o psíquico, Freud aponta que nesta medicina houve um avanço no concernente às pesquisas sobre o corpo, no entanto privilegiando a dimensão do somático sobre o psíquico:

A relação entre o físico e o anímico é recíproca, mas o outro lado dessa relação, o efeito do anímico no corpo encontrou pouca aceitação aos olhos dos médicos em épocas anteriores. Eles pareciam temerosos de conceder uma certa autonomia à vida anímica, como se com isso fossem abandonar o terreno da cientificidade (FREUD, 1905/2006, p. 272).

Na medicina moderna aquilo que é inerente ao anímico é considerado como um epifenômeno da trama dos circuitos fisiológicos. É precisamente a este ponto de vista que Freud aponta um limite: variadas doenças não são passíveis de serem compreendidas sob o ponto de vista das lesões orgânicas. As doenças nervosas não obstante não encontram um equivalente causal mesmo em exames pormenorizados do cérebro. Assim é que Freud aventa buscar na vida psíquica uma possibilidade investigativa dos padecimentos nervosos, o que é entendido como uma *influência modificada da vida anímica sobre seu corpo*.

A possibilidade de investigação da influência do psíquico sobre o corpo será articulada pela categoria da *expectativa*. Seja pela expectativa angustiada,

em que pode haver uma maior inclinação ao adoecimento, seja pela expectativa confiante, em que a esperança é uma força atuante poderosa (que pode ser verificada nas curas miraculosas, por exemplo), Freud não se faz de rogado em trazer à cena a importância da palavra como elemento fundamental na indução de determinados estados psíquicos.

Agora começamos também a compreender a 'magia' das palavras. É que as palavras são o mediador mais importante da influência que um homem pretende exercer sobre o outro; as palavras são um bom meio de provocar modificações anímicas naquele a quem são dirigidas, e por isso já não soa enigmático afirmar que a magia das palavras pode eliminar os sintomas patológicos, sobretudo aqueles que se baseiam justamente nos estados psíquicos (FREUD, 1905/2006, p. 279).

Nesta via, a hipnose, apesar de abandonada pelo dispositivo técnico analítico, é um exemplo importante para compreender a magia das palavras, vinculando uma relação entre hipnotizador e hipnotizado que não se faz senão no domínio da linguagem. Este ponto é fundamental para se formular uma teoria que se sustenta na cura pela palavra. O ponto de vista psicanalítico supõe esta inerente ligação, baseado no laço transferencial, e teve, portanto, a formulação de seus primórdios nesta premissa da credulidade encontrada na relação entre hipnotizador e hipnotizado, uma força que, segundo Freud, "só é encontrada *nos filhos perante os pais amados*" (FREUD, 1905/2006, p. 283).

Existe, nos laços interpessoais, um componente libidinal que realiza a circunscrição do enovelamento da própria constituição subjetiva. Nesse registro, é o corpo pulsional que surge como interesse privilegiado da escuta analítica e da formulação mesma da psicanálise enquanto teoria que aparecia. O corpo biológico é uma abstração, portanto, sendo subsumido ao entrelaçamento na trama pulsional.

Para compreendermos como a relação do corpo com a linguagem foi fundamental na concepção da Psicanálise retornaremos a outro texto, quando Freud aventa a ideia de um corpo que goza na trama com a fala e no vínculo com o outro. Em *Tratamento anímico* há uma forte crítica da ideia da centralização no cérebro em detrimento dos fenômenos que não compreendem uma localização de acordo com os fenômenos da anátomo-clínica. Neste texto, Freud critica a medicina moderna, pois apesar dos avanços, seus progressos e descobertas "diziam respeito ao aspecto físico do ser humano, e assim, em consequência de uma linha de raciocínio incorreta, mas facilmente compreensível, os médicos passaram a restringir seu interesse ao corporal e de bom grado

deixaram aos filósofos, a quem menosprezavam, a tarefa de se ocuparem do anímico” (FREUD, 1905/2006, p. 272).

Este texto, que na sustentação de Birman (1993) conteria as questões relativas à clínica, equivalente aos pressupostos teóricos lançados no texto das afasias, marcaram a virada do momento neurológico para o psicanalítico de Freud, apontando a insuficiência do entendimento médico moderno a respeito dos fenômenos da vida psíquica. Isto precisamente porque estes textos trazem a noção de um psiquismo que opera segundo a lógica de um aparelho de linguagem, e nesta concepção, o corpo não é um mero conjunto de signos anatomo-fisiológicos. O corpo seria inscrito pelo enredamento da pulsão, um conceito posterior, mas que aqui já se encontra embrionariamente a lógica de um corpo que se situa entre o psíquico e o somático.

Considerações finais

Na contramão em relação à medicina moderna, Freud se afasta, em alguma medida, da cientificação que caracterizava a medicina moderna, muito marcada pelo discurso da doença, em detrimento do discurso do doente (FOUCAULT, 2014). Nesta virada, a compreensão acerca da vida psíquica perpassa fundamentalmente a relação com o outro. É precisamente o corpo pulsional que age num circuito que opera com uma força, contornando um objeto com a finalidade da satisfação. Neste sentido, o desamparo, enquanto fonte dos motivos morais (FREUD, 1950[1895]/2006) é a maneira bem precoce de, no domínio psicanalítico, a atenção ser chamada para a formulação do psiquismo na relação com o outro.

É justamente neste momento em que Freud centra sobre a relação transferencial como a base para o tratamento e se afasta do modelo da anatomopatologia e se aproxima mais da medicina pré-moderna. Ele realiza este movimento pela retomada do lugar da linguagem no tratamento – um ponto de fundamental importância, e que tinha sido enterrado no século XIX.

As pessoas procuram reconhecimento no (do) outro porque elas têm fome de amor. A verificação de uma hipermedicalização na atualidade, seja nos desolamentos das depressões, seja na angústia acelerada das ansiedades ou no manejo com crianças e jovens em que se nota cada vez mais a terceirização do “cuidado”, é algo que chama a atenção. No deslocamento das drogas ilícitas para as drogas lícitas, ou na identificação de um volume maior de prescrição medicamentosa, isso por si não favorece um enriquecimento sub-

jetivo. Verifica-se uma carta cada vez maior e mais variável de produtos psicofarmacológicos disponíveis, ao menos em nossa ocidentalidade e isso não se reverte necessariamente em uma lógica de menos sofrimento. Pelo contrário, nota-se uma plasticidade mais efervescente das formas de sofrimento, bem como há um incremento dos distúrbios mentais catalogados nos manuais psicopatológicos.

Se há uma venda da promessa de uma terapêutica a partir da psicofarmacologia, por que à medida que se aumenta a disponibilidade de medicamentos no mercado, as doenças da alma não diminuem? Esse foi aqui o questionamento inicial. Partiu-se para investigar algumas interseções da Psicanálise com a cultura. Se na lógica neoliberal tudo vira objeto-fetiche nos tentáculos do consumismo, a dimensão do sofrimento não passa incólume a isto. Em um mundo altamente marcado pelas exigências de individualismo e autonomia, onde a performance individual é valorizada, os psicofármacos incrementam estas relações. Por outro lado, podem servir como silenciadores das vozes internas que gritam por socorro, pois sem o outro, o individualismo só se sustenta em uma inflação egóica na estrutura de superficialidade.

Tramitação

Recebido 07/05/2024

Aprovado 13/05/2024

Referências

- BIRMAN, J. *Ensaio de teoria psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.
- ELLENBERGER, H. *El descubrimiento del inconsciente*. Madrid: Editorial Gredos, 1976.
- FORRESTER, J. *A linguagem e as origens da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1983. (Coleção Psicologia Psicanalítica).
- FOUCAULT, M. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2012.
- _____. *O nascimento da clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.
- FREUD, S. (1950[1895]). *Projeto para uma psicologia científica*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1).
- _____. (1893-1895). *Estudos sobre a histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 2).

- _____. (1905). *Tratamento psíquico (ou anímico)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 7).
- _____. (1915[1914]). *Observações sobre o amor transferencial*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 12).
- _____. (1915). *O inconsciente*. In: FREUD, S. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 14).
- _____. (1921). *Psicologia das massas e análise do eu*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 18).
- _____. (1930). *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 21).
- _____. (1940[1938]). *Esboço de psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (ESB, 23).
- _____. *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013. (Obras incompletas de Sigmund Freud).
- GAY, P. *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das letras, 2005.
- KIRSCH, I. Les antidépresseurs: un mythe s'effondre. In: BORCH-JACOBSEN, M. *Big Pharma. Une industrie toute-puissante qui joue avec notre santé*. Paris: Éditions Les Arènes, 2013. p. 385-398.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. *Vocabulário de psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes. 2004.
- LÉVI-STRAUSS, C. *Antropologia estrutural*. São Paulo: Cosaf Naify, 2012.
- TAVARES, P. O estudo sobre as afasias: o grande “apócrifo” de Freud. In: FREUD, S. *Sobre a concepção das afasias*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013. (Obras incompletas de Sigmund Freud).