MÔNICA MEDEIROS KOTHER MACEDO
ORGANIZADORA

CAROLINA NEUMANN DE BARROS FALCÃO DOCKHORN
EUREMA GALLO DE MORAES • JANETE ROSANE LUIZ DÓCOLAS
JEFFERSON SILVA KRUG • JOANA FINKELSTEIN VERAS • LUIS HORNSTEIN
SISSI VIGIL CASTIEL • LIZA FENSTERSEIFER • SANDRA BANDEIRA VIVAN
CAMILA BOLZAN DE CAMPOS • ADRIANE MOHR

NEUROSE

LEITURAS PSICANALÍTICAS

4ª EDIÇÃO

ediPUCRS

MÔNICA MEDEIROS KOTHER MACEDO
ORGANIZADORA

CAROLINA NEUMANN DE BARROS FALCÃO DOCKHORN
EUREMA GALLO DE MORAES • JANETE ROSANE LUIZ DÓCOLAS
JEFFERSON SILVA KRUG • JOANA FINKELSTEIN VERAS • LUIS HORNSTEIN
SISSI VIGIL CASTIEL • LIZA FENSTERSEIFER • SANDRA BANDEIRA VIVAN
CAMILA BOLZAN DE CAMPOS • ADRIANE MOHR

NEUROSE

LEITURAS PSICANALÍTICAS

4ª EDIÇÃO

ediPUCRS

Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

Chanceler
Dom Jaime Spengler

Reitor
Joaquim Clotet

Vice-Reitor
Evilázio Teixeira

CONSELHO EDITORIAL

Presidente
Jorge Luis Nicolas Audy

Diretor da edipucrs
Gilberto Keller de Andrade

Editor-Chefe
Jorge Campos da Costa

Agemir Bavaresco
Augusto Buchweitz
Carlos Gerbase
Carlos Graeff-Teixeira
Clarice Beatriz da Costa Söhngen
Cláudio Luís C. Frankenberg
Érico João Hammes
Gleny Terezinha Guimarães
Lauro Kopper Filho
Luiz Eduardo Ourique
Luis Humberto de Mello Villwock
Valéria Pinheiro Raymundo
Vera Wannmacher Pereira
Wilson Marchionatti

MÔNICA MEDEIROS KOTHER MACEDO
ORGANIZADORA

CAROLINA NEUMANN DE BARROS FALCÃO DOCKHORN
EUREMA GALLO DE MORAES • JANETE ROSANE LUIZ DÓCOLAS
JEFFERSON SILVA KRUG • JOANA FINKELSTEIN VERAS • LUIS HORNSTEIN
SISSI VIGIL CASTIEL • LIZA FENSTERSEIFER • SANDRA BANDEIRA VIVAN
CAMILA BOLZAN DE CAMPOS • ADRIANE MOHR

NEUROSE

LEITURAS PSICANALÍTICAS

ediPUCRS
PORTO ALEGRE, 2015

© EDIPUCRS, 2015

Capa: Dani.Editorial
Revisão de Texto: Dois Pontos Editoração
Editoração Eletrônica: Rodrigo Valls

Edição revisada segundo o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

EDIPUCRS – Editora Universitária da PUCRS
Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 33
Caixa Postal 1429 – CEP 90619-900
Porto Alegre – RS – Brasil
Fone/fax: (51) 3320 3711
E-mail: edipucrs@pucrs.br
Site: www.pucrs.br/edipucrs

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

N494 Neurose: leituras psicanalíticas [recurso eletrônico]/ Mônica Medeiros Kother Macedo Macedo (org.) ; Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn ... [et al]. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : EDIPUCRS, 2015.
389 p.

Modo de Acesso: <http://www.pucrs.br/edipucrs>
ISBN 9788539707225

1. Psicanálise. 2. Neurose. I. Macedo, Mônica Medeiros Kother. II. Dockhorn, Carolina Neumann de Barros Falcão.

CDD 616.8917

Ficha catalográfica elaborada pelo Setor de Tratamento da Informação da BC-PUCRS.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, especialmente por sistemas gráficos, microfílmicos, fotográficos, reprográficos, fonográficos, videográficos. Vedada a memorização e/ou a

recuperação total ou parcial, bem como a inclusão de qualquer parte desta obra em qualquer sistema de processamento de dados. Essas proibições aplicam-se também às características gráficas da obra e à sua editoração. A violação dos direitos autorais é punível como crime (art. 184 e parágrafos, do *Código Penal*), com pena de prisão e multa, conjuntamente com busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610, de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

Agradecimento

Aos leitores de *Neurose*, que dão a este livro a oportunidade de ser continuamente revisado, ampliado e, assim, seguir divulgando o valor e a vigência do legado freudiano.

Prefácio à 4ª edição

A continuidade da vida de um livro é dada pelo interesse que desperta em seus leitores. Assim, muito há para ser comemorado nesta 4ª edição de *Neurose*. Após 13 anos de sua primeira edição, o livro, por meio de um cuidadoso e criterioso processo de revisão e ampliação, apresenta-se em uma nova versão.

Cada capítulo traz, agora em seu bojo, a afirmação do trabalho de maturidade intelectual de seus autores. Assentadas em diversos percorridos profissionais de 2002 até este momento, inscrevem-se formas distintas, e, por isto, mesmo singulares, de transferência de cada um dos autores de *Neurose* com a Psicanálise. Não apenas passaram os anos, mas o transcurso do tempo na vida dos autores se traduziu em relevantes aprimoramentos nos estudos teóricos e nas reflexões oriundas da prática clínica.

No cenário dominado pelo predomínio da *idealização*, o aprisionamento se dá na impossibilidade de interrogar, problematizar e reconhecer pontos de identificação e de distanciamento entre o Eu e o Objeto. Já, na vigência da *admiração*, novas ações e criações podem ser empreendidas. Nela o exercício de interrogar dá contornos a um livre pensar que traz em si o custo e o benefício de exercitar a autonomia de pensamento. Foi, sem dúvida, a admiração em relação ao legado freudiano que predominou e, assim, estimulou o trabalho autoral nos novos capítulos de *Neurose*.

No centro das comemorações da chegada desta 4ª edição está a possibilidade de não apenas ofertar a seus leitores um novo livro, mas reafirmar o compromisso com a qualidade que motivou o seu surgimento e a fidelidade a uma relação não dogmática com o saber psicanalítico. O duplo movimento de inclusões de novos capítulos e de revisão de todos os outros que já compunham o livro desde a 1ª edição ilustra a profícua e contínua produção de conhecimento exigida pelo fazer psicanalítico.

Um importante acréscimo na nova edição precisa ser destacado: o privilégio de contar com o psicanalista argentino Luis Hornstein, agora, também, no corpo de autores. Tal realidade nos deixa honrados e agradecidos. Trata-se de um dos mais importantes pensadores da Psicanálise em nosso tempo. Em Hornstein encontramos sempre aliadas a

coerência entre o fazer psicanalítico e o exercício consistente de um pensamento livre, não dogmático, marcado, inquestionavelmente, pelo rigor em relação à especificidade da Psicanálise. Em sua generosidade em aceitar o convite para ser autor de um capítulo sobre o Édipo, nos ensina, uma vez mais, o que verdadeiramente é ser um psicanalista que prioriza e faz acontecer a transmissão do saber psicanalítico. Hornstein escreveu, quando da Apresentação da 1ª edição de *Neurose*, que o número de 11 autores lhe sugeria um time e esperava poder ser o número 12 e, assim, assumir o primeiro lugar da torcida em relação ao sucesso do livro. Pois agora tê-lo como "jogador" em nosso "time" nos deixa ainda mais confiantes de que as "jogadas" a favor dos fecundos intercâmbios com outras disciplinas, da transmissão marcada pela identificação com a capacidade interrogativa freudiana e da possibilidade de se desfrutar do exercício de pensar uma Psicanálise contemporânea, possam ocorrer com inegável domínio da temática e na confiança da qualidade das parcerias estabelecidas.

O intenso trabalho de estudo e de preparação desta 4ª edição também me leva a, mais uma vez, reconhecer que a qualidade dos vínculos construídos na vida sempre faz com que obstáculos e dificuldades encontrados ao longo do caminho se tornem possíveis de serem superados no acolhimento afetivo da amizade. De forma especial e marcada pela genuína gratidão, registro o meu agradecimento a Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn, amiga e psicanalista sempre presente e entusiasmada no enfrentamento e cumprimento de exigências para que um projeto investido pelo valor se torne uma grata realidade.

A ampliação das temáticas, por meio de novos capítulos de *Neurose*, permitiu contar ainda com maior colaboração de outras três competentes psicanalistas. No reconhecimento ao privilégio de desfrutar de sua amizade e dos sistemáticos benefícios no exercício da curiosidade intelectual, agradeço a Eurema Gallo de Moraes, a pronta acolhida ao convite de produzir um novo capítulo sobre o sintoma neurótico. Agradeço a Sissi Vigil Castiel e, afirmando minha admiração por seu conhecimento e domínio de questões cruciais ao pensamento psicanalítico, saúdo a qualidade com que o seu capítulo sobre a sexualidade marca presença nesta 4ª edição. A Janete Rosane Luiz Dócolas endereço, também, os meus agradecimentos por brindar aos leitores uma nova produção, marcadamente acompanhada

de sensibilidade e criatividade ao abordar o tema, sempre inquietante, do inconsciente na obra freudiana. A Jefferson Silva Krug, Liza Fensterseifer, Joana Finkelstein Veras, Sandra Bandeira Vivan, Camila Bolzan de Campos e Adriane Mohr, agradeço a concordância para revisarem os escritos e seguir trabalhando pela solidez de *Neurose* na transmissão da Psicanálise.

A finalização da 4ª edição exigiu ampla organização e minuciosa revisão da formatação de seus novos capítulos. O trabalho competente dos bolsistas de Iniciação Científica do Grupo de Pesquisa que coordeno no Programa de Pós-Graduação na Faculdade de Psicologia da PUCRS, Alexandra Garcia Grigorieff, Maria Eduarda Germano Motta, Paula Espellet Dockhorn, Rita Dambros Hentz e Róger de Souza Michels, serviu de estímulo durante o árduo, mas prazeroso, trabalho de preparação desta edição.

Na condição de renomado pensador e produtor de conhecimento em Psicanálise, Green (2008) afirma que "a obra de Freud se converteu em nosso saber. Porém, um analista não pode praticar a psicanálise e mantê-la viva somente aplicando um saber. Também tem que dar mostras de criatividade na medida de suas possibilidades" (p. 85). *Neurose – Leituras psicanalíticas*, nesta edição, totalmente revisada e ampliada a partir da dedicação de seus autores, espera que os seus antigos e novos leitores encontrem, nos 18 capítulos que compõem o livro, testemunhos de esforços intelectuais que se alinham à afirmativa de André Green. Muito obrigada a todos e, especialmente, a cada um dos autores que faz *Neurose* ser um livro que segue instigando os seus leitores ao exercício de pensar a Psicanálise!

Mônica Medeiros Kother Macedo

Porto Alegre, agosto de 2015.

Presentación a la primeira edición

Un texto psicoanalítico tiene múltiples referencias: a una práctica, a una tradición teórica, a un horizonte epistemológico, a un contexto histórico-social. Publicar es interrogarse sobre los límites del análisis. Es un medio privilegiado para escapar a cierta soledad propia de nuestra práctica.

Los analistas escriben por varias razones: para testimoniar, por placer, por deber, por culpa. Se escribe también para continuar la formación analítica: para profundizar interrogantes, para conocer aquello que pensaron otros acerca de esos interrogantes y, tal vez, para aportar lo todavía no pensado. Escribir es intentar aprehender algo de la compleja experiencia de analizar para que no se sustraiga por completo a lo compartido y lo compartible.

"*Neurose*" cuenta y contiene una historia. Historiza ese sufrimiento psíquico denominado neurosis. Tiene por referencia principal a Freud. Se ocupa de la relación entre transmisión, profesores y "*aprendices*" en psicoanálisis. Revierte esa relación asimétrica entre psicoanalistas formados y psicoanalistas en formación. Para ser maestro es fundamental no abandonar el privilegio de ser aprendíz. Ningún psicoanalista puede abandonar ese proceso de formación permanente. Se trata de la potenciación del pensamiento crítico. Una actualización de los fundamentos para problematizarlos y renovarlos hace que repercutan sobre la práctica y que ésta impregne el abordaje de los fundamentos. Solo así el riesgo de una escolástica se atenúa. Todo analista debe preservar su eterna condición de aprendiz, de alguien que descubre cuán difícil es trasladar a la escritura las herramientas de la clínica y cuán difícil es pisar terreno firme en la lectura, si el terreno es firme en alguna parte.

No hay práctica sin proyecto. ¿Qué porvenir imaginamos para el psicoanálisis? El análisis debe aportar herramientas para responder a los requerimientos en salud mental revalorizando al pensamiento como instrumento crítico-creador. Confrontar al psicoanálisis con nuevas formas de pensamiento es, a un siglo de su descubrimiento, insistir con su desafío fundacional. Actitud mas que legítima, imprescindible. El psicoanálisis nació de la confrontación con las disciplinas de su época.

Hoy la ciencia describe al mundo de manera diferente de como lo hacía en la época de Freud. En física, los sistemas complejos se convirtieron en el

centro de las investigaciones. En termodinámica, se privilegiaron los sistemas fuera del equilibrio. En biología, la teoría de los sistemas autoorganizadores productores de orden a partir del ruido. Es probable que el hombre cambie. Lo que es *seguro* es que cambia su visión del mundo. En el siglo XVIII era un mecanismo de relojería; en el XIX, una entidad orgánica, y a fines del XX, un flujo turbulento.

La práctica, la literatura postfreudiana y el panorama epistemológico generan múltiples desafíos: "*Desvelan al psicoanálisis, entre otras cuestiones: el determinismo, el azar, la complejidad, los sistemas abiertos, la autoorganización. Lo desvelan desde el exterior ¿qué teoría es tan autónoma que no tenga exterior, que no sea perturbada por ese exterior?*" (Hornstein, 2000)

Y una organización que no pueda ser perturbada por ruidos nuevos se encamina a una clausura mortífera, su extinción, según el viejo y no obsoleto principio de entropía. ¿No lo vemos todos los días? Muchas instituciones psicoanalíticas replegadas sobre sí mismas, meramente a la defensiva, desaparecen o se empobrecen. Año 2002. ¿Cuál es hoy la inserción social del psicoanálisis? ¿Cuál es el papel de los hospitales, de la universidad, de los seguros médicos? ¿Cómo es nuestra práctica y nuestra docencia en esos ámbitos? Y ¿qué pasa en nuestros consultorios?

Si bien "*Neurose*" es un libro cuyo objetivo es difundir a Freud en la universidad considerando la historia, también propicia una visión contemporánea dando cuenta de las modificaciones de la teoría y de la práctica en nuestras sociedades con sus particulares ideológicas, políticas y económicas, así como los cambios en el horizonte epistemológico actual.

Toda producción teórica se inscribe en un momento histórico, aunque la ilusión formalizadora se empantane en un formalismo ahistórico al suponer que las ciencias se agotan en sus estructuras conceptuales; como si los conceptos surgiesen y se desarrollasen aislados de un contexto social e ideológico.

Una originalidad de este libro es que borra las jerarquías subordinándolas a un proyecto común: la producción de conceptos alrededor de una problemática. Su meta (lo dice la compiladora) es lograr un libro que posibilite una reflexión sobre el psicoanálisis y sus procederes: la posibilidad de tramitar dolencias. *El psicoanálisis despojado de su dimensión terapéutica se limita a ser una acumulación de reverberaciones*

con pretensiones filosofantes. La cura aspira a sustituir "*la miseria neurótica por el infortunio ordinario*" (Freud, 1895) pero sin perder de vista que los caminos de cada uno son indisociables de una historia. Son eternas las controversias acerca de si el análisis produce o no modificaciones de "estructura". Eternas e inconducentes si no se aclará de qué se está hablando. ¿Qué es estructura? *Hay cambio de estructura cada vez que se produce una transformación dinámica y económica de las relaciones del yo con el ello, superyó y realidad exterior*.

La compiladora se sorprende de cómo una idea aparentemente modesta: crear un libro de texto engendró modalidades de simbolización colectivas que interesará por igual a psicoanalistas de distintos niveles de formación. Resulta un libro, que gestado alrededor de lecturas, problemáticas, inquietudes, intercambios responde a interrogantes que surgen tanto en el estudio del psicoanálisis como en su práctica y que por las trayectorias diferenciadas de los coautores terminó siendo una creación que excedió sus intenciones. Así como el estructuralismo nos enseñó que el todo es más que la suma de las partes los nuevos paradigmas insisten en que la producción (lo emergente) es más que el todo.

Una teoría compleja requiere una recreación intelectual permanente. La simplificación tecnológica conserva de la teoría solo lo que es operacional, con lo que deviene un recetario técnico. En la simplificación dogmática el universo conceptual impone su propia idealidad sobre la práctica, en lugar de entrar con ella en un fructífero diálogo. En este caso y sin que uno lo advierta, aprender se convierte en repetir. No hay vacunas contra el dogmatismo. Sí, precauciones, como la de mantener un diálogo constante entre teoría y práctica. O generar espacios de producción donde desde el comienzo se convierta a los "*aprendices*" en productores y protagonistas del avance del psicoanálisis.

Bachelard escribió: "*Balzac decía que los solterones reemplazan los sentimientos por hábitos. Igualmente, los profesores reemplazan los descubrimientos por lecciones. En contra de esta indolencia intelectual que nos priva, poco a poco, de nuestro sentido de las novedades espirituales, la enseñanza de los descubrimientos realizados en el transcurso de la historia científica es un precioso auxiliar. Para enseñar a los alumnos a inventar, es bueno darles la sensación de que ellos hubieran podido descubrir*".

“Neurose” y paradigmas en pugna

Se puede diferenciar entre un psicoanálisis de frontera, que avanza conquistador sobre nuevos territorios, y un psicoanálisis “*puro*”, tan omnipotente como apocado, administrador y juez de todo lo humano, pues a todos los campos los considera conquistados.

Un interrogante recorre todo el libro: *¿Dónde están los que se niegan tanto al alineamiento dogmático como al cretinismo burocrático?* Existen y son muchos. ¿Por qué no legitimar sus prácticas y sus teorizaciones? Ellos conforman el psicoanálisis de frontera que intenta ir mas allá, de hecho va mas allá. Si es necesario, modifica el encuadre, modifica el estilo interpretativo.

Cuando los grupos de psicoanalistas no pueden diferenciarse por sus prácticas o por sus producciones se diferencian por sus emblemas. Las “teorías” solo son contraseñas de pertenencia (*passwords*, como se dice ahora). El psicoanálisis “*puro*” exige afirmar la “identidad”. El vocabulario cambia según los grupos, pero conserva una connotación sectaria como parodia de un elitismo irremediablemente perdido cuyo duelo no se logra hacer. Este psicoanálisis “*puro*”, se demostró reduccionista, identificado a un psicoanálisis esquemático: las metáforas del cirujano, del espejo, fueron degradadas a caricaturas, olvidados del combatiente (¿o Freud no combatía?), del arqueólogo apasionado, del militante de la cultura. Al psicoanálisis “*puro*” se lo presentó como garante de la ortodoxia freudiana. Esa arrogancia autosuficiente, esa postura oracular, eso es “idealización” retrospectiva, sin asidero en los escritos de Freud y menos en su práctica. La idealización insiste. A las diferencias singulares las tilda de deficiencias, de “*debilidades*”, intenta extirparlas.

Dos posiciones son posibles: *o se asume esa distancia entre ideal y prácticas efectivas para la elaboración conceptual o bien se continúa asumiéndolo como debilidad, como una degradación, sometiéndose así a la exigencia de aproximarse al ideal.* Asumir el desfasaje es comprometerse a reflexionar sobre las diversas situaciones clínicas y los distintos contextos técnicos.

Habrá que elegir entre estrategia y programa. Un programa sólo es útil cuando las condiciones no se modifican ni son perturbadas. Un programa es algo que unos aplican y otros obedecen. La estrategia supone incluir la

incertidumbre y obliga a abandonar esa mala costumbre de pedirle recetas al método. Implica interrogar los diversos contratos analíticos y sus cláusulas. Algunas son imprescindibles y otras pueden (y deben) ser modificadas tanto en función de la problemática del analizando como del momento que vive. Por supuesto que no recomiendo el valetodo. Algunas actitudes técnicas y teóricas no son compatibles con el psicoanálisis. Pero conviene volver a pensar también este tema, lo que a veces es pensarlo por primera vez.

Un psicoanalista *es* una trayectoria. Se analiza. Lee. Procesa sus lecturas. Y por supuesto, ejerce. Ejerce la clínica y la teoría. Supervisar y enseñar, si le vienen, le vienen por añadidura. Su escucha está (debe estar) en atención flotante, ni totalmente pasiva ni totalmente desinformada. Más que una mente en blanco, una mente que intenta investir cada proceso analítico en su carácter único.

La escucha psicoanalítica, no es la aplicación de un conocimiento teórico. Día a día el psicoanalista va procesando sus lecturas, su experiencia clínica, su propio análisis, su participación en diversos colectivos, va complejizando su escucha, siempre entre la ortodoxia y el espontaneísmo. La teorización podría tornarse tan consciente, tan sistemática que dejara de flotar. Y el espontaneísmo no suele implicar espontaneidad sino lo contrario: una conducta previsible, no menos rígida que la teoricista, sólo que *antiteórica*.

Un psicoanalista hereda una tradición. El núcleo de ella es una identificación con Freud. ¿De que identificación se trata? Recordemos al Freud (1897) que abandona la teoría traumática: *"No creo más en mi neurótica"*. Porque no cree puede crear. El no creer, el no quedar fijado a lo ya dicho-ya escrito, le permite crear, fantasear, teorizar. Para analistas en formación, ésta debiera ser la identificación primaria -constitutiva-. No a Freud, sino a su modalidad de interrogación. Solo desde esta apropiación se torna factible pensar *a partir* de Freud.

El sujeto renuncia a su imagen idealizada, pero preservará la posibilidad de idealizar a otro que pueda encararla. Freud (1921) diferenciaba la fase animista de la religiosa y la científica. La omnipotencia se desplaza del yo ideal (fase animista) a un otro omnipotente (fase religiosa), mientras que *"en la cosmovisión científica ya no queda espacio alguno para la omnipotencia del hombre*".

En 1921 Freud afirma que la idealización "*falsea al juicio*". El objeto idealizado "*sirve para sustituir un ideal del yo propio, no alcanzado*". generando el autosacrificio del yo: "*El objeto, por así decir, ha devorado al yo*". La entrega del yo al objeto es patente tanto en el enamoramiento como en "*la entrega sublimada a una idea abstracta"*. En la sublimación –a diferencia de la idealización- el yo renuncia al anhelo de hallar lo ideal en el exterior, aceptando la castración en el Otro. *La sublimación es una vicisitud de la pulsión procesada desde la complejidad de una historia identificatoria que permite desplazamientos simbólicos de los objetos primordiales. Historia identificatoria que resulta de los enunciados e imágenes (y su investimiento narcisista) que sobre el yo formularon los objetos investidos.*

No se nace libre. Se nace inmaduro, indefenso. La libertad es una adquisición e implica pensar. Pensar es, no sin el otro, pensar lo que el otro no piensa. El placer de pensar sólo es posible si no es la simple repetición de un ya pensado. Reconocerse el derecho a pensar lo que el otro no piensa y lo que no sabe que uno piensa presupone la renuncia a encontrar en la escena de la realidad una voz que garantice lo verdadero y lo falso.

El primer conflicto del niño es pensar desde su cuerpo, (teorías sexuales infantiles), enfrentando al discurso de los adultos, el de los psicoanalistas, desde su práctica, sin someterse a los discursos "prestigiosos". Es lo que posibilita la autonomía, tanto en los niños como en los analistas.

La clínica y los textos son la apoyatura de la *pulsión de saber*. No pocas veces la devoción al talento ajeno deriva en abulia. Eternos glosadores que nunca piensan por sí mismos. Pasión y conocimiento parecen excluirse. Pareciera que la pasión corrompe y lo propio de un investigador es la frialdad. Hay pasión cuando el objeto de placer deviene necesidad. ¿Existe esa relación en el conocimiento?¿Qué objeto inviste la pasión de conocer? Si fuera solo lo ya-pensado o lo ya-escrito o lo ya-descubierto, el sobreinvestimiento de lo producido detendría la interrogación. Esa es una de las raíces del dogmatismo. (Castoriadis).

Lo que caracteriza a los coautores de "*Neurose*" es la pulsión de saber, la identificación no con lo pensado por los grandes maestros del psicoanálisis sino con lo pensante. Convierte así al psicoanálisis y a su clínica en un sistema vivo, abierto, que transforma los ruidos en información complejizante.

Este libro es también una historia de intercambios intelectuales y

afectivos. Una historia que coloca a sus autores en el lugar tanto de maestros como de aprendices. No se puede continuar siendo analista anulando esta dicotomía. Jerarquiza también "*Neurose*" la dimensión histórica en todos sus aspectos, en la escucha, en la historia del analista, en la historia de una producción singular y mucho más en la historia de una creación compartida.

En este libro se valora la implicación subjetiva del psicoanalista. Mediante su implicación subjetiva el analista multiplica potencialidades y disponibilidades en la escucha proporcionando una *caja de resonancia* (historizada e historizante) a la escucha. Pretender un psicoanalista ahistórico, reductible a una función desvitaliza la experiencia psicoanalítica o conduce a ese escepticismo, cultivado por tantos, que propicia un ideal desmesurado cuya realización práctica enfrenta obstáculos insalvables. Precio que la idealización siempre se cobra.

¿Quién puede sostener, frente a pacientes que no sean ni analistas, ni creyentes, una arrogancia autosuficiente, una postura oracular, una asimetría leída en vaya a saber qué libro? Y repito ¿por qué? ¿De qué análisis personal provienen, ellos pero más que nada sus posturas? ¿De qué supervisiones?¿Qué tiene eso de freudiano? Ni pido que sea freudiano. ¿Qué tiene eso de bueno?

Trabajando en los bordes el analista puede apoltronarse en la técnica "clásica" que en estos casos acarrea aburrimiento, *si no algo peor*. O puede ejercer, poner a prueba su singularidad, la del paciente y la del psicoanálisis aceptando estar en la cornisa, en los límites de lo analizable, si queremos menos dramatismo. Bordes de la clínica. Bordes de la teoría. Fronteras lábiles. Sentirlas como fundantes las convertirá en ámbitos de producción. Afortunadamente hubo y habrá "psicoanalistas de frontera" que renuncian a la comodidad de los capullos.

Me parece ordenador las tres partes que organizan el libro. El capítulo primero da cuenta de la historia del psicoanálisis.

El capítulo segundo aborda el narcisismo: una temática crucial tanto en la teoría como en la clínica contemporánea y trata de sus raíces en la mitología así como en la práctica.

Destinos del edipo y del sujeto. Tanto la teoría del edipo como la del sujeto hacen a problemáticas fundamentales. Un capítulo está dedicado a la piedra angular del psicoanálisis: la represión y su relación con la historia

infantil, imprescindible para abordar la clínica. Entiendo por clínica tanto la psicopatología como los procesos creativos ligados a la sublimación, el jugar, los vínculos, el humor.

La parte primera (que aborda los conceptos fundamentales) concluye con un despliegue de esa visita esperada, pero al mismo tiempo, inesperada, deseada y en algunos casos indeseable: la transferencia como la matriz fértil por la cual se entrelazan dos historias dando lugar a una nueva historia: una historia transferencial desde la cual se resignifica lo infantil resolviendo fijaciones para un investimiento pleno del presente. Un pasado que potencie la vida actual. Es algo esperado en la medida en que cualquier experiencia intensa (y el trabajo analítico lo es) supone una reactualización del pasado pero también es inesperada e inédita en la medida en que la escucha analítica prescinda de preconceptos con respecto a la instalación no de la transferencia sino de *esta* transferencia. Lo esperado e inesperado de todo fenómeno psíquico en cuanto a que no es la reedición de lo ya leído, de lo ya escrito, de lo ya escuchado.

En su segunda parte (dedicado a las neurosis) discurre acerca de las histerias, fobias y neurosis obsesiva articulando lecturas clásicas con posiciones contemporáneas y promoviendo los diagnósticos no tanto como punto de llegada sino como punto de partida al servicio de la dilucidación de lo singular.

En la parte tercera retoma cuestiones referidas al sufrimiento psíquico en los distintos cuadros clínicos incluyendo la subjetividad del analista. Las autoras se interrogan sobre como los conflictos de un sujeto disminuyen su grado de libertad y autonomía postulando que el estudio de lo individual brinda elementos para construir alternativas para evitar ese corte entre deseo y una vida cotidiana desprovista de placer, precio que no es el obsesivo el único que paga.

Este libro nos muestra una clínica situada en un espacio y un tiempo que supone un cuestionamiento sistemático de lo ya recibido e indica como las descripciones psicopatológicas se tornan estériles cuando se limitan a ser inventarios de síntomas y, por el contrario, son fecundas cuando a partir de la atención flotante los síntomas, las inhibiciones y rasgos de carácter se entrelazan con la singularidad histórica.

Investir un futuro que rescate el legado freudiano supone comprometerse por un psicoanálisis en devenir. A pesar de ser un libro escrito por 11

personas preserva una unidad en cuanto a la trama. “11” es un número sugestivo. En Argentina se llama jugador número 12 a la “*torcida*”. Espero iniciar la serie de los innumerables 12 que tendrá este libro.

Dr. Luis Hornstein
Buenos Aires, Diciembre 2001.

PARTE 1- CONCEITOS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO 1

Construção e desdobramentos do conceito de neurose na história e na psicanálise

Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn
Jefferson Silva Krug
Mônica Medeiros Kother Macedo

> *Honrar um pensador não é elogiá-lo, nem mesmo interpretá-lo, mas discutir sua obra, mantendo-o, desta forma, vivo, e demonstrando, em ato, que ele desafia o tempo e mantém sua relevância.*
> *(Cornelius Castoriadis)*

Dezoito horas e trinta minutos do dia seis de maio de 1856. Nasce em uma pequena vila morávia de Freiberg, aonde hoje se situa a cidade de Príbor, na República Tcheca, Sigismund Schlomo Freud, o menino que viria a se tornar um dos pensadores mais importantes da história humana. O menino cresceu, tornou-se Sigmund Freud[1] e, em 1873, ingressou na Universidade de Viena, disposto a tornar-se médico. Mas não é aqui que esta história começa. Para compreender a contribuição de um pensador é necessário conhecer o contexto no qual estava inserido e, até mesmo, aquilo que o precede. Logo, para compreender o valor e a amplitude do legado freudiano e, especificamente, o termo neurose em sua obra, portanto, faz-se necessário um olhar retrospectivo a respeito da visão de sujeito e de seus padecimentos mentais, sob a ótica da Filosofia e da Medicina. Apresenta-se, portanto, as influências que alguns filósofos exerciam sobre o pensamento vigente, para, assim, entender melhor as vicissitudes e interfaces que permeiam a teoria psicanalítica.

Filosofia e medicina: visões de homem e de doença mental

Ao longo da história da civilização, o pensamento humano sofreu inúmeras transformações que apontavam para diferentes olhares sobre o fenômeno da vida. Desde a sua origem, o homem busca encontrar explicações que o ajudem a entender o que circunda a sua existência. Desta forma, diversas foram as teorias que tinham como objetivo explicar e descrever o comportamento humano. Percebe-se que tais ideias exercem, ainda, influência sobre o pensamento contemporâneo.

A reflexão acerca das concepções de saúde, de doença e dos processos de cura empregados ao longo da História revela a influência de construções sociais resultantes de fatores biológicos, socioeconômicos, culturais, psicossociais e religiosos que permeiam o contexto da história de vida das pessoas (Gonçalves, 2004). Para os povos primitivos, por exemplo, o adoecer era algo irracional e inexplicável, sendo o imaginário coletivo fértil na criação de crenças sobre esses fenômenos humanos (Neto, Annes & Becker, 2003). Assim, a doença mental foi compreendida, ao longo dos séculos, de diferentes maneiras e explicada por meio de paradigmas pré-científicos, metafísicos e mágico-religiosos que remetiam a castigo dos deuses e a possessões demoníacas (Gonçalves, 2004). Essas formas de entendimento também influenciaram as modalidades terapêuticas empregadas. Os egípcios (por volta de 2850 a.C.), por exemplo, propunham métodos terapêuticos que provinham da magia, como a invocação de poderes celestiais e do exorcismo de demônios por meio de punições como castigos físicos. No entanto, esse período também é marcado pelo surgimento de tratamentos baseados no entretenimento por meio de atividades recreativas, excursões, danças, exposição a músicas suaves, pinturas e desenhos (Neto et al., 2003). Séculos mais tarde (1550 a.C.), foi identificada, também pelos egípcios, a localização das funções mentais no cérebro humano. Caracterizaram, assim, o transtorno mental, atribuindo a sua origem a uma má disposição do útero. Como tratamento, visando a devolver o órgão a sua posição original, utilizavam a técnica do fumegamento da vagina.

Surge, na Grécia (por volta de 600 a.C.), a Filosofia, propondo uma forma completamente nova de pensar, uma vez que, até então, eram as explicações mitológicas, dadas pelas religiões, que forneciam respostas às perguntas humanas (Gaarder, 1995). Os filósofos gregos tentaram, assim, provar que a diversidade de explicações mitológicas não era confiável,

libertando-se da religião e iniciando uma forma científica de pensar, precursora de todas as ciências naturais. Desta forma, existe uma relação muito forte entre Filosofia e Medicina na Grécia antiga, uma vez que ambos os saberes se influenciaram mutuamente. Os gregos foram, portanto, os primeiros a estudar as enfermidades mentais, desde um ponto de vista científico, dissociando o estudo da mente e da religião. Surgem, a partir de então, novas terapêuticas, como a indução do sonho, a sua interpretação e o diálogo com o paciente (Siqueira-Batista & Schramm, 2004).

Um importante personagem grego foi Hipócrates (460-377 a.C.[2]), considerado o pai da Medicina, que sustentava que os temperamentos eram baseados em uma mistura de humores corporais (flema, bílis amarela, bílis negra e sangue), e que o desequilíbrido desses humores poderia causar as doenças mentais. Coube a ele um importante papel no sentido da rejeição à superstição e às práticas mágicas próprias de sua época. Considera-se que, em Hipócrates, os conhecimentos em saúde tomaram o rumo de um caminho científico. Postulou a capacidade de sentir e sonhar como atividades cerebrais, sendo, também, o primeiro a propor que, por meio dos sonhos, haveria a expressão dos desejos. Foi o precursor da descrição e classificação da melancolia, psicose pós-parto, fobias, *delirium* tóxico, demência senil e histeria (Neto et al., 2003).

Em meados de 450 a.C., a grande curiosidade dos pensadores estava centrada na ciência, tendo Atenas como um importante centro cultural do mundo grego. Nesta época, os filósofos – da natureza (Pré-socráticos) – ocupavam-se, predominantemente, com pesquisas naturais. A partir desta data, no entanto, as inquietações dos filósofos tomaram novo rumo. Surgem os autodenominados filósofos sofistas, tendo como ponto comum o olhar crítico em relação à mitologia tradicional (Gaarder, 1995).

Com Sócrates (470-399 a.C.), a Filosofia volta-se para o estudo das pessoas e da vida, ocupando-se com o homem e a sua posição na sociedade. Não deixou nenhuma de suas ideias escritas, ficando a cargo de Platão (427-347 a.C.) a transmissão de seu legado. Sabe-se o quanto Sócrates dialogava e discutia, forçando as pessoas a utilizarem a razão. Iniciou a aproximação do homem com a sua natureza mediante o estudo da razão, condição maior que diferenciava a espécie humana das demais. O filósofo chamava atenção para a importância da consciência humana, afirmando estar na razão a capacidade de distinguir o que é certo do que é

errado: era um racionalista convicto.

O segundo grande filósofo de Atenas, Platão, apontava, também, para a importância do uso da razão, acreditando ser somente por meio desta que poder-se-ia chegar a um conhecimento verdadeiro. Tinha, ainda, uma visão dualista do ser humano: a primeira era constituída pelo mundo das ideias, que poderia propiciar um conhecimento seguro; já a outra, o mundo dos sentidos, seria acessada mediante os falhos sentidos humanos. Para Platão, portanto, a percepção acerca do mundo nunca poderia levar o homem à verdade. Dividiu a alma em duas partes: uma racional, caracterizada pela imortalidade e divindade, localizada no cérebro; e outra irracional, que era mortal – fonte de dor e prazer –, cuja localização se dá no resto do corpo. Para ele, a loucura era uma ruptura da influência da alma racional sobre a irracional ou uma produção de certas condutas, a partir de uma alteração divina da alma. Como tratamento, Platão propunha a dialética verbal, com a qual o sujeito alcançaria a cura mediante o conhecimento filosófico (Gaarder, 1995). Essas, por ele chamadas "grandes conversas", seriam capazes de engendrar na alma a temperança, a prudência e a sabedoria, o que fez Platão considerar a Filosofia como uma genuína medicina da alma (Siqueira-Batista e Schramm, 2004).

O primeiro filósofo a dar maior importância à percepção da realidade foi Aristóteles (384-322 a.C.). Ele contrariou as ideias de Platão, ao dizer que, na verdade, não pode haver nada em nossa consciência sem que antes passe pelo mundo perceptual, ou seja, não negava que a razão é algo fundamental e até inato do ser humano; porém, a razão seria "vazia", até que se tivesse as primeiras experiências perceptuais. Atribuiu às mudanças de temperatura, à bílis negra e às emoções a etiologia das doenças mentais.

Outro polo de especulações filosóficas da Antiguidade foi Roma. A partir do ano 50 a.C., Roma assume o predomínio militar, conquistando vários reinos e impondo a língua latina na Espanha, no Ocidente e, até mesmo, no extremo da Ásia. Roma havia sido uma província da cultura grega, o que fez com que a Filosofia grega continuasse a desempenhar um papel fundamental, mesmo a Grécia tendo perdido a importância política (Rebollo, 2010). A cosmovisão dos gregos ultrapassara, assim, as fronteiras da antiga Grécia. Observa-se, neste final da Antiguidade e começo da Idade Média, uma cultura pessimista em relação ao mundo. Ganha espaço a

Filosofia do Helenismo, caracterizada por gerar transformações na religião e nas visões de homem e de mundo. O ponto comum entre o Helenismo e os problemas já levantados por Sócrates, Platão e Aristóteles era a busca de respostas às perguntas sobre qual a melhor maneira do homem viver e morrer. No que se refere à compreensão das enfermidades mentais, os pensadores romanos continuavam buscando uma forma de descrever clinicamente as diversas doenças, bem como proporcionar bem-estar aos pacientes. Postulavam que as paixões e os desejos insatisfeitos atuavam sobre a alma, produzindo enfermidades mentais. Encontra-se em Galeno (130-200 d.C.), médico romano, a consideração de que o cérebro era o centro das sensações e dos movimentos, e que a alma era inseparável dos centros nervosos. Essas concepções de Galeno, assim como as de Hipócrates e de Aristóteles, exerceram muita influência na formação médica ao longo de muitos séculos (Rebollo, 2010).

Na Idade Média, a Igreja exerceu o seu poder, também, em relação à explicação das enferminades mentais, compreendidas como fruto de possessões demoníacas. Tratou-se de um período de retrocesso para as ciências, no qual a feitiçaria e a demonologia, justificativas da Inquisição, passaram a dominar o pensamento e as terapêuticas médicas no período medieval. Neste tempo, as pessoas com comportamentos perturbados (bruxas, feiticeiros, libertinos, charlatões, mendigos, ladrões, dementes, leprosos, etc.) eram mortas ou exluídas do convívio social (Neto et al., 2003).

O período do Renascimento e o início da Idade Moderna marcou um dos capítulos mais nefastos da história da Psiquiatria. A Igreja passou a estimular uma verdadeira caça às bruxas, ao atribuir a todas as enfermidades mentais uma gênese demoníaca, destruindo, assim, toda a herança científica da Era Clássica. No entanto, durante a passagem do Renascimento para o século XVII, alguns pensadores tentaram manter a busca de uma compreensão das enfermidades mentais ligadas à ideia de lesões cerebrais. É do século XV a construção de um dos primeiros hospitais psiquiátricos do mundo, em Valência, sendo que, a partir do século seguinte, os médicos retomam as observações clínicas sobre o comportamento e as verbalizações dos doentes mentais (Neto et al., 2003).

Também neste período René Descartes (1596-1650) foi o precursor de um novo sistema filosófico. Além da preocupação tradicional da Filosofia em saber se o conhecimento é algo seguro, Descartes ocupou-se,

principalmente, da relação entre o corpo e a alma. Outra das inquietações de Descartes era o fenômeno dos sonhos. Como partia do pressuposto de que se podia duvidar de tudo, o que garantiria que um sonho não era a realidade ou vice-versa? Para construir a sua filosofia, Descartes partiu do zero, afirmando ser a dúvida a mola propulsora para o verdadeiro conhecimento. Concluiu, então, ser a dúvida de tudo a única certeza. Se duvidava, era por pensar e, se pensava, existia. Daí a famosa frase: "*Cogito, ergo sum*" ou "Penso, logo existo".

De René Descartes até Immanuel Kant (1724-1804), a filosofia ocidental buscou compreender o sujeito a partir de seus pensamentos e atos. O homem era entendido, na sua essência, como um ser do conhecimento ou da consciência, nos seus mais diversos níveis (empírica, transcendental ou fenomenológica) (Roudinesco & Plon, 1998). Nesta concepção de sujeito, portanto, o predomínio da consciência é evidente. É a partir de Kant que expande-se o olhar sobre esta equivalência entre sujeito e consciência.

Kant, Schopenhauer e Nietzsche: influências filosóficas na construção do legado freudiano

Se, por um lado, a concepção de que o sujeito é compreendido a partir de suas faculdades conscientes é ainda vigente nos dias de hoje; por outro, foi a partir de Kant que uma nova concepção de sujeito passa a impor-se e dá condições para a posterior ruptura epistemológica produzida pela Psicanálise. Este filósofo marcou uma forte tendência da Filosofia do século XVIII e produziu importantes influências nos séculos seguintes.

Para Kant, o conhecimento objetivo está limitado pela faculdade humana de conhecer; portanto, não há acesso ao íntimo do ser, naquilo que faz um ser constituir-se de determinada forma (Machado, 1999). Assim, o filósofo expressa a sua dúvida sobre a possibilidade de encontrar-se uma verdade universal. O que chama atenção na sua obra é a instauração de um novo ponto de vista a respeito da percepção. A sua reflexão apontava para a existência de uma espécie de cortina ou filtro perceptivo que distorcia a realidade. Esta, por sua vez, passava a representar algo singular, algo que sofria influência da "qualidade" perceptiva de cada sujeito. Kant percebeu a importância do mundo dos sentidos, da percepção para o conhecimento, pois o modo que se percebe o que está em volta não é limitado pela razão,

transcende a ela. Cada pessoa percebe o mundo de forma diferente, "filtrado" pela razão e, principalmente, pela subjetividade. Kant acreditava que não era apenas a consciência que se adaptava às coisas, mas as coisas também se adaptavam à consciência.

Sigmund Freud resgatou esta ideia kantiana em seu texto, de 1915, *O inconsciente*, quando, ao final da primeira parte, afirmou a importância de considerarmos o condicionamento subjetivo das percepções. Acrescentou que também a Psicanálise adverte para o fato de que não há uma equivalência entre percepções adquiridas por meio da consciência e os processos mentais inconscientes. Salientou que estes últimos constituem o objeto de estudo da Psicanálise. Para Freud (1915/1974), "a correção da percepção interna não oferecerá dificuldades tão grandes como a correção da percepção externa – que os objetos internos são menos incognoscíveis do que o mundo externo" (p. 197). A aproximação entre as ideias destes dois grandes pensadores sugere que Freud valeu-se da proposta kantiana de buscar naturalizar aspectos humanos por meio do auxílio de ficções heurísticas (formulações metapsicológicas) para poder pesquisar e construir compreensões sobre o comportamento humano (Fulgêncio, 2007).

Além de Kant, pode-se identificar forte influência de outros dois filósofos do século XIX na obra freudiana: Artur Schopenhauer (1788-1860) e Friedrich Nietzsche (1844-1900). Estes pensadores, juntamente com Wilhelm von Schelling (1775-1854), marcaram a filosofia alemã com as suas formulações a respeito da vida, valorizando a visão do inconsciente em detrimento do racionalismo. A principal característica da Filosofia alemã residia no intenso pessimismo que povoava os pensamentos da época. Enfatizando o lado sombrio da alma humana, estes filósofos buscavam resgatar das profundezas do psiquismo a face tenebrosa do homem (Roudinesco e Plon, 1998). De fato, aspectos históricos direcionam, cada vez mais, o interesse humano acerca dos fenômenos inconscientes.

Nesta época, a civilização vivia o final da Batalha de Waterloo (1815). O fim da revolução marcava o início de uma "nova" era, pautada na Santa Aliança. A Europa toda sofria as consequências da guerra, milhões de pessoas haviam morrido e terras haviam sido devastadas. Em todo o continente as pessoas iniciavam as suas vidas do zero. A passagem dos exércitos napoleônicos e antinapoleônicos havia deixado cicatrizes por

toda parte (Durant, 1996). Nunca as pessoas haviam sentido a vida tão desprovida de significado.

Surge na Europa, nesta época, um grande grupo de poetas, compositores e filósofos, cujo pensamento é marcado pelo pessimismo. Entre os filósofos, destaca-se Artur Schopenhauer. As suas obras evidenciam semelhanças entre as ideias deste filósofo e os achado de Freud (Rothe-Neves & Neves, 2002). Destaca-se, em seu pensamento, um ataque ao materialismo:

> Como podemos explicar a mente como matéria, quando só conhecemos a matéria através da mente? Nunca poderemos chegar à verdadeira natureza das coisas vindo de fora para dentro. Por mais que investiguemos, nunca poderemos alcançar outra coisa que não imagens e nomes. (Schopenhauer citado por Durant, 1996, p. 294)

Assim como Nietzsche, compreende-se Schopenhauer como um filósofo anticonsciencialista, na medida em que coloca o núcleo do psiquismo, da natureza humana, em uma instância inconsciente (Machado, 1999). Pode-se considerar o conceito de *vontade* como a principal elaboração do pensamento de Schopenhauer. O filósofo concebia o mundo como vontade, luta e, portanto, angústia. Esta noção não racional equivale-se, sob alguns aspectos, ao inconsciente freudiano. Para o filósofo, a vontade seria um impulso cego e inconsciente que estaria presente em toda a matéria orgânica e a essência do homem. A valorização dos aspectos inconscientes expressa-se na maneira como Schopenhauer se refere ao intelecto e à consciência, considerando-os servos da vontade, isto é, ao intelecto caberia a função de um ministro de relações exteriores.

A descarga da vontade é, para Schopenhauer, a fonte de prazer, mas, ao mesmo tempo, de desprazer. Considera que o desejo é infinito, mas que a realização é limitada, nunca se satisfaz. Este aspecto lembra o conceito freudiano de pulsão e as suas formas de descarga.

Outros pontos em comum à obra freudiana situam-se na concepção de Schopenhauer a respeito dos fenômenos do sono e da atemporalidade da vontade. Diz ele que, “durante o sono [...] a vontade funciona segundo a sua natureza original e essencial, sem receber perturbações do exterior, sem diminuição de poder através da atividade do cérebro e do empenho do saber...” (Schopenhauer citado por Durant, 1996, p. 297). Ela ainda permaneceria imutável e indestrutível, isenta dos danos da idade.

Percebendo essas inúmeras semelhanças nas obras de Schopenhauer e Freud (Rothe-Neves & Neves, 2002), estudiosos buscaram, sem sucesso, acusar o plágio das ideias do filósofo alemão. Contudo, o que se percebe é a existência, em ambas as obras, de uma postura de ruptura com a tradição consciencialista, tanto da Filosofia como da Psicologia. Além disto, ambas as formulações apontam para concepções que valorizam os processos inconscientes na busca pela explicação da natureza humana (Raikovic citado por Machado, 1999). Cada pensador, de sua forma, expôs a sua preocupação com relação ao materialismo, ficando a cargo de Freud desenvolver uma teoria, um método e uma técnica terapêutica que desse conta do fenômeno humano.

A Filosofia alemã teve, também, outro grande expoente que ajudou a revolucionar o pensamento da época. Apesar de muitas controvérsias a respeito da influência do pensamento de Nietzsche na obra freudiana, é indiscutível que os questionamentos do filosófo produziram novos paradigmas da subjetividade. O próprio Freud, em sua autobiografia, publicada pela primeira vez em 1925, relata que lera Nietzsche muito depois do desenvolvimento de sua obra, pois não queria sofrer influência de suas ideias (Roudinesco & Plon, 1998). Reconhece, entretanto, ter tomado emprestado de Nietzsche o termo *inibição*, utilizado para descrever um mecanismo que, posteriormente, corresponderia ao conceito de recalcamento.

O pensamento nietzscheano centra-se, fundamentalmente, na crítica ao ideal de verdade. A filosofia de Nietzsche é alvo de polêmicas até mesmo quando as suas formulações são discutidas por seus estudiosos. Nem mesmo a tarefa de delimitar os principais temas de sua obra escapa de contradições. Mesmo assim, sabe-se que a *vontade de poder* e o *niilismo* configuram as suas principais doutrinas filosóficas. Em textos célebres, como *Para além do bem e do mal*, Nietzsche apresenta uma nova forma de conceber o espírito, diferenciando-se de como fizera Platão e os demais metafísicos. Segundo ele, para conhecer o cerne humano devemos abrir mão da objetividade imposta pelas teorias platônicas e “colocar a verdade de cabeça para baixo”, invertendo o seu sentido, transformando-a em seu avesso. O avesso da verdade seria, por assim dizer, a valorização positiva da aparência, dos véus, do disfarce, da sedução, das paixões, do corpo e do desejo. Por serem estes “aspectos do humano” associados ao feminino ao

longo dos tempos, Nietzsche desenvolveu a metáfora da verdade como mulher (Giacoia Jr., 2000).

O perspectivismo nietzscheano, consequência radical da filosofia transcendental de Kant, não permite que se descubra ou se considere verdadeiro aquilo que é bruto, indiferenciado entre os homens. Lutando contra o desejo da verdade a todo custo, em uma clara crítica às teses metafísicas que afirmam ser a verdade um valor superior, o filósofo une-se à arte como uma alternativa para a ciência (Machado, 1985). Sendo assim, Nietzsche opõe-se "à imparcialidade de um conhecimento desinteressado à inexorabilidade das determinações históricas, sociais, culturais, psicofisiológicas e linguísticas que condicionam o conhecer, o julgar e o agir humanos" (Giacoia Jr., 2000, p. 50), transformando, essencialmente, todo o conhecer em um interpretar.

O conceito nietzscheano de *vontade de poder* encontra correspondência nas formulações freudianas de pulsão de vida e pulsão de morte. Para o filósofo, a vontade de poder era o elemento fundamental da realidade, representando as alianças e oposições de forças de um mesmo indivíduo que se manifestavam em quaisquer fenômenos do universo. Esta energia se efetiva em forças cuja essência reside no exercício da descarga, que se daria a partir de forças opostas a esta descarga.

O percorrido pelas visões de homem e de doença mental na história da Medicina e da Filosofia, bem como o assinalamento de concepções filosóficas, permitem compreender o nascimento da Psicanálise no apagar das luzes do século XIX e início do século XX. Esse olhar retrospectivo permite constatar as transformações que ocorreram na forma de compreender o que escapava ao domínio da normalidade, bem como a necessária ampliação do olhar a respeito da consciência para que o conhecimento sobre a natureza humana avançasse.

A gama de conhecimentos científicos decorrentes da Medicina e da Filosofia influenciam Sigmund Freud no percorrido que o leva a fundar a Psicanálise. Torna-se, contudo, necessário reconhecer a importante ruptura epistemológica que o pensamento psicanalítico provoca. A partir da reflexão de Green (2010), pode-se acessar a amplitude e o impacto de tal ruptura:

> Muito diferente é o conhecimento de si mesmo – destaquemos que é quase o recém-

> nascido das disciplinas de vocação científica, ainda que seu estatuto de ciência possa ser discutido – quando nos é proposto considerar que em nossa relação com nós mesmos e com o próximo, nossa consciência não é única instância que entra em jogo no ato do conhecimento, nem é aquela cujo olhar não conheceria limites, nem ainda aquela na qual as operações da razão seriam as únicas que poderiam dar conta de tudo que há para conhecer. (p. 244 – tradução nossa).

Assim, as limitações do racionalismo consciencialista tornam-se evidentes na medida em que o inconsciente não pode mais ser refutado. Esta visão ampliada de sujeito surte inegáveis efeitos na concepção dos padecimentos humanos.

É justamente no interesse de Freud pelo padecimento neurótico que surge a Psicanálise. Os estudos anteriores sobre a histeria servem de ponto de partida para as suas inquietações, e são as limitações que encontra nesses que fomentam a sua capacidade investigativa de ir além do já conhecido sobre essa patologia. A história da evolução do termo *neurose* permite compreender as nuances implicadas no processo de investigação a respeito da complexidade do psiquismo humano e os seus desdobramentos na obra freudiana.

A neurose: os primeiros ordenamentos

No contexto histórico da Psiquiatria, atribui-se a William Cullen (1710-1790), médico escocês, uma classificação de doenças médicas, na qual cria o termo *neurose*. Esse fora empregado por Cullen principalmente no plural – *neuroses* – por se referir a uma classe de doenças, e não a uma espécie nosológica particular. Todas as patologias assim denominadas tinham origem em afecções gerais do sistema nervoso, não eram acompanhadas por febre e, tampouco, atingiam de forma privilegiada a sensibilidade e o movimento. Eram, portanto, enfermidades nervosas não decorrentes de lesão localizada (Quintner & Cohen, 1994; Pereira, 2010).

Assim, a noção clássica de *neuroses* englobava diversas patologias, organizadas nas seguintes "ordens": *Comas* (ou perda dos movimentos voluntários, como na apoplexia[3]); *Adinamias* (doenças constituídas pelo enfraquecimento ou pela perda dos movimentos nas funções vitais ou naturais, incluindo, assim, a síncope, a dispepsia e a hipocondria); *Afecções espasmódicas sem febre* (como o tétano, a epilepsia, a asma e a histeria); e *Vesânias* (como a mania – loucura – e a melancolia). Percebe-se que, em

sua forma inicial, o termo neurose abrangia campos de referência diferentes dos hoje utilizados, uma vez que incluiam nesta nomenclatura tanto transtornos biológicos como fenônemos psicóticos (Pereira, 2010).

Durante o século XVIII, o conceito de neurose esteve focado no sistema nervoso, quando se acreditava que a enfermidade seria consequência de uma lesão em um dos órgãos daquele sistema. Porém, apesar desta ideia ter se perpetuado por mais dois séculos, o termo *neurose* passou a denotar, também, uma condição clínica ainda não explorada, que apontava para a ausência de uma lesão detectada (Quintner & Cohen, 1994).

Alguns anos depois, em Paris, o psiquiatra francês Philippe Pinel (1745-1826) teve acesso aos trabalhos de Cullen. Formado pela Universidade de Tolouse, em 1773, Pinel sobrevivia, na capital francesa, dando aulas de matemática e traduzindo trabalhos médicos. Isto porque o seu diploma não tinha valor em outras cidades do país, além de Tolouse. Este impedimento possibilitou a Pinel, em contrapartida, experienciar outras formas de lidar com os seus futuros pacientes. A partir do convívio com famosos botânicos da época, teve contato com a arte de observar, catalogar e classificar. Ficou famoso por ouvir os seus subordinados, fato raro na Medicina até então, o que lhe rendeu o apelido de “médico das enfermarias”. Utilizou os seus conhecimentos médicos aliados às técnicas da botânica, em sua prática nosográfica e em seus registros clínicos, mostrando como os doentes podiam melhorar se lhes fossem oferecidos cuidados básicos, como higiene, alimentação, além de atenção e compreensão (Quintner & Cohen, 1994). A partir dos estudos de Pinel, os pacientes psiquiátricos foram libertados dos métodos terapêuticos até então empregados, como sangrias, purgativos e cadeia, passando a receber um tratamento humanitário e psicologicamente orientado (Piccinini, 2000).

Considerado um dos fundadores da Psiquiatria e pai da Primeira Revolução Psiquiátrica, Pinel retoma o termo proposto por Cullen, traduzindo os seus trabalhos para o francês e empregando-os em sua obra *Nosografia filosófica* (Pérez-Rincón, 1998). Assim, Pinel introduz em sua obra o termo *névrose* para designar as doenças do sistema nervoso sem base orgânica conhecida (Pereira, 2010).

Costuma-se identificar a data de 1794 como marco inicial da Moderna Psiquiatria, especialmente pela apresentação de *Memoirs of Madness*. O pensamento de Pinel é marcado pela noção de *etiologia moral* ou *causas*

psicológicas das neuroses, apontando para os efeitos das emoções, da predisposição da personalidade, da sociedade e da inatividade ou do excesso de trabalho intelectual sobre o sujeito. O *tratamento moral*, proposto por Pinel, consistia em dar atenção às necessidades psicológicas e físicas dos pacientes, usando de amabilidade e firmeza, priorizando o estabelecimento de uma relação humanitária entre o paciente e os seus cuidadores. Com as suas ideias, instaurou outra visão da doença mental, afirmando que ela poderia ser causada por experiências de vida e que não eram consequência de lesões cerebrais.

A revolução pineliana traz à tona a ideia de que o "louco" não deveria ser considerado um insensato ou um animal por estar privado de qualquer razão, mas, sim, um alienado de si mesmo, alguém que deve ser reconhecido como um homem, embora doente (Roudinesco, 2000). Em seu famoso livro *Tratado médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania*, Pinel (1801) aponta a reforma e a reorganização hospitalar como objetos centrais da terapêutica psicológica. Em uma época em que a França vivia a utopia da virada do século, envolta pelas Revoluções Francesa e Industrial, as propostas pinelianas aderiram ao ideário revolucionário, sendo caracterizadas pela busca de liberdade nos hospícios, pela igualdade entre sãos e doentes e pela fraternidade expressa na filantropia e no esclarecimento (Facchinetti, 2008).

Cresce com Pinel a importância da relação terapêutica como um instrumento de cura, o que possibilitou o desenvolvimento da Psiquiatria Dinâmica, mediante a associação do modelo nosográfico (psiquiatria) a um modelo psicoterápico (sugestão). Estas primeiras formulações do conceito de doença mental e de neurose agrupavam, pois, desde o final do século XVIII e durante a primeira metade do século XIX, a totalidade do que seria o campo da Psiquiatria e da Neurologia, incluindo uma boa parte da patologia geral (Roudinesco, 2000).

No final do século XIX e início do século XX, esse campo sofre profundas alterações, advindas, principalmente, do surgimento da Psicanálise, com a sua nova visão de sujeito. Ressalta-se que a concepção de neurose como uma perturbação psicológica, com diferentes níveis de sofrimento psíquico, manutenção do julgamento de realidade e integridade da vivência do eu, surgirá apenas a partir dos trabalhos de Janet, Breuer e, sobretudo, Freud (Pereira, 2010). É justamente em virtude das diferentes concepções a

respeito da etiologia das patologias que Freud é considerado o responsável pela Segunda Revolução da Psiquiatria.

Constatam-se inúmeras transformações que marcaram a compreensão do sujeito, do mundo e da psicopatologia, culminando na noção freudiana de neurose e no advento da etiologia psíquica e da noção de inconsciente como ferramentas principais para o entendimento das afecções mentais. Apesar de ter uma formação médica e de estar imerso em um contexto científico de caráter positivista, Sigmund Freud encontra nas inquietações geradas pela clínica da neurose motivações para se opor ao niilismo terapêutico predominante da Psiquiatria alemã do final do século XIX (Roudinesco & Plon, 1998; Macedo & Falcão, 2005). A obra freudiana dá testemunho do caráter revolucionário de suas ideias e da contínua reafirmação de sua posição contrária aos modelos teóricos e técnicos próprios ao modelo experimental e conscencialista.

Para tornar possível a apreensão do significado da neurose para a Psicanálise, é necessário acompanhar a trajetória pessoal e profissional de Freud. A sua história se confunde com a história da Psicanálise e foi, justamente, o seu exercício criativo frente às adversidades na escuta da neurose que lhe permitiu deixar como legado uma nova teoria, um novo método e uma nova técnica: a Psicanálise.

Freud e o encontro com a neurose

Sigmund Freud ingressa na Universidade de Viena, em 1873, com 17 anos de idade. A sua imensa curiosidade e as suas preocupações com a pesquisa impediram-no de se formar no prazo usual de cinco anos. A conclusão da faculdade só aconteceria na primavera de 1881, quando Freud tinha 25 anos de idade.

Os seus anos de graduação foram marcados por uma intensa dedicação à Filosofia e uma ligação, quase que inevitável, destas ideias aos conhecimentos médicos que vinha conquistando na faculdade. Nesta época, um dos pensadores que leu com maior proveito foi Ludwig Feuerbach (1804-1872) (Gay, 1999). Esse filósofo pertence ao grupo de filósofos conhecidos como hegelianos de esquerda[4], que, ao contrário do mestre, contestavam que a constituição do mundo dependia do movimento das ideias e afirmavam a partir de uma tese materialista, que o

verdadeiro conhecimento não seria viável senão por meio do conhecimento das coisas materiais[5]. Feuerbach opunha a natureza ao espírito, defendendo que a natureza era uma realidade objetiva, material, que existia independente do entendimento do homem. O pensador recusava tanto o teísmo quanto o idealismo, entendendo que a natureza é o ser primeiro, o que origina, o que produz tudo de si, não podendo ser pensada como produzida (Chagas, 2009). O filósofo não agradava a Freud somente no que se referia ao seu estilo, mas, também, quanto ao conteúdo de suas ideias (Chagas, 2009). Para ele, a Teologia devia converter-se em Antropologia. Na verdade, Feuerbach concebia que era o seu dever quebrar a ilusão da Teologia, revelando as suas raízes mundanas nas experiências humanas. O ateísmo que o seu método e a sua doutrina propunham encantaram Freud desde o início, influenciando de forma decisiva o seu pensamento.

As explorações filosóficas de Freud durante a sua graduação levaram-no, também, a Franz Brentano (1838-1917). Brentano procurava salvaguardar a Filosofia, a qual entendia estar ameaçada pelo crescimento das ciências positivistas. Ao mesmo tempo, buscou desenvolver "uma Psicologia empírica e descritiva, fundada na análise das modalidades reais da consciência, excluindo todo o subjetivismo" (Roudinesco & Plon, 1998, p. 92). Ainda que a relação com Brentano tenha indicado a Freud a importância de conciliar a especulação e a observação, anos mais tarde ele renunciou à proximidade com essa filosofia da consciência.

Nas suas férias de verão, em 1875, Sigmund Freud viajou até a Inglaterra, país que povoava as suas fantasias desde a infância e lá começou a ler textos da literatura inglesa. Os seus meios-irmãos moravam em Manchester e, nesta visita, o jovem universitário pôde ter contato com as produções científicas locais, mais precisamente com textos de Darwin, Thompson e Huxley, além de outros cientistas da época. Estes escritos impressionavam pelo empirismo[6] coerente e pela aversão a metafísicas[7] grandiosas. Estas leituras científicas produziram uma descrença crescente em Freud com relação à Filosofia, levando-o a colocar os ensinamentos de Brentano cada vez mais em segundo plano.

O distanciamento de Freud da Filosofia em geral deu-se pela atribuição a ela de um caráter demasiadamente especulativo. Tal constatação leva-o, então, a uma opção pelo caminho da fisiologia, no qual buscou conciliar o

fascínio que a especulação exercia sobre ele, assim como a observação e as concepções mais voltadas ao cientificismo empírico (Roudinesco & Plon, 1998).

Entre os anos de 1876 e 1882, Freud dedicou a maior parte de seu tempo em trabalhos no Laboratório de Fisiologia da Universidade de Viena, coordenado por Ernst Brücke (1819-1892). Desta longa e marcante relação com Brücke, Freud colheu muitos frutos, sendo o principal o ideal de autodisciplina profissional em ação e a sua filosofia de ciência. Brücke era o mais forte expoente do positivismo[8] na Viena de Freud, acreditando em uma ciência que vinha tendo resultados espetaculares nos campos da Física, Química e Astronomia e cuja fundamental característica era a rejeição da metafísica e a valorização do empirismo científico. Mas não só Brücke era positivista. Os principais professores da Faculdade de Medicina também o eram, o que leva a pensar que os estudos de Freud, em Viena, respiravam tal ideologia, influenciando-o em suas concepções científicas iniciais. Tanto isto aconteceu e com tamanha intensidade que o positivismo acompanharia a caminhada de Freud, resistindo à passagem dos estudos fisiológicos para o entendimento dos fenômenos psicológicos.

A convivência com Brücke e com o seu círculo de amizades proporcionou a Freud encontrar um amigo – Josef Breuer (1842-1925) –, cuja participação na criação da Psicanálise foi decisiva. Breuer era um prestigiado fisiologista e médico muito bem-sucedido em sua profissão. Extremamente culto e cerca de quinze anos mais velho que Freud, logo encantou o jovem médico vienense e os dois estabeleceram uma bela amizade, cujo fim deu-se pela própria ciência que eles começaram a construir.

Outro contemporâneo foi marcante na vida acadêmica de Freud. Médico-chefe do Hospital Psiquiátrico de Viena, o psiquiatra alemão Theodor Meynert (1833-1892) era conhecido como uma pessoa de difícil convivência. Em seus estudos, buscava reduzir os fenômenos psicológicos a um substrato orgânico, menosprezando os ditos “tratamentos da alma” (Roudinesco & Plon, 1998). Freud estabelece com este psiquiatra uma difícil relação, não conseguindo encontrar nele uma figura de autoridade, pois não acreditava na proposição do seu modelo neuroanatômico de compreensão das patologias. A descrença quanto a este pensamento intensificou-se a partir do contato de Freud com Charcot anos mais tarde.

A importância de Jean-Martin Charcot (1825-1893) no contexto médico

começara a se materializar quase duas décadas antes, entre os anos de 1862 e 1870, em Paris, aonde difundira um novo campo de interesse médico que influenciara diversos estudiosos do tema. O neurologista iniciou o seu trabalho no Hospital Salpêtrière, em 1862, a partir do qual revolucionou a noção de histeria. De fato, Charcot, em seus estudos sobre a patologia histérica, e no intuito de realizar um diagnóstico diferencial entre o campo da neurose e da neurologia, descreveu as principais enfermidades neurológicas e as lesões anatomopatológicas que as explicavam. Buscou, com isso, mostrar que as lesões não eram os mecanismos etiológicos das neuroses, estabelecendo, assim, uma fronteira entre a patologia neurológica e a patologia neurótica. Ao descrever a histeria como uma doença funcional, Charcot popularizou o termo neurose, acrescentando-o ao modelo nosográfico (Roudinesco & Plon, 1998). O médico francês foi o primeiro a fornecer os elementos fundamentais para uma explicação psicológica da histeria (Freud, 1925[1924]/1976d). Para os seus estudos, Charcot aprendeu a utilizar a hipnose como estratégia diagnóstica e logo se tornou mestre desta técnica.

Freud conclui a sua graduação em 1881 e quatro anos depois, quando já trabalhava como professor assistente na Universidade de Viena, viu a possibilidade de incrementar os seus conhecimentos. Fez uma requisição, em março de 1885, de uma bolsa de viagem que, com o apoio de Brücke, foi autorizada três meses depois. A viagem tinha por finalidade propiciar a Freud a oportunidade de estudar com Charcot, cientista que se destacava no cenário da Medicina europeia.

Desde o seu primeiro contato com Charcot, Freud mostrou-se totalmente impressionado com o recurso da hipnose. O início do trabalho conjunto deu-se no laboratório que Charcot coordenava, na Salpêtrière, onde Freud trabalhou por cerca de seis semanas. A influência de Charcot afastou-o de seus estudos anteriores, despertando o interesse para a ciência que, mais tarde, seria revolucionada por ele: a Psicologia. Esta influência deu-se, principalmente, pelos progressos, cada vez mais intensos, que Charcot vinha conquistando no campo da remoção de paralisias histéricas mediante a hipnose. A técnica da hipnose, entretanto, já era do conhecimento do jovem médico austríaco, mesmo antes dos seus estudos com Charcot. Como graduando de Medicina, “ele já havia se convencido de que, apesar de sua forma desagradável, o estado hipnótico era um

fenômeno autêntico" (Gay, 1999, p. 61). Charcot, agora, oferecia-lhe subsídios científicos para confirmar a autenticidade da hipnose como método clínico.

Nessa viagem à França, Freud toma conhecimento da doutrina parisiense, oposta à escola de Viena – organicista e hereditária –, da qual Meynert era representante. Esta oposição referia-se, principalmente, no que dizia respeito à concepção da hipnose e da histeria masculina. Aderindo às proposições da escola de Paris, Freud, de volta à Viena, opõe-se de forma mais veemente às ideias de Meynert. Curiosamente, a história da Psicanálise mostra, anos mais tarde, Freud reproduzindo a crítica de Meynert em relação à hipnose como um método terapêutico, ao afastar-se desta técnica devido à constatação de seus efeitos decorrentes de seu forte caráter sugestivo.

Entre os demais alunos de Charcot, contemporâneos de Freud, que contribuíram direta ou indiretamente às formulações da Psicanálise, destacam-se os nomes de Alfred Binet (1857-1911), Fulgence Raymond (1844-1910) e Pierre Janet (1859-1947). Estes estudiosos também manifestaram grande interesse pelo trabalho de Charcot e pela técnica utilizada pelo mestre. Aprenderam a hipnose e aliaram-na às suas práticas.

Alfred Binet, um estudioso em Psicologia, encontrou Charcot, em 1883, quando foi admitido no Hospital Salpêtrière. Rapidamente, interessou-se pela técnica da hipnose e pelo estudo da sugestão (Zazzo, 2010). A sua importância deu-se a partir do livro *The psychology of reasoning*, de 1886, no qual, buscando estudar a inteligência, contribuiu para o estudo da neurose. Escreveu sobre as bases imaginárias do pensamento, a inferência inconsciente e o princípio da associação de ideias que, para ele, poderia explicar todos os fenômenos psicológicos (Vial, 2009). Mais tarde, Binet distanciou-se, definitivamente, do estudo das neuroses, uma vez que se dedicou a aprimorar os conhecimentos psicométricos.

Outra importante figura no contexto histórico das neuroses foi Fulgence Raymond. Aluno de Charcot é, também, conhecido como um dos fundadores da Neurologia moderna, sendo, inclusive, o escolhido para ocupar a cátedra de seu mestre, na Faculdade de Medicina de Paris. Em seus estudos, criou o termo *psiconeurose*, utilizado e desenvolvido, posteriormente, por outros colegas, como o próprio Freud.

Pierre Janet, médico francês, foi um dos mais célebres alunos de Charcot.

Grande rival de Freud, teve, até 1915, os seus trabalhos mais reconhecidos do que os do criador da Psicanálise, alcançando sucesso mundial e grande prestígio entre os estudiosos em doenças nervosas (Roudinesco & Plon, 1998). Em junho de 1889, Janet defendeu a sua tese em Filosofia sobre o automatismo psicológico, na qual chegara a sustentar que *ideias fixas inconscientes*, oriundas de acontecimentos traumáticos, poderiam explicar sintomas de clivagem da personalidade observados na histeria. Para Janet, os ataques histéricos seriam reproduções automáticas das vivências traumáticas, que invadiam de forma autônoma a personalidade do paciente (Pereira, 2008).

Após este período, Janet dedicou-se à investigação sistemática dos processos mentais observados na histeria no Laboratório de Psicologia Experimental da Salpêtrière. Em 1893 defendeu a sua tese, intitulada "O estado mental das histéricas (estigmas e acidentes mentais)", na qual propôs que o tratamento da histeria poderia ser feito por meio da Psicoterapia (Pereira, 2008). Tornou-se famoso e teve a sua teoria da histeria amplamente reconhecida. Freud, quando se deparou com ela, insistiu, com Josef Breuer, para que publicassem "Estudos sobre a histeria", a fim de que todos soubessem não ser Janet o único a criar uma nova forma de abordagem para a histeria (Roudinesco & Plon, 1998). Freud mantinha-se atento ao pensamento de Janet, pois este parecia se aproximar das ideias dos dois médicos vienenses. No entanto, a tese de Janet qualificava os processos mentais de "inconscientes" em um sentido mais descritivo do que propriamente dinâmico, como seria proposto por Freud mais adiante (Pereira, 2008).

Durante os anos de 1889 e 1893, Janet elaborou o seu método psicoterápico, denominando-o de análise psicológica, baseado em uma investigação consciente, desprezando, assim, uma consideração do inconsciente. O método da análise psicológica era apoiado em três fundamentos principais: o método da caneta, um exame a sós e face a face com o doente e uma pesquisa de todos os antecedentes e tratamentos pelos quais o paciente fora submetido. O método da caneta consistia em anotar, de forma rigorosa, palavras proferidas pelo paciente e a restituir detalhadamente os antecedentes pessoais e a história da doença.

Pierre Janet considerava a histeria como uma patologia de origem, exclusivamente, psicológica, mas cuja etiologia era marcada por uma

predisposição hereditária. Uma etiologia sexual para patologia era completamente descartada. Janet e Freud nunca mantiveram relações amistosas. Na verdade, a sua relação era marcada por muitas críticas, de ambos os lados. Janet chegou a acusar Freud de plágio de suas ideias e afirmou que os estudos que consideravam a base sexual do psiquismo só podiam ter ocorrido em uma cidade como Viena. A discórdia entre os dois era tamanha que se refletia, também, na terminologia utilizada em seus trabalhos: enquanto Freud adotou o termo *inconsciente*, Janet preferiu empregar a palavra subconsciente em suas teorizações. Com o passar dos anos, os trabalhos em Psicanálise foram rendendo fama a Freud e Janet acabou tendo as suas formulações colocadas em segundo plano.

Todos esses alunos de Charcot exerceram, de alguma forma, influência na construção das proposições psicanalíticas. Foi Charcot, entretanto, que impulsionou os seus discípulos na busca da melhor compreensão dos processos psicológicos. Porém, o imenso sucesso na área médica e a intensa admiração que Charcot recebia de cada um dos seus discípulos não o eximiram de divergências com eles. A principal se referia à origem da hipnose. Ao contrário do mestre, os seus seguidores acreditavam que a hipnose era um fenômeno psicológico e não neurológico, ainda que divergissem quanto às formas de sua aplicação técnica. Para Charcot, o estado hipnótico era visto como uma condição mórbida, artificialmente produzida, isto é, uma doença de origem nervosa. É justamente por acreditar que o estado hipnótico equiparava-se à condição histérica que Charcot hipnotizava os seus pacientes, buscando a indução e a erupção dos sintomas. Na realidade, acreditava que apenas os histéricos eram hipnotizáveis. Em meio a todas estas influências, Freud aprende em Paris que o estado hipnótico podia ser utilizado para produzir um sintoma histérico. Ele chega a propor a Charcot a publicação de um trabalho comparativo entre as paralisias histéricas e as orgânicas, uma vez que observara que nas paralisias histéricas parecia não haver vínculos com a topografia nervosa anatômica.

No retorno de Paris, ao propor à comunidade médica de Viena os resultados de seus estudos, Freud encontrou um clima de hostilidade e ceticismo. Ele acabou se distanciando das sociedades médicas e da vida acadêmica e instalou-se, então, como especialista de doenças nervosas. Neste momento, empregou a sugestão como seu principal método de

trabalho. Mostrava-se insatisfeito, pois sentia que lhe faltavam conhecimentos da técnica hipnótica, a fim de que os pacientes realmente apresentassem um sono útil. Observava que eles somente chegavam a um estado de hipnose mediano.

No verão de 1889, Freud, aos 33 anos, vai a Nancy, a fim de aperfeiçoar a sua técnica hipnótica. O grupo de Nancy, liderado por Ambroise Lièbault (1823-1904) e Hippolyte Bernheim (1840-1919), possuía uma concepção oposta à de Charcot, com relação à aplicabilidade da hipnose. Na linha adotada por eles, a hipnose era concebida como uma questão de sugestão, abrangendo a todos, ou seja, qualquer um poderia ser hipnotizado. Freud descobre, em Nancy, que sem a hipnose, apenas por meio da persuasão e da insistência, seria possível trazer de volta o sintoma às representações e aos afetos que o causavam.

A dúvida entre estas duas concepções de hipnose – a da escola de Paris e a da escola de Nancy – acompanhou os pensamentos de Freud por algum tempo. Ele continuava inclinado pelas ideias de Charcot, mas a visita que fez a Nancy influenciou as suas concepções. A partir deste contato com Bernheim, Freud aperfeiçoou a sua técnica de sugestão hipnótica e se apropriou da ideia de que o estado hipnótico era a manifestação de um fenômeno psicológico da vida normal e do sono. Assim, o estudo desta técnica poderia propiciar a compreensão das leis psicológicas que regem a vida mental dos indivíduos saudáveis ou de, pelo menos, uma grande parte deles. De qualquer forma, Freud sempre procurou manter-se em contato com as duas escolas, o que fazia mediante a tradução para o alemão das obras desses expoentes franceses da Medicina moderna.

Na volta a Viena, Freud lembra-se de um relato que lhe fizera Josef Breuer, contando sobre um atendimento que realizara entre 1880 e 1882, com uma paciente a quem chamava Anna O. e em cujo tratamento experimentara a técnica hipnótica. Freud solicitou-lhe maiores dados sobre este caso. Ambos, então, passaram a trocar ideias sobre as suas pacientes, principalmente mulheres histéricas, e em 1895 publicaram *Estudos sobre a histeria*. A relação de Breuer e Freud foi marcada por divergências em relação às concepções de ciência, histeria e sexualidade. A sua amizade terminaria na primavera de 1896, quando Freud, desapontado, acusa Breuer de não ter coragem de defender ideias novas (Roudinesco & Plon, 1998).

Freud mostrara-se, inicialmente, entusiasmado com o emprego da hipnose, com a utilização do método catártico e com os efeitos obtidos pela aplicação da técnica sugestiva. Na medida em que prosseguiu com os seus estudos, percebeu que na aplicabilidade deste método não haveria espaço para o tema da sexualidade, o qual revelava-se cada vez mais importante desde as suas experiências clínicas. Decepciona-se, cada vez mais, com os tratamentos baseados na hipnose e na sugestão. Esta mudança de rumo é o principal fator de rompimento entre Breuer e Freud. Quanto mais se afastava da sugestão e da persuasão, Freud mais se aproximava da ideia de propor ao paciente que simplesmente comunicasse tudo que lhe ocorresse sem deixar de revelar algo que lhe parecesse insignificante, vergonhoso ou doloroso. A partir de setembro de 1894, Freud recorre mais a este método – denominado, posteriormente, associação livre –, renunciando, definitivamente, ao uso da hipnose em fevereiro de 1896 (Roudinesco & Plon, 1998).

Em síntese, Freud inicia trabalhando com a hipnose, com o método catártico, recorre à persuasão e à sugestão para só então buscar na associação livre um definitivo e novo método terapêutico. A palavra impõe-se, indicando mudanças no caminho de Freud. A partir da experiência com a sua paciente Emmy von N., Freud opera importantes transformações na técnica: a cura não viria mais pela palavra de um sujeito ausente que, sob hipnose, delegava ao terapeuta a função de memória de seus conteúdos traumáticos e ficava sob a ação de recursos que priorizavam a sugestão. Na mudança do método, passam a ser as narrativas de um sujeito acordado, o seu discurso cheio de lacunas, a presença e a ausência de suas palavras, que se oferecem à condição de escuta do analista (Macedo & Falcão, 2005). A Psicanálise se consolida por meio do rompimento, de forma inconciliável, com as técnicas próprias à sugestão.

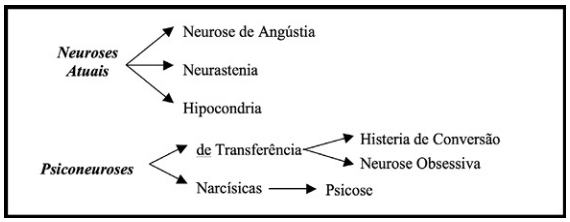
A neurose impõe trabalho à psicanálise: concepções de psicopatologia

O termo Psicopatologia utilizado no fim do século XIX designava os sofrimentos da alma e os distúrbios do psiquismo humano “a partir de uma distinção ou de um deslizamento dinâmico entre o normal e patológico, variável conforme as épocas” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 617). Conforme

Ceccarelli (2005), da palavra psicopatologia depreendem-se os sentidos de psiquismo, excesso, sofrimento, assujeitamento e narrativa. Nesse sentido, psicopatologia, para o autor, refere um discurso, um saber sobre a paixão da alma, constituindo-se em um discurso sobre o sofrimento psíquico. Quando associa-se a palavra psicopatologia ao legado freudiano, evidencia-se a importância da história do sujeito, logo, da singularidade de um processo de constituição psíquica. O interesse de Freud por uma compreensão aprofundada a respeito dos padecimentos psíquicos marcou as suas tentativas iniciais de investigar o que estava além do manifesto e, portanto, distinto do observável.

O exercício clínico da Psicanálise convocou Freud a estabelecer parâmetros e distinções às diversas manifestações psicopatológicas. Mesmo tendo um cenário científico no qual predominava a categorização nosológica das ditas afecções mentais, Freud, ao organizar uma estrutura do campo dos padecimentos, enfatizou um raciocínio que não prescinde da consideração à singularidade da história pessoal. Por isso, quando se faz referência à noção de Psicopatologia associando-a à concepção de psicoanálise, é fundamental ressaltar o objetivo de decompor e analisar aqueles elementos singulares que possibilitarão a atribuição de um sentido às manifestações de dor psíquica.

Em relação às primeiras concepções de psicopatologia, uma revisão dos Rascunhos mostra claramente a evolução dos pontos de vista de Freud. Cabe ressaltar que é o famoso Rascunho D, provavelmente escrito por ele em maio de 1894, que apresenta uma primeira nosografia freudiana, na qual estão listados os diferentes tipos de neurose estudados até então. Entre os anos de 1895 e 1900, Freud passa a diferenciar as neuroses atuais das psiconeuroses:



Nas neuroses atuais, a atribuição da noção de atualidade faz referência a uma atualidade no tempo, isto é, a causa do padecimento é sexual e reside em desordens da vida sexual atual. Outro aspecto importante diz respeito

ao fato de ter uma etiologia somática, uma vez que o fator desencadeante diz respeito à ausência de descarga ou a um apaziguamento inadequado da excitação sexual. Freud propõe que o mecanismo de formação do sintoma é somático na medida em que implica um transbordamento direto da excitação. Constata-se que o termo atual faz alusão à ausência de uma mediação simbólica na produção deste sintoma.

Freud considerava existir três formas de expressão das neuroses atuais: neurose de angústia (ausência de descarga da excitação sexual); neurastenia (apaziguamento inadequado da excitação sexual); hipocondria (perturbação somática). Na concepção freudiana das neuroses atuais predomina um modelo econômico da compreensão do sintoma, uma vez que esse é, principalmente, decorrente do estancamento e, consequente, do transbordamento de intensidades (libido). Laplanche e Pontalis (2008) pontuam que os sintomas somáticos próprios das neuroses atuais se aproximam de uma concepção contemporânea de patologias psicossomáticas, bem como aquelas caracterizadas por irrupções de angústia.

Cardoso (2011), ao analisar a importância do construto das neuroses atuais, reafirma a necessidade de enfatizar o quanto nessa problemática se faz presente a ausência da elaboração das intensidades psíquicas. Assim, para a autora "o que se mostra faltante na neurose atual concerne, de fato, à libido psíquica, ou, em outros termos, à elaboração psíquica da excitação" (p. 73-74). Segundo Ferraz (2005), em relação às neuroses atuais, pode-se dizer que Freud enfatizou os seguintes aspectos: "A sintomatologia somática; o caráter atual do fator etiológico; a não satisfação da libido como causa precipitante do sintoma; e a transformação direta da causa em sintoma, sem a mediação simbólica do recalque" (p. 31).

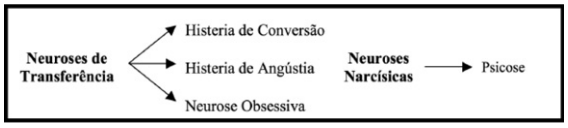
A denominação de neurose atual acabou perdendo importância e caindo em desuso no cenário psicanalítico. Todavia, as contribuições freudianas a respeito da existência de uma sintomatologia que tem no corpo a via de descarga marca importante diferença em relação à produção sintomatológica de cunho simbólico. Foi a descrição de uma dinâmica marcada pela ausência de tramitação psíquica da excitação, correlativa a outra noção de temporalidade, que deixou aberta a possibilidade posterior de utilizar os aportes psicanalíticos para a compreensão e a intervenção em situações de problemáticas classificadas como síndrome do pânico,

ansiedade generalizada e patologias psicossomáticas (Ferraz, 2005; Cardoso, 2011).

Em relação às psiconeuroses, cabe destacar que este tema aparece em 1894 no artigo freudiano “As psiconeuroses de defesa”. O principal aspecto atribuído às psiconeuroses diz respeito a sua etiologia, uma vez que nelas os sintomas expressam simbolicamente conflitos infantis. Assim, Freud desenvolveu a ideia de que a causa deverá ser procurada no passado ou, até mesmo, em eventos passados reativados por situações atuais. A força da atualidade está relacionada a uma ressonância simbólica em relação ao passado. O conflito, nas psiconeuroses, contém elementos altamente simbolizados, uma vez que a formação dos sintomas decorre de mediação simbólica, fruto das formações de compromisso e substitutiva (Laplanche, 1998).

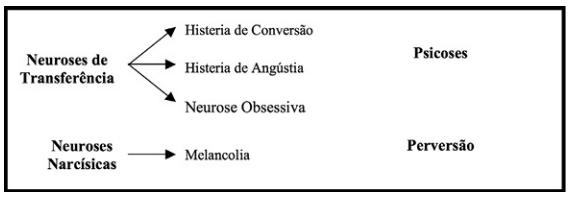
Freud trabalha as psiconeuroses subdividindo-as em psiconeuroses de transferência e psiconeuroses narcísicas, abarcando, no primeiro grupo, a histeria e a neurose obsessiva; e, no segundo, a psicose. A oposição entre psiconeuroses de transferência e as neuroses narcísicas contemplam dois aspectos: de ordem técnica e de ordem teórica. No que diz respeito à ordem técnica, constata-se que na neurose narcísica há a impossibilidade de transferência libidinal. Já, no que diz respeito à ordem teórica, evidencia-se o movimento de retração da libido sobre o Eu, fazendo com que prevaleça a relação narcísica nessa patologia (Laplanche & Pontalis, 2008).

Cabe ressaltar que, neste momento, o termo psiconeurose não é sinônimo de neurose. A concepção freudiana de psiconeurose abrange as neuroses narcísicas, posteriormente desdobradas em duas configurações distintas: a melancolia e a psicose.



Entre os anos de 1914 e 1924, Freud acrescenta, ao cenário da psicopatologia, a *perversão*. Em 1924, no texto *Neurose e psicose*, Freud restringe o uso do termo *neurose narcísica* para referir as patologias do tipo melancólico. Nessa concepção, as neuroses narcísicas são diferenciadas das neuroses de transferência (histeria de conversão, histeria de angústia e

neurose obsessiva) e da psicose. Freud (1924/1976) descreve a dinâmica conflitiva dessas patologias da seguinte maneira: “As neuroses de transferência correspondem a um conflito entre o ego e o id; as neuroses narcísicas, a um conflito entre o ego e o superego; e as psicoses, a um conflito entre o ego e o mundo externo” (p. 192). A partir de 1924 entende-se da seguinte forma:



Até aqui, apresentaram-se aspectos gerais do desenvolvimento do percurso freudiano em busca de uma nosografia das psicopatologias. Ao mesmo tempo, o estudo dos fatores implicados na etiologia destes padecimentos psíquicos levou-o, cada vez mais, a demarcar a especificidade própria à psicopatologia psicanalítica. Na medida em que Freud aprofundou-se na compreensão das dores psíquicas, a Psicanálise foi se consolidando como um método diferenciado de escuta e intervenção no campo da psicopatologia, ao ter o inconsciente, a sexualidade infantil, a transferência e o recalcamento como eixos norteadores. Nessa história, coube à neurose ocupar o lugar de protagonista.

Referências

Aranha, M. L., & Martins, M. H. (2009). *Filosofando: Introdução à filosofia*. São Paulo: Moderna.

Cardoso, M. R. (2011). Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: Continuidade e ruptura. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 14*(1), 70-82.

Ceccarelli, P. (2005). O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. *Psicologia em Estudo*, *10*(3), 471-477.

Chagas, E. F. (2009). A primazia da natureza ante o espírito em Ludwig Feuerbach. *Trans/Form/Ação, 32*(2), 119-133.

Durant, W. (1996). *A história da filosofia.* Rio de Janeiro: Nova Cultural.

Facchinetti, C. (2008). Philippe Pinel e os primórdios da medicina mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *11*(3), 502-505.

Ferraz, F. C. (2005). Das neuroses atuais à psicossomática. In. F. C., Ferraz; R. M., Volich, *Psicossoma I: Psicanálise e psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Freud, S. (1914/1974). A história do movimento psicanalítico. *Obras Completas* (Vol. 14). Rio de

Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915/1974). O Inconsciente. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Freud, S. (1924/1974). Neurose e Psicose. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1925[1924]/1974). Um estudo autobiográfico. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Rio de Janeiro: Imago.

Fulgêncio, L. (2007). Fundamentos kantianos da psicanálise freudiana e o lugar da metapsicologia no desenvolvimento da psicanálise. *Psicologia USP*, *18*(1), 37-56.

Gaarder, J. (1995). *O mundo de Sofia: Romance da história da filosofia*. São Paulo: Companhia das Letras.

Gay, P. (1999). *Freud: Uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras.

Giacoia, J. O. (2000). Nietzsche: Perspectivismo, genealogia, transvaloração. *Cult 37- Revista Brasileira de Literatura, 37*(4), 45-51.

Green, A. (2010). *El pensamento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gonçalves, A. M. (2004). A doença mental e a cura: um olhar antropológico. *Millenium (ISPV), 30*(2), 159-171.

Laplanche, J. (1998). *A angústia*. São Paulo: Martins Fontes.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2008). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Macedo, M., & Falcão, C. (2005). *Contextos de entrevista*: *Olhares diversos sobre a interação humana*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Machado, R. (1985). *Nietzsche e a verdade*. Rio de Janeiro: Rocco.

Machado, J. A. T. (1999). *Filosofia e Psicanálise: Um diálogo*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Neto, A. C., Annes, S. P., & Becker, V. R. (2003). História da Psiquiatria. In A. C., Neto, G. J. C., Gauer, & N. R., Fertado (Orgs.), *Psiquiatria para estudantes de medicina*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Pereira, M. E. C. P. (2008). Pierre Janet e os atos psíquicos inconscientes revelados pelo automatismo psíquico das histéricas. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., 11*(2), 301-309.

Pereira, M. E. C. P. (2010). Cullen e a introdução do termo “neurose” na medicina. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., 13*(1), 128-134.

Pérez-Rincón, H. (1998). Una enfermedad en la que el paciente es un histrión. In *El teatro de las histéricas: De cómo Charcot descudrió, entre outras cosas, que también había histéricos*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.

Piccinini, W. J. (2000). Voando sobre a história da Psiquiatria II. *Psychiatry On-Line Brazil*, *5*(4).

Quintner, J., & Cohen, M. (1994). Occupation neuroses and the psychogenic conotation of “repetition strain injury”: The misconstruction of neurosis. *Integrative Psychiatry, 10*(4), 165-176.

Rebollo, R. A. (2010). A Escola Médica de Pádua: Medicina e filosofia no período moderno. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 17*(2), 307-331.

Ribeiro Júnior, W. A. (2003). Aspectos reais e lendários da vida de Hipócrates. *Jornal brasileiro de Medicina, 6*(5), 8-10.

Rothe-Neves, R., & Neves, A. F. (2002). Freud e o esquecimento de Schopenhauer em Die Flucht ins Vergessen. *Psicologia: Reflexão e crítica, 15*(2), 461-464.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar.

Siqueira-Batista, R., & Schramm, F. R. (2004). Platão e a medicina. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 11*(3), 619-34.

Vial, F. (2009). *The unconscious in philosophy, and French and European literature*. Amsterdam: Nineteenth and early twentieth century.

Zazzo, R. (2010). *Alfred Binet*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana.

---

[1] Freud nunca utilizou seu segundo nome "Schlomo". Quanto à troca de Sigismund para Sigmund, ela se deu, pela primeira vez, quando Freud ainda cursava os últimos anos da escola, não sendo definitiva, entretanto, até a metade da década de 1870. Ele nunca explicitou os motivos que levaram-no a encurtar o primeiro nome (Gay, 1999).

[2] Sabe-se pouco a respeito da história de Hipócrates. Grande parte de sua vida transcorreu na segunda metade do século e morreu, possivelmente, na Tessália, nas primeiras décadas do século IV a.C. (Ribeiro Júnior, 2003). Aspectos reais e lendários da vida de Hipócrates (*Jornal brasileiro de Medicina*, vol 6 n. 5, 2003, p. 8-10).

[3] Chamado atualmente de acidente vascular cerebral.

[4] Os seguidores do filósofo Friedrich Hegel (1770-1831) dividiram-se em dois grupos antagônicos: os hegelianos de direita e os hegelianos de esquerda. O grupo de direita era conservador, mantendo a Filosofia de cunho idealista de Hegel. O grupo de esquerda transformou a Filosofia idealista em uma Filosofia materialista (Aranha & Martins, 2009).

[5] O materialismo nega a existência da alma como princípio espiritual, reduzindo os fatos da consciência aos fenômenos da matéria (Aranha & Martins, 2009).

[6] O empirismo é uma doutrina filosófica, segundo a qual o conhecimento se dá, fundamentalmente, por meio da experiência (Aranha & Martins, 2009).

[7] A metafísica é uma parte da Filosofia que estuda o ser, como ser, ou seja, o ser indepentemente de suas determinações particulares. São alguns problemas metafísicos, por exemplo, a essência do universo ou a existência de Deus (Aranha & Martins, 2009).

[8] O positivismo valoriza a ciência como a forma mais adequada de conhecimento, do qual deriva o cientificismo (Aranha & Martins, 2009).

CAPÍTULO 2

Metapsicologia: diretrizes cartográficas à complexidade psíquica

Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn

Ao homem sempre foi um desafio ocupar-se de compreender o mundo que habita. Diversas foram as tentativas humanas de obtenção de respostas acerca dos enigmas da natureza e do homem ao longo da História, e a herança destas tentativas diz respeito à produção do conhecimento. Como afirma Miranda (2005), o conhecimento é resultado do empenho humano para "compreender a realidade natural, social e, também, a si mesmo" (p. 240). Ao longo dos tempos, organizaram-se diferentes epistemologias que continham, cada uma delas, uma visão de homem e uma visão de mundo. Cada construção epistemológica organiza um sistema de pensamento, contemplando interrogantes, modos de investigação e respostas, que lhe é próprio. Afinal, não é a toa que em determinado momento histórico certas interrogações podem vir à tona e (re)organizar o conhecimento já constituído. Logo, afirma-se ser a epistemologia intimamente vinculada à condição cultural e histórica de um determinado período.

No percurso da História, operaram-se importantes avanços e retrocessos no valor dado ao pensar e ao produzir conhecimento. Se, na Antiguidade, a maiêutica socrática tinha por objetivo buscar a verdade do sujeito por meio de um movimento de questionamento contínuo, na Idade Média qualquer movimento autônomo de pensar era vetado pela verdade absoluta pregada pela Igreja. Assim, é fundamental reconhecer as particularidades de uma dada condição histórica para poder avaliar a epistemologia que consolida a visão de sujeito.

A Modernidade tem o seu advento relacionado à metáfora da "morte de Deus" (Birman, 2001), isto é, a queda do teocentrismo. Desta forma, religião, Deus e a Igreja perdem a posição de legisladores da natureza e da sociedade e o homem, no movimento antropocêntrico, passa a ocupar o

papel central na construção do conhecimento, por meio do exercício de pensar. Como destaca Koyré (1991), a partir do trabalho de Galileu operou-se o definitivo abandono da percepção sensível como veículo para o conhecimento e a instituição do conhecimento intelectual como única e exclusiva forma de apreender a essência do real.

Tornou-se imperativo consolidar uma ruptura com a *episteme* antiga. Na Modernidade, como ressalta Lopes (2008), passou a ser imprescindível desenvolver um método baseado no empirismo e na matematização que garantisse, assim, a cientificidade na produção do conhecimento, em oposição à sensibilidade ou à religiosidade que haviam caracterizado o conhecer humano até então. Neste contexto histórico, as proposições de Descartes de articulação entre o saber e a razão lógica ganham destaque. A dúvida passa a ser o método privilegiado na produção do conhecimento (Lopes, 2008).

A característica antropocêntrica da Modernidade, plenamente representada pelos ideais iluministas, coloca o homem no lugar de agente transformador do mundo, por meio do conhecimento e da racionalidade. Estava inaugurado um novo período no qual o tempo presente passou a ser visto como passível de realizar os ideais humanistas e o futuro entendido como ilimitado e pleno em possibilidades (Millan, 2002). Estava, assim, definitivamente a cargo do homem as condições de produzir conhecimento, para investigar, compreender e transformar a natureza, a sociedade e o indivíduo. Em decorrência do ideário iluminista, conforme Millan (2002), constituiu-se um laço associativo entre *razão, saber e promessa de felicidade*, por meio do ideal de aperfeiçoamento do espírito humano, considerada a única via pela qual a felicidade poderia ser atingida por todos, de maneira indiscriminada.

Consolida-se o método científico como único recurso efetivamente comprometido com a verdade de seus enunciados. Deixando de fora qualquer marca de subjetividade no processo de investigação, a Ciência Moderna, apesar de sustentar a atividade do sujeito no processo de construção do conhecimento, acaba por deixá-lo de fora de seu campo operatório (Lacan, 1966/1998; Elia, 2007).

Desta forma, se, por um lado, a possibilidade de duvidar estimulava o sujeito a adentrar novos espaços, a estreita conexão do saber com o domínio da consciência produzia algumas consequências importantes na

configuração dos avanços científicos. Ganharam destaque as ciências de vigilância, exame, controle e previsão dos atos humanos (Macedo & Dockhorn, 2009). À subjetividade restou a equivalência à consciência e as suas faculdades.

A epistemologia psicanalítica e a consolidação de um método investigativo

É no âmbito do fazer científico que se insere Sigmund Freud. Desde os seus estudos universitários, o seu objetivo é fazer ciência. Primeiramente, utilizou, para isto, o universo do Laboratório de Fisiologia da Universidade de Viena, dedicando-se ao tema das afasias; mais tarde, porém, seguiu em seu intuito utilizando o campo da clínica e o tema dos fenômenos psíquicos para perseguir o seu objetivo.

Como destacam Prudente e Ribeiro (2005), Freud, por sua formação positivista, compartilhava da crença – própria ao ideário iluminista – de que o conhecimento científico teria o poder supremo de resolver todas as mazelas do mundo. De fato, Freud apropriou-se profundamente do método científico ao longo de sua formação acadêmica e de seus trabalhos no Laboratório de Fisiologia e depois no Hospital Geral. Logo, não foi por falta de habilidade com a pesquisa empírica que o percurso científico freudiano enveredou por outro caminho (Lo Bianco, 2003).

Ao iniciar o seu trabalho clínico e, antes mesmo disso, em sua experiência na Salpetrière, despertou-se em Freud a curiosidade acerca do fenômeno histérico. Os seus primeiros passos na clínica evidenciam aquilo que foi responsável pela mudança no rumo do fazer científico de Freud: a *escuta*. Uma escuta que não era psicanalítica desde o início, mas que sempre foi marcada pela capacidade interrogativa e pela curiosidade acerca das manifestações psíquicas do sujeito.

Em um primeiro momento, Freud pretendia que as suas investigações estivessem alinhadas com os pressupostos das ciências naturais. De acordo com Lage (2003), o mais cabal exemplo disso é o texto *Projeto para uma psicologia científica*, o qual Freud logo desistiu de publicar. No *Projeto*, é explicitamente postulado que o objetivo do trabalho era o de ater-se aos parâmetros das ciências naturais: “A intenção é prover uma psicologia que seja ciência natural: isto é, representar os processos psíquicos como

estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis, tornando assim esses processos claros e livres de contradição" (Freud, 1895a/1976, p. 347). Munido de uma linguagem eminentemente médica e de uma compreensão neurológica, Freud (1895a/1976) dedica-se a teorizar acerca da constituição da esfera psicológica no aparelho neurônico.

E por que a desistência em publicar tal manuscrito? Para Barbelli (2008), o desenvolvimento da psicanálise levou-o a constatar a dessemelhança tamanha de sua criação com os pressupostos epistemológicos vigentes em sua época. A desistência em publicar o texto contemporâneo a *Estudos sobre a histeria* parece ter se referido à constatação de que o objeto de estudo freudiano não poderia ser compreendido à luz dos pressupostos epistemológicos consciencialistas. De fato, a leitura de Barbelli (2008) propõe que Freud demonstrou ter compreendido de forma tão apurada a natureza dos processos psicológicos sobre os quais se debruçava que se viu impelido a não reduzi-los a processos neurofisiológicos. A *escuta* da histeria, os seus sintomas e as suas peculiaridades convidam Freud a ampliar o olhar vigente acerca do padecimento psíquico. Ao aceitar tal convite, Freud vai, progressivamente, distanciando-se do intuito de incluir os seus estudos nos preceitos científicos da época e aproximando-se da necessária ampliação da noção de ciência.

Enfatizando essa ideia, Freire (2002) destaca o fato de que, desde o início de seus estudos, a forma de Freud compreender a histeria diferenciava-o de seus colegas médicos, possibilitando, então, a grande transformação clínica que ocorreu no final do século XIX, o deslocamento do campo visual – evidenciado na teatralidade histérica – para o exercício de *escuta*. De fato, quando Freud rompeu com a concepção de histeria vigente, ele inaugurou um movimento que marca toda a história da Psicanálise: a capacidade de questionar o aparente e o instaurado, desvelando o que origina e impulsiona os fenômenos humanos, no campo da patologia e da normalidade.

Como um homem de sua época, Freud experimentou a dificuldade de opor-se à epistemologia predominante, no que se refere ao conhecimento psicológico. Nesse sentido, Lage (2003) refere ser notório que, apesar de Freud ter sempre sustentado ser a Psicanálise uma ciência, "a concepção freudiana de ciência, contudo, mostrou-se problemática desde seus

primórdios" (p. 97), uma vez que não se adequava aos parâmetros das ciências naturais. Em *Estudos sobre a histeria*, ao apresentar o caso de Elizabeth Von R., Freud (1895b/1988) confessa:

> Nem sempre fui psicoterapeuta. Como outros neuropatologistas, fui preparado para empregar diagnósticos locais e eletroprognósticos, e ainda me causa estranheza que os relatos de casos que escrevo pareçam contos e que, como se poderia dizer, falte-lhes a marca de seriedade da ciência. Tenho de consolar-me com a reflexão de que a natureza do assunto é evidentemente a responsável por isso, e não qualquer preferência minha. A verdade é que o diagnóstico local e as reações elétricas não levam a parte alguma no estudo da histeria, ao passo que uma descrição pormenorizada dos processos mentais, como as que estamos acostumados a encontrar nas obras dos escritores imaginativos, me permite, com o emprego de algumas fórmulas psicológicas, obter pelo menos alguma espécie de compreensão sobre o curso dessa afecção. (p. 172)

Foi, então, por aproximar-se da concepção de inconsciente e de suas singulares formas de expressão que um novo método de investigação passou a ser necessário. Isso ocorre, sobretudo, porque o inconsciente não é um objeto de estudo delimitado, como são os objetos de pesquisa das ciências médicas (Lo Bianco, 2003). Ele se faz presente no discurso do sujeito e em sua produção psíquica tanto na esfera da psicopatologia quanto na dita normalidade.

Ao ocupar-se do *sujeito*, Freud constata o limite do método científico, justamente aquele que havia reconhecido no sujeito a capacidade de pensar. Ao ser deixado de fora do campo operatório do método científico, o sujeito ficou relegado à posição de quem olha para o objeto de estudo, mas teve privada a condição de ter a sua subjetividade tomada como objeto de investigação.

A Psicanálise estrutura-se, então, na consolidação do método da associação livre em detrimento de qualquer recurso sugestivo. Como especifica Rosa (2004), o método em Psicanálise é a "escuta e interpretação do sujeito do desejo, em que o saber está no sujeito, um saber que ele não sabe que tem e que se produz na relação que será chamada transferencial" (p. 341). Fazer operar o método da associação livre diz respeito a considerar o sujeito em sua singularidade e como portador de um desconhecido que o habita.

Ao escutar as formas de subjetividade de seu tempo, Freud abriu espaço para que os impedimentos do desejo fossem nomeados. Ao dar voz a seus

pacientes, desafiou a regra instituída de um prévio conhecimento psiquiátrico, estandardizado, que colocava no médico a posse de um saber sobre o outro. De fato, a Psicanálise surgiu em reação ao niilismo terapêutico dominante na psiquiatria alemã do final do século XIX, o qual preconizava a observação do enfermo sem escutá-lo e a classificação da patologia sem o intuito de oferecer-lhe tratamento (Roudinesco & Plon, 1998).

Assim, a demarcação tanto do inconsciente como objeto de estudo, como da associação livre como método de investigação, sustenta a Psicanálise para além do empirismo positivista. As repercussões na técnica também situam a prática psicanalítica para além da sugestão, do treinamento e do comportamento. Consolida-se irrevogavelmente uma ruptura epistemológica entre a Psicanálise e o fazer psicológico da época, totalmente comprometido em garantir à Psicologia o *status* de ciência natural.

Metapsicologia: a consolidação de uma nova epistemologia

Quando, em 1922, Freud foi convidado a definir a Psicanálise para a Enciclopédia Britânica, a qual iria incluir a nova ciência como um de seus verbetes, ele o fez destacando três aspectos: a Psicanálise é um método, uma técnica e uma teoria. Assim, por Psicanálise entende-se um método de investigação de processos mentais inacessíveis de outro modo; uma técnica de tratamento psicológico, baseado nesse método de investigação; e, também, uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo do tempo que, gradualmente, acumularam-se, resultando em uma disciplina científica (Freud, 1923[1922]/1976).

O sistema conceitual a partir do qual se pode pensar e compreender um objeto de estudo em questão é denominado teoria. O valor de uma teoria só pode ser medido se ela for coerente internamente, mas, sobretudo, se ela tiver suficiente capacidade explicativa dos fenômenos. Como destaca Hornstein (1989, p. 19-20), “o conhecimento científico ultrapassa o nível de reconhecimento dos efeitos, para produzir os conceitos adequados que expliquem como esses efeitos são produzidos a partir de uma determinada estrutura. Deve descobrir a configuração subjacente que gera o sensível”. Dessa forma, é somente a partir do exercício clínico – espaço de utilização

do método psicanalítico por excelência – que os conceitos podem ser aplicados, confrontados e transformados. Portanto, a experiência de *escuta* na clínica sustenta o valor teórico e a vigência dos conceitos da Psicanálise. Enfim, é somente em uma intrincada relação com o método que a teoria pode fazer-se valer como recurso para pensar o objeto de estudo da Psicanálise: o inconsciente e os seus efeitos no sujeito.

Ao aproximar-se do estudo do inconsciente e de seus efeitos, Freud abriu mão de trabalhar com o método científico, reconhecendo as limitações deste. Consolidou-se a associação livre como método de investigação dos processos inconscientes e tal consolidação foi acompanhada da constatação de que novos construtos teóricos precisariam ser desenvolvidos. Assim, paralelamente às descobertas metodológicas e técnicas, o movimento inaugural da Psicanálise foi marcado pela intensa produção teórica de Freud. A produção, confrontação e reformulação do *corpus* conceitual psicanalítico, de fato, é característica permanente de todo o percurso freudiano. A clínica é entendida pelo maior ponto de confrontação da produção teórica, ainda que não fosse o único; afinal, a cultura também serviu como campo de transformações conceituais.

O ano de 1915 teve papel relevante na história teórica da Psicanálise. Freud dedicou-se a escrever um conjunto de artigos que tratassem dos construtos psicanalíticos fundamentais. Ao tratar intensa produção teórica de Freud neste ano em especial, Birman (2009) aponta duas razões fundamentais que impuseram a intensa elaboração teórica: de um lado, um temor de Freud em morrer e o seu desejo em deixar "seu *testamento* teórico para a psicanálise e a comunidade analítica" (p. 23), e, de outro, o temor frente aos efeitos da Primeira Guerra Mundial – considerada a mais violenta de todos os tempos – nas vicissitudes do movimento psicanalítico. Afirma Birman (2009) que, "no terror catastrófico provocado pela brutalidade da violência guerreira, Freud temia também o desmantelamento do movimento psicanalítico internacional e, com isso, o fim da psicanálise" (p. 24).

A esse conjunto de trabalhos acerca dos conceitos teóricos principais da Psicanálise, Freud deu o nome de *metapsicologia*. Como discute Birman (2009), é fundamental compreender o objetivo de Freud ao propor esse neologismo, até então não utilizado, nem pelo senso comum, nem pelas retóricas filosóficas. A intenção de Freud, ao cunhar esse termo, era a de

destacar a *especificidade teórica* da Psicanálise.

Conforme Laplanche e Pontalis (2008), o termo *metapsicologia* aparece episodicamente em cartas escritas por Freud e endereçadas a Fliess e refere-se à originalidade de estruturar uma Psicologia que se opusesse às correntes vigentes da época de uma Psicologia da consciência. Birman (2009) corrobora tal ideia ao sublinhar o quanto Freud, ao inventar a palavra metapsicologia, sustentava o seu intuito de fazer "uma leitura *outra* da Psicologia", isto é, a Psicanálise era "uma formulação diversa e diferente do que até então se chamava Psicologia" (p. 29).

A oposição que Freud sustentava em relação à Psicologia de sua época deve, entretanto, ser compreendida, uma vez que não se refere à tentativa arrogante de fazer da Psicanálise uma ciência independente da ciência psicológica. A questão é, sim, de ordem epistemológica. Como destaca Birman (2009), Freud acreditava que a Psicologia só seria verdadeiramente científica se fosse capaz de conjugar os registros de qualidade e quantidade de um processo psicológico. Até aquele momento, tais registros eram inarticuláveis e somente verificados de forma autônoma e entendidos como heterogêneos.

Freud, então, afasta-se da Psicologia experimental, predominante na época, e propõe que o psiquismo organizava-se entre a ordem da representação (dimensão do sentido, registro da qualidade) e a ordem da intensidade (dimensão da força, registro da quantidade). Percebe-se, claramente, uma nova concepção de psiquismo na proposta freudiana: esta se distanciava das propostas teológicas e filosóficas que somente contemplavam a dimensão qualitativa, bem como rompia com a proposta experimental de mensuração e de descrição da faculdade mental, em sua dimensão quantitativa. Desde os primórdios da Psicanálise, portanto, a proposta freudiana envolveu a articulação do representacional com a intensidade, ou seja, a concepção de que todo o processo psíquico seria marcado pelo sentido e pela força.

A Psicologia que nascia como ciência no laboratório de Leipzig com Wundt forjava o discurso da psicofísica, propondo um modelo de cientificidade baseado no modelo das ciências naturais. Nesse sentido, Birman (2009) sublinha o quanto a ciência psicológica foi articulada com os paradigmas dos processos vitais, modelos médico e biológico, o que necessariamente fazia com que uma faculdade psicológica para ser

estudada precisasse ser inscrita no registro da consciência, do Eu, "conjugada com a anatomia do cérebro e a fisiologia do sistema nervoso" (p. 35). Nessa concepção de Psicologia, segundo o autor, o sujeito, considerado um ser pensante, estaria no centro do psiquismo, sendo o pensamento a sua marca por excelência.

No século XIX, a Psicologia, buscando a sua definição como ciência, precisava ser experimental e afastar qualquer aproximação com o subjetivismo da filosofia, incluindo os elementos psicológicos e o Eu nos registros da anatomia e da fisiologia do sistema nervoso. Foi justamente por isso que Freud constatou a impossibilidade da Psicanálise colocar-se como integrante da Psicologia nesse paradigma vigente. A metapsicologia freudiana contempla, portanto, importante crítica à concepção consciencialista e neurobiológica da Psicologia, marcando, dessa forma, a inegável especificidade e originalidade que levou à ruptura epistemológica.

No entanto, Barbelli (2008) aponta o fato de que, apesar de empreender uma ruptura epistemológica com o paradigma experimental, Freud não objetivava estruturar as suas hipóteses como um conjunto conceitual metafísico. Em suas proposições metapsicológicas, consolidadas na nova base epistemológica, Freud, também herdeiro do positivismo, afastou-se das proposições metafísicas de inconsciente para tratar de explicá-lo cientificamente, ou seja, objetivou estabelecer as suas leis e os mecanismos de funcionamento. A tradição iluminista igualmente está presente na proposta freudiana de buscar, por meio da razão, compreender o mundo psíquico, explicando os seus conteúdos, as suas características e os seus efeitos sem valorá-los positiva ou negativamente.

Ao cunhar uma expressão que utiliza o prefixo *meta* (além de), Freud enuncia definitivamente que a Psicanálise não é uma escola da Psicologia; ao contrário, pretende ir *além dessa*, criticando os seus constructos, fundamentalmente, os que afirmam ser a consciência o eixo central do psiquismo. Assim, é imprescindível apontar que a *metapsicologia* sustenta-se na existência do inconsciente, "não apenas um espaço psíquico outro, heterogêneo ao espaço da consciência, mas considerado também o espaço psíquico fundamental" (Birman, 2009, p. 40), isto é, na compreensão de o homem ser mais que consciência e funções cognitivas básicas.

Cartografias da metapsicologia freudiana

O objetivo da metapsicologia refere-se, segundo Freud (1917a[1915]/1969), à enunciação e ao aprofundamento de hipóteses teóricas as quais sustentam a Psicanálise. Trata-se, deste modo, do conjunto de construtos abstratos "passíveis de alterações, somente, na medida em que apresentarem correlações significativas com o material empírico, e cuja função na investigação é compor uma 'superestrutura especulativa em psicanálise'" (Barbelli, 2008, p. 224). Como ressalta Loureiro (2008), se, por um lado, a obra de Freud contém conceitos formulados em um alto nível de abstração e distanciados da experiência empírica; por outro, as construções conceituais e as hipóteses metapsicológicas são articuladas de tal forma a oferecer uma via de compreensão para os fenômenos psíquicos próprios à vida cotidiana e às expressões clínicas.

Segundo Freud (1915b/1969), toda descrição metapsicológica deve, necessariamente, abranger os pontos de vista *tópico*, *dinâmico* e *econômico*. De acordo com Laplanche e Pontalis (2008), o primeiro dos registros, o *tópico*, refere-se a uma diferenciação do aparelho psíquico em certo número de sistemas dotados de características ou funções distintas. Já o ponto de vista *dinâmico* diz respeito aos fenômenos psíquicos serem produtos de conflitos ou composição de forças de origem pulsional. Por fim, o registro *econômico* refere-se à hipótese de que "os processos psíquicos consistem na circulação e repartição de uma energia quantificável", de origem pulsional, suscetível, portanto, a ordenamentos, diminuições e equivalências (Laplanche & Pontalis, 2008, p. 121).

Ao trabalhar os três pontos de vista metapsicológicos, Freud contempla os registros de quantidade e de qualidade que caracterizam as suas formulações acerca do funcionamento psíquico. Recorda-se que, desde a perspectiva freudiana, apenas uma descrição científica que conjugue o representacional e a intensidade dará conta, efetivamente, de problematizar um processo psíquico.

Na construção da metapsicologia, ao relacionar a produção metapsicológica à cientificidade da Psicanálise, Freud exerce "uma crítica sistemática à exigência imediata de verificação dos conceitos propostos, na medida em que tal verificação pode ser realizada apenas posteriormente, com o avanço teórico do conhecimento científico em questão" (Birman, 2009, p. 74). Assim, rebatendo as críticas recebidas pela comunidade científica frente ao caráter especulativo e à não adequação da psicanálise

às ciências naturais, Freud (1915a/1976) empreende um questionamento veemente ao modelo do empirismo radical, afirmando que toda a ciência, até mesmo a mais exata, tem o seu início marcado não por conceitos claros e definidos, mas, sim, pela presença de ideias abstratas que contêm certo grau de indefinição.

Salienta Freud (1915a/1976) que as ideias inicialmente abstratas só poderão se tornar conceitos definidos se forem sistematicamente relacionadas ao material empírico, não devendo ser arbitrariamente escolhidas. Neste sentido, torna-se fundamental a advertência freudiana de que "o avanço do conhecimento, contudo, não tolera qualquer rigidez, inclusive em se tratando de definições" (Freud, 1915a/1976, p. 137). Isto é, qualquer ciência pode ter de alterar aquelas proposições que são entendidas em um determinado momento como conceitos básicos quando confrontadas no âmago de sua validade.

Pode-se pensar, assim, a metapsicologia justamente como o conjunto dos conceitos básicos da Psicanálise. É essencial ressaltar que "básico" diz respeito a serem conceitos de base, que fundamentam o pensar psicanalítico, e não o caráter simplório dos construtos. Na modalidade de ciência própria à Psicanálise não existe uma concepção de uma verdade dogmática inquestionável; ao contrário, a Psicanálise sustenta-se como ciência por *problematizar* a realidade. É justamente neste movimento de problematização que os construtos metapsicológicos devem ser compreendidos como pontos de ancoragem na cartografia das estratégias de investigação e de problematização dos fenômenos psíquicos.

Desta forma, na coerência do legado freudiano, a metapsicologia está, inevitável e necessariamente, inacabada e em constante processo de complexização. O caráter de abertura e condição de incompletude do *corpus* psicanalítico responde, desde o seu início até a atualidade, à sua condição de vigência e pertinência como ferramenta de leitura dos fenômenos, os quais se propõem a investigar.

Propor que os conceitos metapsicológicos são como *pontos cartográficos* diz respeito a considerá-los como *elementos de referência* com os quais necessariamente o psicanalista se confrontará em seu percurso de escuta e no labor decorrente dele. Todavia, não são elementos invariáveis, como são os elementos geográficos próprios à atividade cartográfica tradicional. Ao contrário, na efetiva tensão produzida entre método, técnica e teoria em

Psicanálise, espera-se que metapsicologia possa ser confrontada, transformada, aprofundada e, enfim, complexizada.

No ano de 1915, a intenção freudiana era a de produzir doze artigos que respondessem à metapsicologia, com o "objetivo de aclarar e aprofundar as suposições teóricas que estariam na base de um sistema psicanalítico" (Freud, 1917a/[1915]/1969, p. 253). Do intuito original, porém, apenas cinco artigos foram publicados: "Os instintos e suas vicissitudes" (Freud, 1915a/1976), "Repressão" (Freud, 1915c/1969), "O inconsciente" (Freud 1915b/1969), "Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos" (Freud, 1917a[1915]/ 1969) e "Luto e melancolia" (Freud, 1917b[1915]/1969).

Strachey (1925/1969), ao editorar os trabalhos freudianos da metapsicologia para a língua inglesa, explica que os cinco artigos publicados estão interligados pela proposta inicial de Freud de publicá-los em forma de um livro, cujo título seria *Preliminares a uma metapsicologia*. O intuito de tal proposta referia-se, segundo o próprio Freud, "proporcionar um fundamento teórico estável à psicanálise" (Strachey, 1925/1969, p. 123).

O editor afirma, ainda, que, a partir do trabalho biográfico empreendido por Ernst Jones acerca da vida e da obra de Freud, foi possível descobrir os conteúdos dos outros sete artigos escritos, ainda que estes nunca tenham sido publicados, já que Freud não encontrou o momento oportuno de torná-los públicos. Conforme Birman (2009), o principal motivo da não publicação dos textos refere-se às transformações teóricas ocorridas no pensamento freudiano a partir de 1919. Supõe-se, de acordo com Strachey (1925/1976), que os manuscritos tenham sido destruídos por Freud, uma vez que não foram encontrados sequer vestígios deles. Todavia, na década de oitenta, o manuscrito sobre as neuroses de transferência foi descoberto e, então, tornou-se público (Birman, 2009).

Sabe-se, então, que a temática eleita por Freud para cinco dos demais artigos da metapsicologia relacionavam-se à consciência, à angústia, à histeria de conversão, à neurose obsessiva e à neurose de transferência. Strachey (1925/1976) ressalta que é possível, inclusive, encontrar referências a estes ensaios nos cinco publicados. Além disso, acredita-se que os dois outros trabalhos versavam sobre a sublimação e sobre a projeção ou a paranoia. Analisa Strachey (1925/1969) que o livro *Preliminares sobre a metapsicologia* teria sido uma coletânea "abrangente, tratando dos processos subjacentes na maioria das principais neuroses e

psicoses [...] bem como nos sonhos, com os mecanismos mentais de repressão, sublimação, introjeção e projeção, e com os dois sistemas mentais da consciência e o inconsciente" (p. 124).

À luz da análise do editor inglês das obras freudianas a respeito da eleição dos doze temas trabalhados por Freud, pode-se propor, a partir do reconhecimento da complexidade da metapsicologia psicanalítica, uma cartografia de conceitos metapsicológicos fundamentais à compreensão da neurose. O diálogo permanente entre a metapsicologia, a epistemologia psicanalítica e o método da associação livre permite contatar o inequívoco caráter de incompletude do arsenal teórico e técnico da Psicanálise. É no encontro com as demandas da escuta que se tensionam as capacidades explicativas de um conceito. Tais demandas, na atualidade, ultrapassam os limites da neurose, ainda que esta siga presente na clínica psicanalítica, exigindo ser escutada. Desta forma, o padecimento neurótico impõe uma cartografia metapsicológica que possa servir como ferramenta de criação da capacidade de escuta do psicanalista e de problematização das especificidades das configurações destes padecimentos psíquicos.

Assim, ainda que a contemporaneidade seja intensamente marcada pelos padecimentos não neuróticos, afirma-se o quanto, ainda, a neurose segue impondo trabalho à metapsicologia. É na capacidade interrogativa da Psicanálise em relação às expressões do desejo, da angústia e do conflito que se pode desvelar os coloridos contornos das produções psíquicas neuróticas na atualidade.

São pontos cartográficos ao estudo e à escuta da neurose as noções de pulsão, recalcamento, inconsciente, angústia, sonhos, narcisismo e Édipo. Desde as concepções freudianas acerca de cada um destes conceitos, tem-se pontos de ancoragem do trabalho psicanalítico. Ao mesmo tempo, tem-se a constatação inequívoca da incompletude de cada construto, o que convoca a um trabalho ativo, não apenas no campo clínico, mas também frente à teoria psicanalítica.

Desde a concepção de *pulsão*, compreende-se o sujeito em suas engrenagens sexual e destrutiva, contemplando a singularidade de suas eleições objetais e os efeitos dessas no Eu. Fazer trabalhar o conceito de *recalcamento* conduz à temática história da estruturação do psiquismo do sujeito em sua especificidade, contemplando, também, os recursos de enfrentamento e de defesa construídos. Tema intimamente vinculado à

angústia e aos seus destinos no sujeito psíquico.

Operar com a noção de *inconsciente* põe em destaque o desconhecido que habita o sujeito e os seus efeitos. Como um sujeito de inconsciente, o sujeito é escutado para além da consciência, dando destaque à capacidade de criação psíquica. Os *sonhos* e as demais *produções psíquicas* ligadas aos mecanismos do recalcamento e da sublimação são vias privilegiadas de acesso ao mundo psíquico e à subjetividade neurótica, incluindo as montagens sintomáticas engendradas para enfrentar a *angústia*. Além disso, a consideração ao tema do *narcisismo* abre espaço para problematizar as vicissitudes dos encontros primordiais do sujeito, os quais são decisivos para a abertura ou o fechamento da alteridade. Da mesma forma, problematizar o singular encontro do sujeito com a *castração* por meio das suas *experiências edípicas* é fator decisivo para compreender os padecimentos neuróticos.

Elaborar pontos de referência em relação à neurose não deve ser entendido, contudo, como um eixo rígido de reflexão e de intervenção; ao contrário, deve ser compreendido apenas como mais uma ferramenta de auxílio ao psicanalista em seu labor. Tomando em empréstimo as reflexões de Hornstein (2013), considera-se que, ao *escutar*, o psicanalista é convocado a um pensar e a um fazer. Quando, diante desta convocação, sente-se esmagado ou assustado, foge e se impossibilita de ocupar a verdadeira posição analítica. Quando aceita tal convocação, a "enfrenta com coragem, quando está em condições de interrogar mediante sua atenção flutuante e sua contratransferência. Atenção flutuante é investir em tudo, é não se recursar" (p. 96).

A posição de analista frente ao convite da escuta impõe, inevitavelmente, um releitura da metapsicologia. Sublinha Hornstein (2013) que "a releitura impõe o prefixo 're' que indica um movimento de retrocesso, introduz o tempo e, mediante a história, desvela a diferença" (p. 100). Pensar a metapsicologia como pontos cartográficos significa, assim, estar disponível às vicissitudes de uma clínica, que, ao propor escutar o padecimento psíquico, obrigue a um percurso distinto à cartografia inicial. A escuta da singularidade torna o percurso sempre desconhecido. É justamente a maneira como o psicanalista coloca-se frente ao desconhecido – como uma possibilidade ou como uma ameaça – que dita se a escuta e o trabalho analítico efetivamente poderão ser psicanalíticos (e, portanto, com

abertura e criatividade) ou se transformar-se-ão em uma reprodução teórica e técnica dogmática.

A metapsicologia como recurso à complexidade

No contexto iluminista nasceu a Psicanálise. O seu nascimento trouxe a potencialidade de outro modo de desfrutar da capacidade de pensar. A razão pode também estar a serviço daquilo que ela própria desconhece, mas não pode recusar a existência. O pensamento de Sigmund Freud descortina para o mundo aquilo que advém de outro lugar e que pressupõe outra forma de acesso. Não se trata mais de um saber vinculado à proposição de uma verdade universal; ao contrário, ao propor a *escuta* como uma forma singular de operar com a verdade, a singularidade da história do sujeito é lançada à condição de primazia.

A ruptura epistemológica provocada pelo advento da Psicanálise permitiu que o sujeito fosse considerado na singularidade de sua produção psíquica, contemplando o seu desejo e, igualmente, a sua destrutividade. A concepção de sujeito psíquico de inconsciente abre espaço para considerar os efeitos da história do sujeito em sua realidade psíquica. Rompe-se com o determinismo das concepções anatomofisiológicas e abre-se, para o sujeito, as potencialidades de seu devir.

Situa-se a Psicanálise e, mais especificamente, a metapsicologia no campo da complexidade, no qual não propõem respostas e certezas, mas, sim, a complexização de interrogantes que permitam um olhar cada vez mais aprofundado aos fenômenos psíquicos. É na proposição de uma clínica que interroga constantemente a metapsicologia e é interrogada por ela que se sustenta o caráter organizador, mas jamais rígido, da ideia de metapsicologia como uma cartografia, cujo objetivo é oferecer elementos referenciais que orientem a escuta psicanalítica e garantam a vigência de sua maior característica: a abstinência. Logo, jamais pode-se conceber uma escuta determinada previamente a partir da metapsicologia, mas, também, jamais pode-se conceber a escuta psicanalítica alheia ao *corpus* metapsicológico.

Referências

Barbelli, I. C. (2008). O estatuto epistemológico da Psicanálise freudiana: energética e hermenêutica. *Dissertatio, 27*(28), 197-230.

Birman, J. (2001). *Subjetividade, contemporaneidade e educação.* In V. M. Candau (Orgs.), *Cultura, linguagem e subjetividade no ensinar e aprender* (pp. 11-28). Rio de Janeiro: DP&A.

Birman, J (2009). *As Pulsões e seus Destinos: do corporal ao psíquico*. Coleção para ler Freud. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Elia, L. (2007). *O conceito de sujeito*. Rio de Janeiro: Zahar.

Freire, L. (2002). A histeria e a beleza: Uma expressão no contexto cultural da atualidade. *Psicologia Ciência e Profissão, 3*(22), 70-75.

Freud, S. (1969). O Inconsciente. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 185-245). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1915b)

Freud, S. (1969). Repressão. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 165-182). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1915c)

Freud, S. (1969). Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 249-267). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1917a)

Freud, S. (1969). Luto e Melancolia. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 271-291). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1917b)

Freud, S. (1976). Projeto para uma Psicologia Científica. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 335-396). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1895a)

Freud, S. (1976). Os instintos e suas vicissitudes. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 117-144). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1915a)

Freud, S. (1988). Caso Elizabeth Von R. – Estudos sobre a histeria (pp.184-231). In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 13-367). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1895b)

Freud, S. (1996). Dois verbetes de enciclopédia. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 253-274). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1923)

Hornstein, L. (1989). *Introdução à psicanálise*. São Paulo: Escuta.

Hornstein, L. (2013). *Las encrucijadas actuales del psicoanálisis: subjetividad y vida cotidiana*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Koyré, A. (1991) *Estudos de história do pensamento científico*. Brasília: Forense Universitária.

Lacan, Jacques. (1966/1998). A ciência e a verdade. In J Lacan, *Escritos* (pp. 219-244). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lage, S. (2003). *Dilthey e Freud: a psicanálise frente à epistemologia das ciências do espírito* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Laplanche, J., & Pontalis, J-B. (2008). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Lo Bianco, A. C. (2003). Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise. *Psico-USF, 8*(2), 115-124.

Lopes, R. G. (2008). Quem é o sujeito da Psicanálise? *Tempo Psicanalítico*, *40*(2), 249-272.

Loureiro, I. (2008). *Luzes e sombras. Freud e o advento da psicanálise.* In A. M. Jacó-Vilela; A. A. L. Ferreira & F. T. Portugal (Orgs.), *História da Psicologia: Rumos e percursos* (pp. 371-386). Rio de Janeiro: NAU.

Macedo, M. M. K., & Dockhorn, C. N. B. F. (2009). La prisión del ser: un problema contemporáneo. *Revista de Psicología*, *27*(2), 161-187.

Millan, M. (2002). *Tempo e subjetividade no mundo contemporâneo: Ressonâncias na clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Miranda, M. I. (2005). Produção do conhecimento científico, os paradigmas epistemológicos e a pesquisa social. *Educação e Filosofia, 19*(37), 239-251.

Prudente, R. C. A. C., & Ribeiro, M. A. C. (2005). Psicanálise e Ciência. *Psicologia Ciência e Profissão, 25*(1), 58-69.

Rosa, M. D. (2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal-estar e Subjetividade, 4*(2), 329-348.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Strachey, J (1969). Introdução do editor aos artigos da metapsicologia. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 122-125). Rio de Janeiro: Imago. (Texto originalmente publicada em 1925).

CAPÍTULO 3

De qual sexualidade falamos?

Sissi Vigil Castiel

O campo da sexualidade humana teve um desenvolvimento sem precedentes no último século. A evolução das ciências biológicas e médicas proporcionou uma mutação na forma como se relacionam homens e mulheres no que diz respeito à anticoncepção, à procriação, etc. Paralelamente a isso, a revolução sexual proporcionou modificações morais na forma como as sociedades encaram o sexo.

Não cabe dúvida que a psicanálise teve o seu papel nessas mudanças, colocando a sexualidade na ordem do dia. Inclusive ao longo do tempo foi acusada de superestimar a importância da sexualidade. No entanto, a sexualidade de que fala a Psicanálise é outra. Ela se diferencia de qualquer outra abordagem ao entender que a sexualidade assume formas não aparentes, inconscientes, ou seja, recalcadas. Também para a Psicanálise, a sexualidade está presente nas expressões sociais, culturais ou religiosas. Trata-se de tomar a sexualidade em um sentido mais amplo, ou seja, em Psicanálise sexualidade não é sexo, a sexualidade não tem um sentido único, é, ao contrário, marcada pela complexidade de sentidos. Nessa direção, Joel Birman (1998) afirma que a sexualidade em Psicanálise se caracteriza pela polissemia.

Diferentemente da biologia e da medicina, a Psicanálise entende que a sexualidade pode até implicar na reprodução, mas isto não é automático. Enquanto a biologia e a medicina se ocupam do comportamento do sujeito na relação sexual e na reprodução humana, a concepção freudiana da sexualidade se relaciona ao papel de organizador psíquico que tem o prazer. O que não faz parte do ideário de nenhum outro sistema teórico (Green, 1998). É a esse prazer sentido no corpo que Freud chama de sexual, o qual se desdobra em muitas direções.

Freud foi questionado algumas vezes do por que usar a palavra

sexualidade para descrever esse conceito, pois se referia a algo mais amplo do que sexo e esta palavra levava a um mal entendido da cultura em relação à Psicanálise. Freud respondeu que não podemos ceder nas palavras, pois, assim, corremos o risco de ceder nos conceitos (Freud, 1921/1994). Entende-se a resposta de Freud no sentido de que foi, sem dúvida, o estatuto que deu ao campo do prazer o que lhe permitiu estruturar a teoria e a técnica psicanalítica, e conceituar isso por meio de uma palavra amena seria retirar a sexualidade do centro da teoria psicanalítica.

Green (1998) afirma que a sexualidade, entre todos os conceitos psicanalíticos, é o que indica o núcleo de invariante do pensamento freudiano, porque todos os outros conceitos derivam dela. Esse papel de invariante se relaciona à forma específica que a sexualidade adquire na Psicanálise, partindo da ideia de que o sexual constitui um laço entre o corporal e o psíquico, sendo o impulsionador do desenvolvimento psíquico. De forma geral, em Psicanálise o sexual só pode ser entendido em suas relações com o não sexual: com o corpo, com o psíquico e com a cultura. Isto quer dizer que a sexualidade se expande para além do campo de suas manifestações mais diretas. É o conceito a partir do qual a atividade psíquica se organiza e funda a diferença entre as atividades consciente e inconsciente, ou seja, a sexualidade põe em marcha o trabalho psíquico, ordena as relações com o corpo, com o outro, e a construção do pensamento. É dessa especificidade do sexual da qual fala a Psicanálise e de sua ligação com o psiquismo e o corpo que passarei a tratar neste capítulo.

No final do século XIX, o modo de compreender a sexualidade se fundamentava nas teorias de Kraft-Ebeing, o qual a definia segundo a finalidade estrita da reprodução da espécie, considerada a sua primordial função. Todos os atributos sexuais, tais como o prazer e o gozo, estariam subsumidos pela exigência biológica da reprodução.

Freud rompe com a concepção da época por entender que as perturbações histéricas se davam basicamente no campo da sexualidade, e não no campo da neurologia, ou seja, os sintomas que essas mulheres apresentavam não se derivavam de uma lesão. Isto fez com que Freud construísse a hipótese de que a histeria estaria aprisionada em uma experiência traumática de sedução. Portanto, a histeria teria uma etiologia

sexual. Esse entendimento estabelece uma ruptura no que se pensava até então ser a sexualidade, pois o recalcamento de fatos traumáticos na esfera da sexualidade era o que determinava o aparecimento de sintomas neuróticos. Da mesma forma, isto também implicava dizer que a sexualidade ia além da questão da reprodução da espécie.

Essa teoria – do trauma sexual – foi descartada por Freud em 1897, porque a cena traumática sofrida havia sido concebida no registro da realidade, o que o levaria a acreditar na perversão das figuras parentais. Dessa forma, Freud modifica, novamente, a sua leitura a respeito da sexualidade, centrando-a em uma concepção que levava em conta muito mais a fantasia do que a realidade objetiva. Com isso, passou a entender que o sexual se inscreveria no registro da fantasia, não estando diretamente ligado a uma experiência real de sedução. Assim, por meio das fantasias o sujeito teria uma atividade sexual desde a infância.

Em 1905, Freud amplia ainda mais o conceito de sexualidade. Parte da observação das perversões, nas quais ocorre grande variedade na eleição do objeto sexual, não coincidindo este último com os órgãos genitais, bem como da constatação das atividades utilizadas para a obtenção da satisfação. Baseando-se no fato de que tais eleições são definitivamente sexuais e não genitais, Freud afirma que o sexual é mais amplo do que o genital (Castiel, 2007).

Ao mesmo tempo, Freud demonstrou que, na infância, as atividades de sucção e excreção/retenção das fezes, por exemplo, são efetivadas com a finalidade única de obtenção de prazer, e não por necessidade. Define essas atividades como sexuais, na medida em que buscam prazer, ou seja, ainda que exista a imaturidade biológica na produção de hormônios sexuais, na infância existe a sexualidade. A partir dessas constatações, define a sexualidade como relativa a todas as excitações e atividades que levam ao prazer desde a infância, independente da genitalidade e da reprodução da espécie, sendo estes últimos destinos possíveis da sexualidade, entre outros.

Desde o *Projeto para uma psicologia científica*, Freud (1895/1994) se referira à forma como o sujeito lidava com as quantidades de excitação que ingressavam em seu psiquismo, quer fossem provenientes do mundo externo, quer fossem internas. Freud ocupava-se de compreender o papel das tensões, excitações que surgem no organismo, e o que era necessário

para descarregá-las. Assim, Freud (1905/1994) afirma que desde a infância surgem excitações e tensões no corpo que são satisfeitas por um objeto externo em um primeiro momento, dada a dependência da cria humana de outro no início da vida para a satisfação de suas necessidades vitais. Para além da satisfação da necessidade, o contato do sujeito com o outro gera um prazer que resulta em uma inscrição que dará lugar a representações psíquicas. É a partir da representação da satisfação vivenciada que o sujeito buscará uma satisfação semelhante quando uma nova tensão semelhante surgir.

Esse postulado implica a ideia de que o prazer experimentado se transforma em paradigma do que o sujeito busca, por meio de seus objetos, para aliviar as tensões que o invadem. Ora, se a forma pela qual o sujeito busca descarregar as tensões que o invadem de dentro e de fora é por meio da busca na realidade do objeto representado, isto quer dizer que as representações psíquicas tem um estatuto diferenciado, pois definem a ação humana, que é a de repetir a experiência de satisfação. A implicação teórica desse postulado é a de que a atividade do pensamento, no sentido do que gera a ação humana, o porquê agimos, é definida, em Psicanálise, não na atividade consciente, pois o pensamento como gerador da ação não é intencionalmente consciente, é definido, sim, por essas representações que são paradigmáticas da experiência de prazer. São esses objetos que causaram a satisfação e que, portanto, modelaram o desejo, que se busca reencontrar na realidade, como disse Freud (1924/1994). Isto quer dizer que em Psicanálise os processos cognitivos não são desvinculados dos processos psíquicos.

Outra implicação dessa visão de como o sujeito descarrega as tensões que o invadem refere-se ao fato de que as intensidades surgem como uma tensão em nível do corpo, mas disparam uma marca psíquica. A busca da satisfação está relacionada a esses dois aspectos: ao psíquico e ao corpo. Desta forma, não é possível opor os registros do corpo e do psíquico. As excitações somáticas dirigem uma demanda à mente, solicitam uma elaboração para incitar o psiquismo a uma resposta que não se dá só no nível somático, está aberta também ao imaginário. Para a Psicanálise, as inter-relações entre soma e psiquismo estão na base da causalidade psíquica. Assim, não se pode reduzir a causalidade das patologias nem a um determinismo físico nem a um determinismo psíquico.

André Green (1998) afirma que há uma impossibilidade de fundar uma teoria da sexualidade que prescinda da dimensão biológica. Por outro lado, também é preciso considerar que a biologia remete ao lugar de nascimento da excitação a qual será transformada psiquicamente. Nas patologias psicossomáticas, por exemplo, há um psiquismo limite que evoca o biológico por infiltração do psíquico devido a fatores que limitam a sua riqueza, a sua diversidade e as suas possibilidades de transformação criativa. A relação dos fatos psíquicos com a biologia, portanto, não é de subordinação, nem de transcendência, e sim de coexistência. A concepção psicanalítica da sexualidade prioriza a complexidade.

Essa articulação entre corpo e psiquismo é o que Freud chama de pulsão. A partir disso, introduz o termo *Trieb* – pulsão, para dar conta da descrição de como a sexualidade se manifesta no ser humano, ou seja, não só em uma dimensão biológica, mas, sim, no limite entre corpo e psiquismo. A pulsão consiste em uma força interna ininterrupta que faz tender para a busca da descarga. Tem a sua fonte em uma excitação corporal, sendo a sua finalidade suprimir esse estado de tensão que reina na fonte. É por meio do objeto que a pulsão pode atingir a sua finalidade.

O objeto é o que há de mais variável na pulsão. Ainda que na pulsão sexual genital a pulsão pareça conter nela o seu próprio objeto, isto não ocorre sempre desta maneira. Freud mostra a dissociação que existe entre pulsão e objeto por meio do estudo das perversões, podendo definir, então, como característica da pulsão a independência do objeto, ou seja, o aparecimento da pulsão não é determinado por excitações vindas dele. Com isso, pôde demonstrar que a sexualidade se manifesta no ser humano muito anteriormente à genitalidade. Nesta última, pode-se observar a ligação da pulsão com um objeto externo específico; no entanto, na sexualidade infantil, na qual o objeto não está originariamente ligado à pulsão, a ligação ocorre pela aptidão do objeto em permitir a satisfação. Há prioridade da satisfação e da ação gratificante em relação àquilo por meio do qual essa ação ocorre. Isto significa que a pulsão sexual precede o objeto e que toda atividade do sujeito que visa a prazer, por meio de um objeto do próprio corpo ou externo, é denominada sexual (Castiel, 2008).

A sexualidade infantil é denominada de perverso-polimorfa – não se limita às atividades relacionadas à zona erógena genital. Caracteriza-se por ser precursora da organização sexual genital subsequente, havendo eleição

de objeto e toda uma riqueza de atividades mentais. Ao separar-se da fome, a pulsão sexual perde o objeto indicado pela autoconservação e torna-se autoerótica. Dessa forma, a pulsão sexual se separa do objeto natural e se vê entregue à fantasia e, por isso, se cria como sexualidade. As pulsões se satisfazem cada uma por sua própria conta, sem qualquer organização de conjunto e sem objeto específico, o que as diferencia da autoconservação. A este momento inicial da sexualidade Freud denomina autoerotismo. Nessa formulação fica em evidência o caráter prioritariamente fantasmático do objeto da pulsão sexual.

As pulsões sexuais perverso-polimorfas se caracterizam pela parcialidade e pelo autoerotismo, empregado aqui no sentido da relação da pulsão com o seu objeto, ou seja, a pulsão não é dirigida para um objeto diferenciado, podendo satisfazer-se no próprio corpo. O que caracteriza a sexualidade infantil é o fato de que a fonte e o objeto da pulsão são o próprio corpo do sujeito, ou seja, as pulsões se satisfazem no nível do corpo. A forma de satisfação autoerótica perdura mesmo durante o período subsequente ao autoerotismo, o narcisismo. A transformação do autoerotismo em narcisismo é possível devido à unificação do ego do bebê, que passa a ser o objeto por meio do qual a pulsão se satisfaz e por este motivo trata-se, então, do narcisismo.

O fim do período da sexualidade infantil ocorre por meio do recalque, o qual impossibilita a satisfação destas pulsões. O motivo do recalcamento reside nas características específicas das representações sexuais perverso-polimorfas e das fantasias que lhes acompanham, que as tornariam representações inconciliáveis com o ego e geradoras de desprazer para este.

O recalque impõe a não satisfação das pulsões parciais, possibilitando a transformação do narcisismo e a castração. Com isso, a sexualidade só terá uma satisfação diretamente corporal novamente a partir da puberdade, quando ocorrer a instalação da genitalidade.

Em 1915, Freud coloca o recalque como um destino pulsional. As pulsões sexuais infantis não podem ser satisfeitas e o recalque expulsa os representantes pulsionais para o inconsciente. Ainda assim, o recalque não é uma ação única e os representantes pulsionais podem retornar por meio de derivados (Castiel, 2010b). Dentro desse contexto, a estreita ligação da sexualidade com a fantasia é o que permite a Freud pensar que o

recalcamento da sexualidade perverso-polimorfa, justamente pelas fantasias que o acompanham, é o que dá origem aos sintomas neuróticos.

Por outro lado, uma das implicações da concepção freudiana sobre a sexualidade e o seu estatuto como organizador do psiquismo é que Freud foi se dando conta (principalmente a partir das psicoses e das neuroses graves) do papel do outro como aquele que satisfaz a necessidade. É pela busca da repetição da experiência de satisfação que o psiquismo se desenvolve. Assim, para que esse circuito pulsional se crie, é preciso que haja um campo de objetos que possam satisfazer a pulsão. As patologias graves demonstraram que nem sempre isso ocorre. Dessa forma, pulsão e representação se desvinculam e Freud passa a considerar a posição entre a força pulsional e a possibilidade da representação. Este é o fundamento da pulsão de morte, a pulsão sem representação, postulada em 1919. Essa postulação permite colocar em destaque toda a problemática da destrutividade, do sadismo e do masoquismo.

Na vigência da segunda dualidade pulsional, a agressividade tem um lugar mais destacado. A agressividade surge como manifestação da pulsão de morte, é a parte da pulsão de morte voltada para fora com o auxílio da musculatura que Freud chama pulsão agressiva.

Em *O ego e o id*, Freud (1923/1994), a partir da hipótese da dualidade pulsional entre Eros e pulsão de morte, afirma que as duas classes de pulsão se unem, se fundem, de forma que o impulso destrutivo pode ser neutralizado, sendo desviado para o mundo externo por meio do aparelho muscular. Os dois tipos de pulsão funcionam combinadamente. A libido constitui um fator de ligação, de fusão, enquanto que a agressividade um fator de desfusão. Quanto maior for o predomínio da agressividade, mais a fusão pulsional tende a desfazer-se. Inversamente, quanto mais a libido prevalecer, mais se realizará a fusão.

A partir da ideia da fusão pulsional, a desfusão é uma consequência necessária. Nesse sentido, o componente sádico da pulsão sexual seria o exemplo de uma fusão pulsional útil, e o sadismo, que se tornou independente como perversão, seria o exemplo de uma desfusão. Para fins de descarga, a pulsão de destruição é colocada a serviço de Eros. A regressão da libido reside em uma desfusão pulsional, enquanto que o avanço para uma fase posterior seria um acréscimo de componentes eróticos. Nesse sentido, a essência de uma regressão da libido da fase

genital à fase anal-sádica origina-se pela desfusão pulsional, enquanto o progresso da fase anal para a genital tem como condição um acréscimo de componentes eróticos. A ambivalência é o melhor exemplo, para Freud (1923/1994), de uma desfusão ou de uma fusão que não se realizou.

Para Freud, todo o impulso consiste em fusão das duas categorias de pulsões que ocorre em variadas proporções. Os impulsos eróticos introduziriam a multiplicidade dos fins sexuais, enquanto que os outros apenas admitiriam atenuações em sua tendência uniforme. No entanto, ambos os grupos pulsionais têm o mesmo poder e se enfrentam no mesmo campo, gerando os comportamentos e os tipos de relações de objeto estabelecidos pelo sujeito. Assim, a postulação da pulsão de morte e a ideia da fusão-desfusão pulsional permitem pensar sobre o funcionamento combinado dos dois tipos de pulsão e qual a parte respectiva e o modo de associação dos dois grandes grupos pulsionais. O destino da agressividade depois do complexo de Édipo é a sua fusão com a sexualidade. A identificação com o progenitor do sexo oposto é o apaziguamento da agressividade e a resolução da culpa edípica. A identificação é a instauração do respeito, da distância, e realiza a aproximação afetiva com os progenitores (Castiel, 2010a).

Ao mesmo tempo, a problemática da pulsão de morte também permitiu a Freud supor a existência ampliada da sexualidade sob a forma de Eros. A partir do recalque das pulsões parciais, passa a existir uma nova possibilidade de satisfação para essas pulsões, que é a satisfação simbólica. Nessa modalidade a satisfação perde a relação com a satisfação diretamente corporal. A satisfação é mediada pelo simbólico. Esse processo constitui a sublimação da sexualidade. Nesse sentido, o que se sublima são as pulsões parciais de ver, de exibir-se, de maltratar e de ser maltratado. Sublimar essas pulsões significa poder constituir outros objetos que sejam símbolos dos objetos originais para alcançar a satisfação pulsional.

Trata-se de reconhecer a vinculação da pulsão com o corpo. A pulsão é uma tensão que surge em uma zona corporal e que será satisfeita, durante o narcisismo, no nível do corpo. Quando as pulsões parciais não podem ser satisfeitas, e por isso são recalcadas, depois do complexo de Édipo, existe a possibilidade de que sejam sublimadas, no sentido de que poderão ser satisfeitas em nível do símbolo, como uma abstração, uma evaporação tal qual na química.

A partir desse estado de coisas pode observar-se que a sexualidade em Freud tem, além da genitalidade, uma dimensão criativa, de realizações, ou seja, é a sexualidade que dá origem às realizações humanas no plano da cultura. É essa especificidade que constitui a concepção psicanalítica da sexualidade. As implicações deste postulado estão relacionadas à ideia de que nas manifestações, tanto sintomáticas quanto culturais, sociais e religiosas, é a sexualidade que está na origem.

Referências

Birman, J., & Loyola, M. A. (1998). Erotismo, desamparo e feminilidade: Uma leitura psicanalítica sobre a sexualidade. In M. A. Loyola (Org.), *A sexualidade nas ciências humanas* (pp. 93-132). Rio de Janeiro: UERJ.

Castiel, S. (2007). *Sublimação: Clínica e metapsicologia*. São Paulo: Escuta.

Castiel, S. (2008). Sexualidade e clínica psicanalítica. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, 7*, 34-45.

Castiel, S. (2010a). O homem dos ratos 100 anos depois. In L. R. Rocha (Org.), *Um movimento psicanalítico: Narrativas da teoria, da clínica e da cultura* (pp. 38-41). Porto Alegre: Evangraf.

Castiel, S. (2010b). Transformações na intimidade no século XXI. Disponível em: www.laboratoriodepsicopatologiafundamental.org. Acesso em: 18 de maio de 2013.

Freud, S. (1895/1994). Proyecto de psicología. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1905/1994). Tres ensayos de teoría sexual. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1921/1994). Psicología de las masas y análisis del yo. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1923/1994). O ego e o id. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1924/1994). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (1998). *Las cadenas de Eros*. Buenos Aires: Amorrortu.

CAPÍTULO 4

Pulsão: entrelaçamentos entre sujeito, vida e morte

Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn
Mônica Medeiros Kother Macedo

Ao defender a psicanálise como uma ciência, e ao sustentar epistemologicamente as suas afirmativas, Freud (1915a/1996) apresentou a sua metapsicologia, dando especial destaque ao conceito de Pulsão (*Trieb*). A pulsão é o ponto de partida conceitual da metapsicologia, e do qual "derivam necessariamente todos os demais" conceitos (Birman, 2009, p. 75). Os estudos freudianos sobre a pulsão não fogem à regra de trabalho que marca a história da Psicanálise. Mediante a proposição de seus achados, e no confronto destes com os fenômenos da clínica e da cultura, Sigmund Freud avança e retrocede, não vendo nesta alternância de movimentos prejuízo à produção de conhecimento em Psicanálise. Ao contrário, os estudos sobre a pulsão são exemplos vívidos dos pontos de abertura do *corpus* psicanalítico.

No artigo "Os instintos e suas vicissitudes"[1], Freud (1915a/1996) apresenta o conceito de pulsão e busca compreendê-lo desde diversos pontos de vista. De fato, o termo pulsão, apesar de ter ganho um artigo próprio nos escritos acerca da metapsicologia, está presente no pensamento freudiano desde as suas origens. Para compreender a importância desse conceito na epistemologia freudiana, é preciso referir o texto de 1895, *Projeto para uma psicologia científica*.

Mesmo tendo sido um texto nunca publicado por Freud em vida, *Projeto* já contém elementos fundamentais que, anos depois, serão desdobrados nos textos metapsicológicos. A leitura do texto de 1895 permite que se vislumbre o raciocínio inicial de Freud a respeito dos enigmas humanos que o desafiavam. Embora ainda munido de uma linguagem eminentemente médica, postula o seu primeiro modelo de aparelho

psíquico, denominado nesta época de aparelho nervoso ou neurônico, demarcando o essencial papel desempenhado pelo outro na constituição do sujeito psíquico (Dockhorn, Macedo & Werlang, 2007).

O ser humano, conforme Garcia-Roza (1998), ao contrário da maioria dos animais, nasce completamente despreparado para a vida, sendo incapaz de manter-se vivo sem ajuda externa. Logo, lhe é imprescindível, desde o início da vida, o cuidado dispensado por outra pessoa. Esta condição inerente de desamparo é constituída pela incapacidade objetiva do bebê de satisfazer, por suas próprias forças, as suas demandas endógenas – as exigências de suas necessidades vitais (Pereira, 1999). Isto é, a urgência em livrar-se da tensão ocasionada pelo excesso de excitação coloca o bebê em uma condição de desamparo. Para a sua sobrevivência, é fundamental que sejam realizadas sobre ele *ações específicas*, as quais se efetuam "por meio de assistência alheia, quando a atenção de uma pessoa experiente é atraída para o estado em que se encontra a criança" (Freud, 1895/1976, p. 422).

Assim, embora incapaz de satisfazer as suas necessidades por si mesmo, o bebê torna-se rapidamente capaz de realizar uma comunicação com o outro que lhe cuida, apresentando um comportamento – o choro, por exemplo – que é escutado como um signo de demanda e convoca a realização da satisfação de sua necessidade. Na medida em que a demanda é atendida, ocorre uma troca simbólica e, consequentemente, há o progressivo registro desta troca, não apenas uma satisfação instintual, possibilitando a construção de uma ordem simbólica (Garcia-Roza, 1998). Na condição do desamparo infantil, é decisivo, portanto, que a criança sinta-se amada por seus cuidadores (Pereira, 1999).

Freud (1895/1976) afirma que, ao efetuar o trabalho da ação específica, o objeto externo – o cuidador – oferece ao bebê uma *vivência de satisfação*, a partir da eliminação da tensão provocada pelos estímulos endógenos. Esta vivência de satisfação traz consequências decisivas para o desenvolvimento do psiquismo, por meio da inscrição de marcas mnêmicas. Estas marcas são correspondentes à percepção do objeto que produziu a satisfação e geram uma aquisição de informações acerca da descarga que se segue à ação específica. A repetição destas experiências nas quais a demanda é atendida pelo outro cria vias de facilitação, nas quais o registro da experiência torna possível que, ao reaparecer o estado de necessidade,

ocorra a reativação das lembranças (Dockhorn, Macedo & Werlang, 2007).

Laplanche e Pontalis (2008) ressaltam que, em uma fase precoce do psiquismo, o sujeito não possui condições de se certificar que o objeto realmente está presente ou não, necessitando lançar mão de outras condições que permitam reinvesti-lo a partir do redespertar do estado de urgência. De fato, diante do reaparecimento da necessidade, o bebê pode recorrer à *satisfação alucinatória do desejo*. Trata-se de uma situação psíquica na qual são reinvestidas as marcas mnêmicas de vivências já obtidas no encontro com o outro primordial. Assim, há, durante um período de tempo, uma satisfação alucinatória. Esta, porém, não sacia a necessidade e impõe, frente a não satisfação, uma importante frustração. Laplanche e Pontalis (2008) destacam que "o conjunto desta experiência – satisfação real e satisfação alucinatória – constitui a base do desejo. O desejo tem efetivamente a sua origem numa procura da satisfação real, mas constitui-se segundo o modelo da alucinação primitiva" (p. 531). De fato, a ação desse objeto real do mundo exterior leva ao registro da satisfação, e as vivências de satisfação vão instaurando o pulsional, abrindo espaço ao desejo, já que, como salienta Garcia-Roza (1998), do auxílio externo que cancela a tensão endógena (ação específica) sobrevém a vivência de satisfação; vivência essa que introduz o sujeito na ordem simbólica.

Como salienta Freud (1895/1976), os registros mnêmicos não se referem somente à satisfação, pois o bebê também tem *vivências de dor*. A dor está relacionada a grandes quantidades de energia, as quais rompem as condições de metabolização do psiquismo. A dor, então, produz um grande aumento da tensão psíquica, que é experimentado como desprazer. Em relação à dor, o "registro" se dá em nível de experimento de intensidades.

No recorte a respeito das contribuições do texto freudiano de 1895, salienta-se, neste capítulo, os aspectos teóricos que, posteriormente, serão retomados, tanto na apresentação dos textos da metapsicologia como na revisão a respeito do dualismo pulsional apresentada em 1920. Desta forma, a vivência de satisfação, a vivência de dor, a importância do encontro com as figuras primordiais e a inauguração do desejo são essenciais para acompanhar o raciocínio freudiano na primeira referência que faz à pulsão em 1905, e, também, no escrito metapsicológico a ela especialmente dedicado.

Ao distanciar a sexualidade da função biológica, Freud (1905/1976) se ocupa de demarcar o terreno da autoconservação em relação ao posterior surgimento das pulsões sexuais. É a *noção de apoio* (*Anlehnung*) que permite conceber que de início o bebê humano se vê a mercê de suas necessidades autoconservativas. Na experiência decorrente da ação específica, o bebê experimenta o registro de alívio da tensão orgânica, acompanhado de todos os elementos que lhe são ofertados no contato primordial com o outro humano. O conjunto de experiências denominadas em 1895 como *vivência de satisfação* dá início à construção do registro do prazer e, portanto, da psicossexualidade. Neste movimento inaugural decorrente da satisfação, a pulsão emerge e não permite mais a equivalência do sexual com as necessidades autoconservativas.

Nesse processo, progressivamente o corpo deixa de ser apenas orgânico, passando a ser libidinizado, isto é, passa a ser marcado por zonas erógenas, fontes de prazer. Roudinesco e Plon (1998) assinalam que as pulsões sexuais tornam-se independentes da autoconservação depois de nelas terem se apoiado. Assim, as experiências que correspondem ao atendimento de necessidades autoconservativas dão origem a uma nova qualidade de demanda: as pulsões sexuais.

Pulsão: a força motriz do psiquismo

Desde *Projeto*, Freud (1895/1976) ocupou-se dos efeitos que a energia endógena, cuja pressão é constante, provoca no psiquismo. Destaca, por exemplo, como o psiquismo precisa se complexizar para encontrar estratégias de tramitação dessa energia.

A energia psíquica, contudo, ainda não havia sido conceituada, nem a sua relação com a sexualidade amplamente destacada. Foi em 1905, em "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade", que Freud (1905/1976) deu o nome de pulsão (*Trieb*) a essa força. Roudinesco e Plon (1998) ressaltam, contudo, que a concepção de pulsão não é uma invenção freudiana, uma vez que já era vigente na psiquiatria alemã do século XIX, tanto em relação à doença mental como nas propostas de tratamento. Da mesma forma, a constatação da importância da sexualidade no funcionamento humano já era igualmente apontada.

No que se refere à utilização da palavra *Trieb*, Garcia-Roza (1998) aponta

que o termo é corrente na língua alemã e está presente nos escritos de Freud desde a década de 1890. Todavia, segundo o autor, nesta época a noção ainda não tem contornos bem definidos para Freud. Vê-se, por exemplo, a utilização sinônima de pulsão, excitação, moção de desejo. Garcia-Roza (1998) sublinha, contudo, que, apesar dessa utilização pouco clara do conceito de pulsão no início da obra freudiana, ela jamais foi utilizada como sinônimo de instinto.

O célebre texto de 1905 tem como principal objetivo apresentar a ampliação do conceito de sexualidade com o qual Freud vinha trabalhando desde o abandono da teoria da sedução/teoria do trauma. Durante a vigência dessa primeira teorização, Freud utilizava a noção de sexualidade como concebida na época, ou seja, ligada à prática genital. Porém, trabalhava no sentido de buscar compreender por que o tema da sexualidade estava sempre tão presente na fala de seus pacientes.

De fato, o primeiro período da obra freudiana foi marcado pela constatação da importância do tempo da infância e do tema da sexualidade. A proposta freudiana nesse período é a de que, por ser a sexualidade uma função biológica que se desenvolveria apenas a partir da puberdade, ela tornar-se-ia mais suscetível a acontecimentos traumáticos. Nesse sentido, Freud (1896/1976) ressaltou no texto "Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa" que uma experiência sexual vivida no período de imaturidade sexual que tivesse a sua lembrança despertada durante ou após a maturidade iria adquirir um efeito excitatório muito maior do que o da experiência propriamente dita. Para o autor, isso ocorria "porque, nesse ínterim, a puberdade aumentou imensamente a capacidade de reação do aparelho sexual. Esse tipo de relação invertida entre a experiência real e a lembrança parece conter a precondição psicológica para a ocorrência de um recalcamento" (Freud, 1896/1976, p. 158).

Em 1898, no texto "A sexualidade na etiologia das neuroses", Freud (1898/1976) defendeu a sua postulação acerca do papel da vida sexual na etiologia das psicopatologias, quer fossem psiconeuroses, quer fossem neuroses atuais. Sustentou, uma vez mais, não apenas o papel da sexualidade, mas, também, o tempo da infância como elemento-chave para o entendimento dos conflitos que originam uma psiconeurose. Contudo, tomando as palavras de Garcia-Roza (1999, p. 23), "uma coisa é a

extensão da sexualidade à infância, outra coisa é o conceito psicanalítico de sexualidade infantil", isto é, o estatuto teórico-conceitual das teorias da sexualidade e do inconsciente ainda não estava suficientemente estruturado nesse momento da obra freudiana.

Vê-se, assim, que, paulatinamente, a concepção de sexualidade infantil vinha se consolidando. O *Ensaio* acerca da sexualidade infantil apresenta uma ruptura com a noção vigente de sexualidade. É preciso considerá-la como mais ampla do que apenas a dimensão genital. Freud (1905/1976) rompe definitivamente com a ideia de que a sexualidade se relaciona com a reprodução e situa-a no campo do prazer, portanto, presente desde o início da vida psíquica. Nesse texto, Freud (1905/1976) manteve a *noção de apoio*, já presente no *Projeto*, afirmando que a sexualidade infantil está ligada, em sua origem, a uma função vital, da qual se independiza posteriormente. Além disso, a sexualidade infantil é caracterizada por ser autoerótica e perverso-polimorfa.

Nos *Três Ensaios*, Freud (1905/1976) apresenta, portanto, uma nova concepção de criança, até então vista como um ser assexuado e totalmente inocente. Na perspectiva freudiana, ela é dotada de desejo e usa o próprio corpo como objeto de satisfação. Sublinha Freud (1905/1976) que a criança utiliza o seu próprio corpo para o seu prazer, pois, assim, consegue tornar-se mais independente do mundo exterior, o qual ela não tem qualquer condição de dominar. De fato, o registro do *autoerotismo* garante à sexualidade infantil um caráter de autossatisfação, fundamental para o desenvolvimento psíquico.

Conforme Garcia-Roza (1999), somente a partir do texto de 1905 o termo "sexualidade infantil" deixa de ser utilizado como algo exclusivo da infância. Cabe ressaltar, então, a diferença fundamental entre infantil e infância. Enquanto a *infância* circunscreve-se a um determinado período do ciclo vital, a *sexualidade infantil* remete a estas experiências inaugurais da infância e vai além dela, ou seja, remete às modalidades de inscrição e exercício dos componentes primeiros da sexualidade humana. Ou seja, o infantil traz em si esta condição de ser permanentemente presente na vida do sujeito psíquico.

A sexualidade humana compreende, sempre, a dimensão da sexualidade infantil. Portanto, o exercício da genitalidade permite, também, constatar que a sexualidade infantil é "a característica definidora da sexualidade

humana, seja ela a de um adulto ou a de uma criança: o fato da sexualidade humana ser sempre parcial, não plena, e marcada pela incompletude" (Garcia-Roza, 1999, p. 33).

Brandão (2012) comenta que o "afastamento de Freud em relação aos ideais científicos de controle do sexo e das alianças impede que a psicanálise seja enquadrada com facilidade no escaninho das ciências sexuais" (p. 152). Neste sentido, o autor considera que, mesmo antes de recorrer a sua metapsicologia, Freud

> faz críticas à teoria da degenerescência e hereditariedade, questiona a moral presentes nas interferências higienistas, rompe com o positivismo científico, confere primazia às fantasias e à pulsão, em vez dos comportamentos e, por fim, aproxima a perversão dos prazeres normais. (p. 152)

Assim, no contexto teórico de 1905, a concepção de pulsão está intimamente ligada à intenção freudiana de examinar a sexualidade infantil. Embora já haja algum esboço da primeira noção de dualismo pulsional, nesse momento aquilo que dominava a escrita freudiana era o intuito de sustentar a vigência de uma sexualidade humana não vinculada à reprodução e à preservação da espécie.

Considerando os vinte primeiros anos da Psicanálise, Garcia-Roza (1999) explica que Freud concebe um aparelho psíquico que tem por características capturar, conter e transformar algo que nele ingressa. Essa concepção está posta desde o "Projeto para uma Psicologia Científica" e é corroborada nos artigos da metapsicologia. A proposta freudiana aponta que são justamente os estímulos pulsionais os que mais intensamente atingem o aparelho psíquico, convocando-o a trabalhar. Por isso, o estudo pormenorizado das pulsões e a sua demanda ao psiquismo tornam-se central na metapsicologia freudiana.

O conceito de pulsão: seus quatro termos

Quatro são os termos que permitem constatar a especificidade do conceito de pulsão: força (pressão), meta (finalidade, objetivo), objeto e fonte. Nenhum deles é capaz de responder isoladamente à natureza da pulsão.

Ao tratar da *pressão*, Freud (1915a/1976) sinaliza a característica de imposição de trabalho ao psiquismo em função da sua ligação ao corporal. Birman (2009) destaca que, ao referir a *força da pulsão*, Freud dá destaque à

dimensão intensiva e econômica presente neste conceito e, portanto, situa a pulsão como *ativa*. Já Garcia-Roza (1999) sinaliza que a noção de *pressão*, ainda que essencial à compreensão da pulsão, não é um elemento suficiente para caracterizá-la, uma vez que esse caráter de impulso está presente também no instinto. Cabe, porém, destacar que, enquanto no impulso tem-se um impacto momentâneo, na pulsão a ideia de força remete a uma pressão constante.

Quanto à *meta ou finalidade*, Freud (1915a/1976, p. 142-3) afirma que ela sempre se refere à satisfação, a qual "só pode ser obtida, eliminando-se o estado de estimulação na fonte" da pulsão. Constata-se, com isso, que não existe satisfação que não seja parcial, uma vez que o estado incessante de estimulação na fonte é justamente o que caracteriza uma pulsão. Sinaliza Birman (2009) que o estado de pressão constante provoca uma experimentação de desprazer no aparelho psíquico, pela força de trabalho que impõe. Assim, a satisfação pulsional implica uma diminuição na intensidade da pressão, o que estabelece o prazer. Conforme Garcia-Roza (1999, p. 90), é justamente na consideração da meta da pulsão que se pode constatar a complexidade desse conceito na obra freudiana; afinal, "o alvo da pulsão, a satisfação, é para não ser atingido, e isto não por falta de meios adequados, mas em decorrência da própria natureza da pulsão". Ressalta o autor que, nesse problema teórico, deve-se repensar o conceito de satisfação, distinguindo uma satisfação plena – impossível – de uma satisfação parcial, a qual sempre é atingida. Quanto a isso, Freud (1915a/1976) propõe que toda a meta de uma pulsão refere-se à satisfação que já ocorreu na pré-história do sujeito, na medida em que busca reeditar uma satisfação primeira, inaugural do desejo. Nesse sentido, afirma Garcia-Roza (1999, p. 91) que essa busca "ocorre no campo do princípio do prazer, no campo dos objetos que se apresentam como pretendentes a objeto absoluto, mas que na verdade são da ordem da representação". Constata-se a complexidade da vida sexual do sujeito, uma vez que múltiplas são as formas de obtenção de satisfação, isto é, um sintoma, uma criação sublimatória e um ato sexual são igualmente caminhos de prazer, ainda que distintos caminhos de satisfação parcial.

Tais considerações abrem espaço para discutir o que vem a ser um *objeto da pulsão*. Segundo Freud (1915a/1976, p. 143), o objeto é "a coisa em relação à qual ou através da qual" a pulsão atinge a sua meta. É o aspecto

mais variável de uma pulsão, uma vez que originalmente não está ligada a ela, mas se torna objeto quando viabiliza a ocorrência da satisfação. Freud (1915a/1976) ressalta que o objeto não necessariamente é algo estranho ao sujeito, podendo ser, inclusive, uma parte do seu corpo. Além disso, o objeto pode ser modificado quantas vezes forem necessárias em função das transformações pulsionais ao longo da vida sexual do sujeito, a menos que se estruture uma *fixação* que o mantenha preso à determinada forma de prazer, ou seja, não permita essa variabilidade de objetos.

Fica destacada, assim, a consideração à complexa e singular história do sujeito, pois, conforme Garcia-Roza (1999), a eleição do objeto está intermediada pelo desejo e pelas fantasias. Ou, como salienta Maldonado (2005, p. 27), "não se trata de um objeto do mundo, mas da representação que um determinado objeto adquire para um determinado sujeito". Para a autora, trata-se, sobretudo, do modo de relação estabelecida com os objetos que articula o sujeito com o mundo. Nesse sentido, Maldonado (2005) aponta o quanto a contingência do objeto e a plasticidade das formas de realização sexual são justamente os aspectos que sustentam uma distinção entre o humano e a natureza dos animais.

Em relação ao conceito de objeto, Green (2010a) faz importantes assinalamentos. O autor afirma, categoricamente, que "o conceito de pulsão não é pensável sem o objeto" (p. 70). Logo, entende-se o papel essencial que o objeto tem na montagem pulsional. Green (2010a) considera que o objeto é, inclusive, o revelador da pulsão, o que implica que a ativação pulsional é a que chama o objeto à existência, assim como a aquisição da consciência do objeto ocorre como consequência de suas forçosas inadaptações às demandas pulsionais.

Ainda, a constatação da complexidade dos investimentos pulsionais, ou seja, a variação e a multiplicidade dos objetos da pulsão não deixam dúvidas quanto a ruptura entre os registros biológico e pulsional (Birman, 2009). De fato, é essa ruptura que sustenta a pulsão no discurso metapsicológico, e não no discurso da biologia.

Por fim, é necessário considerar-se a *fonte da pulsão*. De acordo com Freud (1915a/1976, p. 143), a fonte de uma pulsão está remetida ao "processo somático que ocorre num órgão ou parte do corpo, e cujo estímulo é representado na vida mental" por uma pulsão. É exatamente a denominação da fonte que remete a uma importante problematização a

respeito de ser ou não a pulsão psíquica. Strachey (1925), ao comentar a tradução do texto freudiano de 1915 sobre as pulsões, aponta como, em um primeiro conjunto de publicações, Freud não distinguia as noções de pulsão e representação da pulsão, distinção essa que passou a ser acentuada em escritos posteriores aos da metapsicologia.

Nesse sentido, o editor argumenta que, apesar de Freud em 1915 afirmar que a pulsão é um *representante psíquico* de fontes somáticas, no texto sobre o recalcamento, datado do mesmo ano, indica a distinção entre a pulsão e o seu representante. Portanto, há uma diferença entre a pulsão (excitação nascida na fonte somática) e a sua captura pelo psiquismo (representação) (Freud, 1915b/1976). A partir dessas constatações, no texto sobre o inconsciente, Freud (1915c/1976, p. 28) afirma que uma pulsão não pode ser objeto nem do consciente, nem do inconsciente: "Se a pulsão não aderisse a uma ideia ou não se manifestasse como um estado afetivo, dela nada saberíamos".

Ao analisar a construção teórica acerca da noção de pulsão até 1915, Garcia-Roza (1999) pondera que a proposição freudiana a apresenta como sendo originada exclusivamente nos órgãos do corpo. Para o autor, não está claramente apontada a distinção entre pulsão e "estímulo corporal". De fato, Freud (1915a/1976), em "Os instintos e suas vicissitudes", destaca o quanto a pulsão não deve ser confundida com o "estímulo psíquico", ressaltando que ela deve ser compreendida como um estímulo *para* o psíquico. Já Birman (2009) situa a discussão do caráter limítrofe da pulsão (conceito limite entre o somático e o psíquico) na consideração de que ela precisa ser entendida como uma interseção entre essas duas dimensões. Dessa forma, a pulsão seria, ao mesmo tempo, a excitação como tal – proveniente do corpo – e o representante psíquico dessa excitação, o seu elemento psíquico.

De toda forma, a ideia da presença ou ausência de representação psíquica será fundamental para que seja possível, mais tarde, a compreensão freudiana de uma força pulsional não representada (pulsão de morte). Uma vez mais, considerar o aparelho psíquico como tendo a função de capturar e dominar as intensidades que o invadem significa concebê-lo como sendo capaz de inscrever representantes psíquicos. Como afirma Birman (2009), é na construção de registros que se dá o trabalho do aparelho psíquico, isto é, é "pela mediação da inscrição das

excitações em representantes psíquicos que a regulação das ditas excitações pulsionais se realizaria efetivamente" (p. 97). Concebe-se, assim, que a pulsão é originária *na intensidade*, e não na representação. Esta última refere-se à capacidade do psiquismo em transformar a intensidade em um registro, capturando e, consequentemente, dominando a intensidade pulsional. Diante do fracasso desta capacidade, cabe a reflexão sobre o prejuízo nos recursos psíquicos e sobre a modalidade disruptiva de forças pulsionais em questão, tema que marca o início e o desenvolvimento da segunda teoria pulsional em Freud.

Dito de outra forma, nestes primeiros ordenamentos sobre a pulsão, a leitura freudiana da pulsão diz respeito ao seu caráter de intensidade, isto é, é a *dimensão quantitativa* da pulsão que é essencial (Birman, 2009). Isso porque, na dimensão qualitativa, afirma Freud (1915a/1976) que todas as pulsões são semelhantes em suas qualidades, tendo como diferenças as várias fontes (partes do somático) de onde se originam. Assim, deve-se considerar a economia psíquica construída pelo sujeito, ou seja, as possíveis estratégias de domínio das excitações e de obtenção de prazer.

A parcialidade primordial da pulsão

O conceito de pulsão nasce atrelado à noção de sexualidade. Nesse sentido, é correto afirmar que, embora empregasse o tempo todo o termo pulsão, Freud referia-se unicamente à pulsão sexual.

Tomando como ponto de partida as modalidades do prazer infantil, Freud (1905/1976) descreve uma modalidade de comportamento sexual na qual a satisfação é obtida no movimento de recorrer ao próprio corpo, sem, portanto, considerar a necessidade do objeto externo. Assim, este comportamento sexual é denominado *autoerotismo* e explicita o modo pelo qual a satisfação pode ser obtida sem recorrer a um objeto, ao mesmo tempo em que permite a constatação de que não há caminho predeterminado na condução e eleição do sujeito em relação a um objeto de satisfação pulsional. Os atos de chuchar e sugar, tão característicos deste tempo da vida, são expressões inegáveis do prazer infantil autoerótico.

A condição do autoerotismo impõe a denominação de pulsão parcial, ou seja, a referência à modalidade de um componente pulsional, cuja

excitação nasce e é apaziguada no próprio corpo do sujeito (prazer de órgão). Esta fase da psicossexualidade, definida como anárquica e caótica, antecede a possibilidade de convergência das pulsões parciais para um objeto externo. Neste processo de transformação da pulsão parcial para uma modalidade pulsional que condicione a experiência de prazer ao investimento em um objeto externo, a existência de uma nova ação psíquica é determinante[2].

Para Laplanche e Pontalis (2008), as pulsões parciais precisam ser pensadas junto ao conceito de *disposição perverso-polimorfa infantil*. Considerar que a sexualidade infantil é perverso-polimorfa significa reconhecê-la em seu caráter parcial de satisfação e dotado da plasticidade em relação ao investimento das zonas erógenas. São estas as condições que permitem atribuir às funções de ver, ser visto, conhecer, morder, espiar, controlar, entre outras, um caráter de expressão e exercício da sexualidade infantil.

Estas proposições acerca de uma *disposição perverso-polimorfa* na infância permitem a Freud (1905/1976) demarcar semelhanças e importantes diferenças entre o exercício sexual infantil na infância e o predomínio, na perversão, de práticas próprias à sexualidade infantil em detrimento da primazia da genitalidade e do reconhecimento da alteridade. A semelhança entre a sexualidade infantil e a patologia perversa se restringe à modalidade de exercício pulsional parcial e à ruptura da vinculação entre sexualidade e reprodução. Por outro lado, o exercício da sexualidade infantil na infância remete a este primeiro tempo de descoberta do autoerotismo e das múltiplas formas pelas quais o prazer pode ser obtido, prescindindo de objeto (disposição perverso-polimorfa infantil). Supondo-se o intenso trabalho psíquico que acompanha a complexização do desenvolvimento psicossexual, constata-se que, no exercício de prazer próprio à patologia perversa, predomina o prejuízo do acesso à genitalidade e do reconhecimento do valor da alteridade. Situação diversa de uma sexualidade adulta genital na qual não se trata mais do predomínio do autoerotismo, e tampouco de sua extinção, mas, sim, da subordinação do exercício parcial da pulsão à genitalidade.

Desta forma, os aportes freudianos permitiram construir o conceito de psicossexualidade. Diante dos impasses clínicos, Freud (1910a/1976) assinala o risco de confundir as proposições psicanalíticas sobre

sexualidade com os sentidos restritos que esta tem no senso comum. Green (2010a) afirma que a psicossexualidade marca duas importantes diferenças em relação à sexualidade. A noção de *psicossexualidade* abre e amplia o restrito campo da função sexual e, assim, põem em evidência as relações estabelecidas com as demais funções somáticas. Também o autor afirma que as formações decorrentes da psicossexualidade levam o psiquismo a impregnar "duradouramente – em forma contínua ou descontínua – o curso da vida mental e a conhecer destinos específicos, gerando efeitos que são difíceis alojar nas manifestações diretas da vida sexual" (p. 76). Desta forma, impõe-se, desde as descobertas freudianas, irrevogável diferença entre a sexualidade biológica e a psicossexualidade.

A pulsão e seus destinos

Na medida em que, no texto freudiano, as relações entre a pulsão e a sua captura pelo aparelho psíquico mostram diferentes possibilidades de articulação, cabe considerar certa hierarquização nos rumos possível à demanda pulsional. Assim, Freud (1915a/1976) escreve acerca dos quatro destinos pulsionais possíveis: *a transformação no contrário*, o *retorno contra a própria pessoa* (ambos ligados primordialmente ao recalcamento originário), o *recalcamento* e a *sublimação*.

Em "Os instintos e suas vicissitudes", Freud (1915a/1976), ao examinar os destinos pulsionais mais primitivos – a transformação no contrário e o retorno contra a própria pessoa –, trabalha a inversão quanto ao objetivo da pulsão e ao conteúdo, bem como um "processo pelo qual a pulsão substitui, pela própria pessoa, um objeto independente" (Laplanche e Pontalis, 2008, p. 464).

Na inversão quanto ao objetivo da pulsão, Freud (1915a/1976) recorre a exemplos relativos à transformação da atividade para a passividade, tanto nas oposições entre sadismo-masoquismo e voyerismo-exibicionismo. Quanto à inversão de conteúdo, indica a transformação do amor em ódio. Além disso, serão os conceitos de sadismo e masoquismo que permitem a Freud explorar o tema do retorno pulsional em direção ao Eu, assinalando que a mudança de objeto pode deixar inalterada a finalidade pulsional. Os desenvolvimentos freudianos permitem constatar a diferença entre estes destinos pulsionais e a constituição de uma formação reativa.

Os destinos recalcamento e sublimação aliam-se como expressões da complexidade de um trabalho psíquico realizado. O recalcamento está no cerne das possibilidades psíquicas de construção de derivados simbólicos e a sublimação dá conta de recursos psíquicos necessários à inscrição da pulsão no registro da cultura. Castiel (2007) enfatiza que Freud definiu a sublimação como o mais evoluído dos quatro destinos pulsionais.

Os quatro destinos pulsionais exemplificam, cada um em sua especificidade, o jogo de forças que ocorre quando o sujeito é convocado a fazer trabalhar o seu desejo. Na concepção plural dos destinos possíveis da pulsão se inscreve a singularidade das condições de enfrentamento, tanto dos impasses como das vias de acesso à satisfação.

A concepção de dualismo pulsional: jogo de forças psíquicas

Garcia-Roza (1999) afirma que a concepção pulsional de Freud sempre foi dualista, apesar de, inicialmente, não sustentar com clareza teórica a dualidade pulsional que presumia existir. Como destacam Laplanche e Pontalis (2008), mesmo sendo descrita em 1910, a concepção freudiana de dualismo entre pulsões é anterior, estando presente nos escritos de 1905. Finalmente no texto "A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão", Freud (1910b/1976) descreve, pela primeira vez, a formatação da oposição entre as pulsões sexuais, cuja energia é libidinal e cujo objetivo é a satisfação sexual, e as pulsões de autoconservação ou do Eu, que têm por objetivo a preservação do indivíduo. É justamente nessa oposição que nasce o conflito psíquico.

Explica Birman (2009) que essa oposição surge da experiência clínica de Freud, até então fundamentalmente com as psiconeuroses de transferência. Assim, a análise do conflito neurótico leva Freud a conceber a existência de forças opostas que, de um lado, representam a sexualidade e, de outro, os interesses do Eu.

A oposição entre os tipos de pulsão aparece sustentada, também, na diferença entre os princípios do prazer e da realidade. A primeira teoria das pulsões era vigente quando, em *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico*, Freud (1911/1976) afirma que as pulsões sexuais encontram-se sob o domínio do princípio do prazer, enquanto que as de autoconservação ficam a serviço do desenvolvimento psíquico

determinado pelo princípio da realidade.

Já, em 1914, Freud (1914a/1976) percebe a importância do narcisismo para o desenvolvimento do Eu. Ele passa a ser entendido como uma etapa necessária do desenvolvimento da libido, e tal conceituação provoca uma revisão e posterior abandono de sua primeira teoria do dualismo pulsional. Ao descrever a dupla direção dos investimentos libidinais – libido de objeto e libido de Eu –, Freud (1914a/1976 – narcisismo) reconhece que o apego libidinal a um objeto e o amor por este poderiam ser devolvidos ao Eu, fazendo com que o próprio Eu se tornasse o objeto amado. Assim, as pulsões do Eu nada mais seriam do que uma versão das pulsões sexuais, cujo movimento de retração libidinal tomava o próprio Eu como objeto de amor. De forma derradeira, é preciso pontuar que no Eu existe investimento libidinal, ou seja, a catexia do Eu não é de cunho eminentemente autoconservativo (Asnis, Werlang, Macedo & Dockhorn, 2012). Logo, o conceito de narcisismo é decisivo no abandono da primeira teoria das pulsões.

Os trabalhos freudianos de 1914 e 1915 não contemplam, explicitamente, uma afirmação acerca da existência de um dualismo pulsional. Por isso, Roudinesco e Plon (1998) chegam a afirmar que, "ao que parece, Freud tentou abandonar a concepção dualista em favor de um retorno a uma perspectiva monista, que o teria aproximado da ideia junguiana de libido originária" (p. 630). Todavia, ao examinar o seu percurso teórico, no texto *Mal-estar na civilização*, Freud (1930[1929]/1976) pontua que a sua crença na dualidade de forças pulsionais jamais foi abalada, pois possuía "uma espécie de convicção, para a qual ainda não me considerava capaz de encontrar razões, de que os instintos não podiam ser todos da mesma espécie" (p. 140-141).

Foram, de fato, os relatos de atrocidades perpetradas nos campos da Primeira Guerra e os decorrentes sonhos traumáticos de seus combatentes, assim como as experiências clínicas com o sadismo e o masoquismo, que fizeram com que o foco de atenção dos estudos freudianos se voltasse para o entendimento da destrutividade, da agressão e da morte do ser humano (Asnis, Werlang, Macedo & Dockhorn, 2012). Em consequência, ocorre, em 1920, importante virada teórica do pensamento freudiano: a concepção e afirmação de um novo dualismo pulsional que opunha pulsões de vida e pulsões de morte. Por certo, tal conceituação amplia e complexiza

definitivamente a Psicanálise, expandindo a compreensão do humano para aquém do princípio do prazer e da sexualidade.

O segundo dualismo pulsional: pulsões de morte e pulsões de vida

Encontra-se no texto *Ansiedade e vida instintual*, de 1933, uma retrospectiva de Freud sobre a evolução de seu pensamento a respeito do antagonismo pulsional, fator fundamental a ser compreendido na vida psíquica. Freud (1933[1932]/1976) mostra-se descrente quanto à ideia de uma natural boa índole do homem, ao afirmar que, infelizmente, não é possível desconsiderar, a partir dos fatos da História e, também, de suas experiências de vida, que "a crença na 'bondade' da natureza humana é uma dessas perniciosas ilusões com as quais a humanidade espera seja sua vida embelezada e facilitada, enquanto, na realidade, só causam prejuízo" (p. 130).

A citação *supra* expressa a conclusão de Freud a respeito dos inegáveis aspectos destrutivos presentes na condição humana e reflete as suas descobertas a respeito da segunda teoria pulsional. Em 1920, as manifestações de crueldade, sadismo, culpa, ódio e destrutividade passaram, então, a ganhar um espaço de destaque na obra freudiana como expressões do componente pulsional tanático humano pertencente não só ao "homem cruel e violento", mas, também, ao "homem bom". Desfaziam-se os mitos idealizados do paraíso angelical e de uma natureza humana inerentemente boa e caridosa (Asnis, Werlang, Macedo & Dockhorn, 2012). Nesta direção, Green (2014) considera que, após o texto freudiano de 1920, se encontra cada vez com maior frequência a convicção de Freud "de que o homem leva em seu seio um componente de ódio, uma inclinação à agressão e à destruição e, portanto, à crueldade" (p. 42).

É necessário, contudo, destacar que a noção psicanalítica a respeito do caráter destrutivo do homem não se deu a partir de uma experiência única de Freud, mas foi se construindo ao longo de toda a evolução do pensamento freudiano. No *Projeto*, Freud (1895/1976) escreve acerca da experiência de dor, afirmando que essa está relacionada a grandes quantidades de energia que invadem o aparelho neurônico. Freud (1895/1976) compreende que a dor não deve ser vista como um princípio

estruturador do psiquismo, a menos que a intensidade de energia em questão seja passível de um contrainvestimento. Dessa forma, já em 1895, tem-se a proposição de que a dor, quando intensa e duradoura, tem como efeito uma extrema desorganização da economia psíquica (Dockhorn, Macedo & Werlang, 2007).

Um fator crucial para a formulação do conceito de pulsão de morte foi a constatação do caráter compulsivo da repetição. Os sonhos traumáticos dos soldados da Primeira Guerra, que constituíam uma exceção à postulação freudiana de que todo o sonho é um retorno do recalcado e, portanto, uma realização de desejo; o caráter compulsivo com o qual o carretel era jogado por seu neto, apesar dos sentimentos desprazerosos que acompanhavam o jogo; os estudos acerca do sadismo e do masoquismo; além das situações clínicas em que Freud via os seus pacientes inconscientemente colocando-se em situações dolorosas, em protótipo de experiências antigas, foram fatores determinantes na construção da noção de c*ompulsão à repetição*. Todas essas situações denunciavam que era inegável a existência de processos psíquicos que não estavam organizados sob a égide do princípio do prazer.

Conforme análise de Garcia-Roza (2003), Freud (1914b/1976) apresentou, em "Recordar, repetir e elaborar", uma importante definição de *repetição*, ao postular que o paciente repete para não recordar, ideia que o levou a propor o fenômeno da neurose de transferência. Garcia-Roza (2003), inspirando-se na observação lacaniana de que os conceitos de transferência e repetição não são equivalentes, propõe uma distinção entre a "repetição do mesmo" e a "repetição diferencial". A partir disso, a repetição que se opera na transferência é diferencial, uma vez que não é a reprodução de situações reais e desprazerosas vividas pelo sujeito, mas, sim, equivalentes simbólicos de seus desejos, que, ao estarem dirigidas ao analista, constituem-se em fundamental instrumento de transformação pulsional e, consequentemente, de cura.

Em 1920, a *compulsão à repetição* passa a referir-se, para Freud (1920/1976), a repetições que contemplam algo mais primitivo e mais elementar, apresentando "alto grau" de caráter pulsional, e "quando atuam em oposição ao princípio do prazer, dão aparência de alguma força 'demoníaca' em ação" (p. 52). A proposta freudiana diz respeito, então, à necessidade de reformulação da ideia de ser a pulsão, unicamente, um

impulso à mudança e ao desenvolvimento, uma vez que se torna imprescindível reconhecer, também, o caráter conservador da pulsão. Garcia-Roza (2003) destaca que é, nesse momento, em Freud, que se exemplifica a "repetição do mesmo" e a resistência à mudança.

Consolida-se a nova proposição de dualismo pulsional em Freud quando ele pondera que, "além dos instintos de conservação que impelem à repetição, poderão existir outros que impulsionam no sentido do progresso e da produção de novas formas" (Freud, 1920/1976, p. 54-55). O jogo de forças existente se dá, então, entre pulsões de vida e pulsões de morte, o que configura a segunda teoria das pulsões em Freud.

A referência freudiana à palavra "morte" diz respeito à ênfase dada à tendência universal de retorno ao estado inorgânico, presente em qualquer ser vivo. Haveria, portanto, em todo ser vivo, uma tendência para a morte (ausência total de tensões) que é irremediavelmente cumprida. Para Freud (1920/1976), é preciso ressaltar que tal tendência disruptiva é interna ao ser, ou seja, é resultante de um esforço do próprio ser vivo de retornar ao estado original inorgânico, e não de fatores externos a ele.

Ao propor a concepção de pulsão de morte, Freud provoca reações muito distintas àquelas relativas à "designação da sexualidade como manifestação das pulsões sexuais" (Green, 2014, p. 176). Assim, a menção a Eros não perturba tanto quanto indicar a existência de Tanatos. Para Green (2014), quando se evita "a polêmica expressão 'pulsão de morte' e se lembra, sobretudo, que é questão de destruição (de si mesmo e de outros), as coisas resultas mais claras" (p. 176). Porém, mesmo que se enfatizem os aspectos da destrutividade, isto não isenta a segunda teoria pulsional de inúmeras críticas por parte da comunidade científica.

É na ênfase ao caráter disruptivo da pulsão de morte que Freud demarca a contraposição dessa pulsão às pulsões de vida, as quais tendem à agregação, operando ligações e, assim, gerando complexizações. Afirma Freud (1920/1976), então, que os objetivos da autopreservação e da sexualidade dizem respeito à pulsão de vida, operada, essa sim, pelo princípio do prazer. Isto significa, conforme Valls (1995), considerar a tendência das pulsões de vida de produzir ligações cada vez mais complexas da energia libidinal mediante a sua vinculação representacional.

De acordo com Garcia-Roza (1999), é somente nesse novo dualismo pulsional que Freud busca diferenciar duas qualidades pulsionais. Para o

autor, desde a introdução do conceito de pulsão, e mesmo no quadro da primeira teoria das pulsões, a diferenciação apresentada referia-se apenas à diversidade das fontes (polimorfismo da sexualidade infantil) e quanto ao objetivo, uma vez que as pulsões sexuais visavam ao prazer de órgão e as pulsões do Eu visavam à autopreservação do sujeito.

Além disso, o autor analisa que a introdução do conceito de pulsão de morte é revolucionária, pois instaura uma compreensão das pulsões autonomamente. Isto quer dizer que até então Freud nunca havia referido as pulsões independente das representações, mesmo no primeiro dualismo pulsional, quando a sua hipótese ligava-se à noção do apoio entre o autoconservativo e o sexual. É justamente por isso que, "com a introdução do conceito de pulsão de morte tudo se modifica, e o campo psicanalítico, até então ocupado pela ordem, dá lugar ao caos, ao acaso, transformando por consequência a própria prática psicanalítica" (Garcia-Roza, 1999, p. 157).

A proposta freudiana apresentada em 1920 englobava, também, a possibilidade de compreensão das capacidades de auto e heterodestrutividade do homem. Tem-se aí um elemento de associação às temáticas da Guerra discutidas em 1915 e, igualmente, o tema da crueldade, apresentado muito tempo antes, no ensaio "Sexualidade infantil", de 1905.

Mantendo a sua ligação com a herança mitológica greco-romana, Freud (1930[1929]/1976) apresenta Eros (deus do amor) como sinônimo de pulsão de vida e Tanatos (personificação da morte) como sinônimo de pulsão de morte. Ao discutir a intrínseca relação entre ambos, Freud (1930[1929]/1976) afirma que nenhuma das duas pulsões apresentava-se em estado puro, estando, portanto, sempre fusionadas. Porém, enquanto as expressões das pulsões de vida são ruidosas, as das pulsões de morte são silenciosas e sorrateiras.

Conforme as proposições teóricas de Garcia-Roza (2003), deve-se enfatizar a importância da pulsão de morte como "princípio de disjunção" (p. 79). De fato, Garcia-Roza (1999) refere ser somente em 1930, em *O mal-estar na civilização*, que Freud afirma a absoluta autonomia da pulsão de morte, a qual se refere à pulsão de destruição, originária do ser humano, o que permite apontar uma completa autonomia entre a destrutividade e a sexualidade.

Situa-se, assim, no texto *Mal-estar da civilização*, o exame de que uma parte da pulsão de morte seria desviada para o mundo externo, por meio de suas manifestações de agressividade e destrutividade. Para Valls (1995), a pulsão de destruição é uma deflexão para o mundo exterior da pulsão de morte. Segundo o autor, no entanto, é importante lembrar que Freud deixou claro que, mesmo quando a tendência à destruição do outro ou de si mesmo é intensa, está sempre presente uma satisfação libidinal, narcísica ou voltada para o objeto. O organismo não se depara, portanto, com a pulsão de morte em seu estado puro, mas, sim, mesclada com Eros.

Em *Ansiedade e vida instintual*, Freud (1933[1932]/1976) reconhece a autodestrutividade como uma expressão da pulsão de morte, entendendo que a mesma estaria presente em todo o processo da vida. Destaca, uma vez mais, os movimentos de fusão e desfusão das pulsões de vida e de morte, ou seja, o grau de fusão entre elas ocorre nas mais variadas proporções.

Ao retomar essa questão, em *Esboço de psicanálise*, Freud (1940[1938]/1976) afirma que organização ou desestruturação do psiquismo estará na dependência de uma "queda de braço", isto é, da prevalência de uma pulsão sobre a outra. Assim, as modificações nas proporções da intensidade de uma ou de outra nessa fusão das pulsões poderão levar o sujeito ao adoecimento psíquico. Nesse mesmo trabalho, Freud (1940[1938]/1976) reforça a sua crença de que a "pulsão agressiva fixada no interior do ego, lá operando autodestrutivamente, é um dos perigos para a saúde, com o qual os seres humanos se defrontam em seu caminho para o desenvolvimento cultural" (p. 163).

Em suas reflexões acerca da temática da pulsão de morte, Conte (2003) sustenta que duas são as novidades que Freud introduz a partir da conceitualização desta qualidade pulsional. A primeira diz respeito à noção de compulsão à repetição, cujo objetivo é a descarga, mas que também oferece uma possibilidade, mediante um trabalho psíquico secundário, das intensidades serem metabolizadas e representadas pelo psiquismo. A segunda refere-se à pulsão de destruição, a qual se apresenta de uma forma autônoma e diz respeito à tendência inata do humano à agressividade.

Pode-se, assim, constatar o impacto que a conceitualização da pulsão de morte teve na metapsicologia freudiana. Além das inovações já citadas, é

fundamental destacar que a nova concepção de dualismo pulsional foi decisiva na reestruturação da concepção de aparelho psíquico. Em "O ego e o id", Freud (1923/1976) apresenta a teoria estrutural, destacando, por exemplo, que o id não contempla apenas conteúdos recalcados, como era concebido o sistema inconsciente na teoria topográfica. Assim, o id, como instância psíquica, passa a ser entendido como um polo pulsional, contemplando não apenas as pulsões de vida, mas, ainda, as pulsões de morte.

Pensar um psiquismo cuja energia pulsional não apenas é da ordem da sexualidade e da complexização tem efeitos, também, na concepção de superego. Nesse texto de apresentação da segunda tópica, Freud (1923/1976) relaciona a pulsão de morte à melancolia, postulando que, nesse caso, "o superego pode tornar-se uma espécie de lugar de reunião" para as pulsões de morte (p. 70). Assim, a complexidade da dinâmica psíquica e dos investimentos destrutivos levam-no a considerar os efeitos dessa energia pulsional no superego.

O aspecto do incremento da destrutividade, própria à pulsão de morte, faz Freud (1923/1976) examinar os efeitos do superego sobre o Eu. Assim, a ponderação freudiana a esse respeito conduz à proposição de três vicissitudes para a pulsão de morte. A primeira diz respeito à possibilidade de fusão com a pulsão de vida, o que a tornaria inócua; a segunda refere-se à deflexão da pulsão de morte para o exterior, dirigindo-a para os objetos; e o terceiro destino aponta para a possibilidade de que uma grande parte dessa energia siga no interior do aparelho psíquico, em seu trabalho silencioso.

Em *Mal-estar na civilização*, Freud (1930[1929]/1976) examina com profundidade o superego, propondo que a sua constituição se refere à internalização da autoridade, que, em um primeiro momento, está sustentada desde o exterior do aparelho psíquico. Afirma Freud (1930[1929]/1976) que a estratégia adotada pela civilização para tornar a agressividade inócua é a de internalizá-la, sendo, "na realidade, enviada de volta para o lugar de onde proveio, isto é, dirigida no sentido do próprio ego" (p. 146). É, então, por meio da identificação que o Eu assume essa agressividade e a faz virar-se contra si mesmo, mediante a instituição do superego. Justamente por isso, para Freud (1930[1929]/1976), o superego assume uma severidade em relação ao Eu, dando origem ao sentimento de

culpa e à necessidade de punição.

Freud (1930[1929]/1976) compreende que são duas as origens para o sentimento de culpa, oriundo do medo de perda do amor: o medo da autoridade e, posteriormente, o medo do superego. O que deve ser ressaltado, porém, é que "a severidade original do superego não representa – ou não representa tanto – a severidade que dele [do objeto] se experimentou ou que se lhe atribui. Representa, antes, nossa própria agressividade para com ele" (Freud, 19130[1929]/1976, p. 153). O autor segue, então, ponderando: "Se isso é correto, podemos verdadeiramente afirmar que, de início, a consciência surge através da repressão de um impulso agressivo, sendo consequentemente reforçada por novas repressões do mesmo tipo" (Freud, 19130[1929]/1976, p. 153).

Tal consideração está apoiada na tese da existência de um masoquismo originário, proposta em 1924, no texto *O problema econômico do masoquismo*, e fruto da virada teórica de 1920. Se antes o masoquismo era visto como secundário ao sadismo, em função da tendência autoconservativa de dominar o objeto, a partir de 1924 ele passa a ser entendido como primário. Conforme análise de Conte (2003, p. 87), o masoquismo, então, passa a ser situado no "limite entre o 'além' e o 'princípio do prazer', vinculando-se à pulsão de morte".

Uma das vicissitudes desse masoquismo originário é a exacerbação da severidade do superego, em uma manifestação de masoquismo moral. O sentimento inconsciente de culpa e a necessidade de punição, expressões do masoquismo moral, colocam em evidência os efeitos da pulsão de morte no interior do psiquismo, denunciando a crueldade que o superego pode adquirir.

Pode-se, então, afirmar que os perigos apontados pela pulsão de morte dizem respeito às situações em que essa é predominante em relação à pulsão de vida. Se, por um lado, ela pode estar desviada para o exterior por meio de manifestações da agressividade e da destruição; por outro, pode fixar-se no interior do sujeito, operando de forma autodestrutiva. A contemporaneidade, marcada pelos padecimentos que têm nos registros do ato, do corpo e da intensidade (Birman, 2012), as suas primordiais vias de expressão evidenciam, justamente, a predominância desse movimento mortífero autodestrutivo. Logo, cada vez mais é fundamental recuperar a contribuição freudiana acerca de Tanatos para compreender os

movimentos de produção de sintomas que atacam o sujeito, ainda que sejam engendrados na tentativa de alívio da dor psíquica.

Certamente, não é exagero considerar que as problematizações acerca da pulsão de morte podem ser consideradas uma das mais importantes contribuições de Freud e cuja atualidade não pode ser desconsiderada. Mesmo que a sua ação psíquica extrapole o campo das expressões neuróticas, cabe uma análise das pertinentes contribuições a respeito da pulsão de morte ofertadas à psicanálise por André Green.

Atualizações sobre o pulsional: o legado de Green

No movimento de aprofundamento e problematização a respeito das vicissitudes sobre a vida psíquica destaca-se o consistente trabalho de André Green, quem não apenas propôs uma retomada da noção de sujeito pulsional, como também deixou um importante legado em relação a ideias/diretrizes norteadoras do futuro da Psicanálise. A preocupação do autor com os desafios clínicos esteve sempre aliada a um produtivo trabalho de produção teórica. Green resgata e enfatiza o legado freudiano a respeito da importância da psicossexualidade.

Na defesa da importância da subjetividade em sua relação com o saber científico, Green (2011) afirma enfaticamente:

> O saber científico não é o saber sobre a realidade objetiva, senão somente o saber sobre aquilo que se presta a ser processado pelo método científico, diferente do saber sobre a psique que deve dar conta tanto daquilo do que é processado através do método científico como daquilo que não o é. (p. 387)

A frase do autor resume a qualidade de sua trajetória investigativa e permite considerar a relevância que teve em seus escritos o pulsional, o par pulsão-objeto, o narcisismo e a destrutividade humana, entre outros temas. Considerando-se a temática deste capítulo, circunscreve-se a reflexão aos enlaces apontados pelo autor entre o narcisismo e o segundo dualismo pulsional.

Green (1988) enfatiza a importância da conceitualização do narcisismo. A partir dele, Freud pode complexizar a sua concepção de Eu, além de construir bases para o estudo das pulsões (nova teoria pulsional) e das patologias mais aquém do funcionamento neurótico, como a psicose, a perversão e a melancolia. No clamor ao resgate e ao aprofundamento do

conceito de narcisismo, principalmente em suas relações com a segunda teoria das pulsões, Green (1988) afirma ter sido o trabalho freudiano com o narcisismo, de certo modo, um parênteses em sua obra. O autor considera, assim, que o maior interesse de Freud referiu-se ao estudo das pulsões, sendo a sexualidade um elemento constante e indestronável, mesmo que o seu poder tenha sido confrontado ao longo dos anos pela crença freudiana da existência de um dualismo pulsional. De fato, Green (1988) ressalta o quanto o narcisismo perdeu terreno no pensamento de Freud, em proveito das pulsões de destruição. Logo, considera que se formou uma lacuna no estudo do narcisismo, uma vez que Freud nunca se deteve a problematizar as relações entre pulsão de morte e narcisismo. Apesar de o estudo da melancolia apresentar tal ligação, ela nunca foi aprofundada por Freud, o que leva Green (1988) a afirmar que as relações entre pulsão de morte e narcisismo precisam ser descobertas.

No prefácio do livro *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*, Green (1988) tece importantes críticas ao solipsismo de Freud, afirmando que, no trabalho freudiano, tanto o papel do narcisismo quanto o papel do objeto foram minimizados. Junqueira e Coelho Júnior (2013) resgatam a ideia de que, em certo momento, Green (1995) teria ponderado que a afirmação dos críticos a Freud sobre ser o papel do objeto negado em seu pensamento continha certo tom de exagero. Afinal, existe, em Freud, a consideração acerca da importância dos objetos primários e da sexualidade infantil, a qual não está posta desde o início da vida.

De toda forma, a crítica de Green (1990) acerca da ausência de aprofundamentos da relação entre pulsão de morte e narcisismo deu origem à conceituação do *narcisismo negativo*, o qual foi contraposto ao *narcisismo positivo*. A base da proposta de Green refere-se, assim, à ideia de fusão e desfusão pulsional, além da capacidade de dessexualiazação pulsional, tal como trabalhado por Freud (1923/1996) em “O ego e o id” (Drubscky, 2008). As pulsões de vida referem-se à capacidade de ligação e às pulsões de morte, ao efeito do desligamento.

Nesse cenário, discute Drubscky (2008) que Green utiliza o entendimento freudiano acerca da dessexualização pulsional no processo de sublimação para destacar a ideia de que é o Eu o responsável pelos processos de ligação e de desligamento pulsional. Destaca a autora que, para Green, “desde que Freud concluiu que a sublimação ocorre por intermédio do Eu,

pode-se deduzir que a dessexualização envolvida na sublimação e o processo de desligamento também ocorrem, pelo menos em parte, no Eu" (p. 32).

Assim, baseando-se na perspectiva de que os processos de fusão e desfusão ocorrem no Eu, Green (1988) propõe a existência de um duplo narcisismo. Enquanto o *narcisismo positivo (narcisismo de vida)* diz respeito à busca pela unidade, o *narcisismo negativo (narcisismo de morte)* caminha em direção a reduzir os investimentos do Eu a nada. Pode-se, dessa forma, compreender que o narcisismo positivo é resultante do encontro com objetos primordiais capazes de promover a mediação condutora da pulsionalidade às ligações, garantindo, com isso, o desenvolvimento da *função objetalizante*.

Para Green (2010b), o objetivo essencial das pulsões de vida refere-se a assegurar uma função objetalizante, o que "não significa apenas que seu papel seja o de criar uma relação com o objeto (interno e externo), mas também que ela se revele capaz de transformar estruturas em objeto, mesmo quando o objeto não está diretamente em questão" (Green, 2010b, p. 99). Como analisam Garcia e Damous (2009), tem-se como consequência máxima que a meta objetalizante das pulsões de vida garante a simbolização. Explica, ainda, Green (1988) que a função objetalizante não está limitada às "transformações do objeto, mas pode fazer chegar à categoria de objeto aquilo que não possui nenhuma das qualidades, das propriedades e dos atributos do objeto desde que uma única característica se mantenha no trabalho psíquico realizado: *o investimento significativo*" (p. 59). Logo, é "o próprio investimento que é objetalizado" (p. 99). Segundo Drubscky (2008), pensar a função objetalizante permitiu a Green considerar que as pulsões de vida são um conjunto mais amplo que a sexualidade, devendo ser caracterizadas por sua capacidade de ligação.

Retomando a leitura de Figueiredo e Cintra (2004) a respeito da obra de André Green, pode-se afirmar ser no bom encontro com o objeto primordial ("objeto absolutamente necessário") – no qual o objeto cumpre a sua função de despertar a pulsão e ao mesmo tempo contê-la – que se estrutura o narcisismo de vida e os processos de objetalização. A esse respeito, Savietto (2010) destaca que, entre os processos de ligação das pulsões de vida aos objetos, se encontram a representação, o pensamento, a nostalgia e o desejo. Tomando a proposição da função objetalizante, a

autora afirma a possibilidade de atribuir ao bom encontro com o objeto primário a regulação do funcionamento psíquico pelo princípio do prazer e, posteriormente, pelo princípio da realidade.

De fato, Green (1988) situa o desejo como sendo o responsável pela experiência de descentramento, fundamental no processo de objetalização. Na busca pelo objeto de satisfação (e pelo objeto da falta), o sujeito vive a experiência de reconhecer que o seu centro não está mais nele, e, sim, em um objeto do qual ele está separado. É preciso, assim, buscar o objeto para reencontrar a satisfação. Nesse sentido, Green (1988) destaca ser o desejo "o que induz a consciência de separação espacial e a da dissincronia temporal com o objeto, criadas pela postergação necessária à experiência de satisfação" (p. 21). Como primeira solução encontrada para enfrentar a falta do objeto está a satisfação alucinatória do desejo, a qual, ressalta o autor, por ser bastante imperfeita, precisa ser substituídas por outras soluções.

Uma solução mais complexa que a satisfação alucinatória do desejo diz respeito, segundo Green (1988), à identificação. A identificação primária, de cunho narcísico, é o primeiro recurso que o sujeito tem, nessa esfera, a sua disposição. Green (1988) pondera que todo o encontro com o objeto exacerba o sentimento de descentramento, seja em relação à separação espacial, seja em relação à dissincronia temporal. A sintonia do Eu só é mesmo obtida quando do investimento no próprio Eu, ou seja, no narcisismo positivo, o qual é efeito da neutralização do objeto. De fato, destaca o autor que, por um lado, todo deslocamento para um objeto substituto é inevitavelmente frustrante, uma vez que o reencontro com a satisfação original é apenas uma ilusão. Por outro lado, é justamente a insatisfação que impulsiona o Eu a buscar novos investimentos que promovam satisfação pulsional.

Na contrapartida da função objetalizante, Green (2010b) situa a *função desobjetalizante* como o objetivo da pulsão de morte. Para o autor, essa qualificação permite compreender que "não é somente a relação com o objeto que é atacada, mas também todos os substitutos deste – o Eu, por exemplo, e o *fato mesmo do investimento na medida em que ele sofreu o processo de objetalização*" (p. 100). Percebe-se que o desinvestimento é a manifestação própria à pulsão de morte (Garcia e Damous, 2009). A esse respeito, Drubscky (2008) afirma ser, para Green, o narcisismo negativo a

forma extrema da função desobjetalizante, na qual se evidencia a aspiração ao nada, à evacuação das tensões. Assim, "a manifestação própria à destrutividade da pulsão de morte é o *desinvestimento*" (Green, 2010b, p. 100).

Considerando as proposições de Green acerca das relações entre narcisismo e pulsão de morte e objeto, Castiel (2013) discute o quanto as ações autodestrutivas são consequência do desinvestimento e do narcisismo. Ressalta a autora que, no movimento de repetição da eleição dos objetos, a posição narcísica do sujeito corrobora a contínua decepção no encontro com o outro, o que incrementa ações autodestrutivas. Além disso, "é também pela decepção do sujeito com relação ao que ele pode esperar do objeto que se fomenta o que o leva a desinvestir e autodestruir-se" (Castiel, 2013, p. 81).

É fundamental, contudo, não associar, necessariamente, a ação do desligamento à patologia ou a uma dimensão puramente destrutiva. Destacam Garcia e Damous (2009) que as operações negativantes são também descritas por Green como sendo cruciais para a ação de um trabalho do negativo constitutivo, o que permite a estruturação dos limites intra e interpsíquicos e, também, os processos de simbolização. Afinal, é necessária a existência da *ausência* para que se estabeleça a capacidade de representação e de constituição subjetiva. Neste sentido, quando o trabalho do negativo opera de modo conjuntivo, a pulsão de vida e a pulsão de morte encontram-se fusionadas, permitindo uma conservação do trabalho de Eros mediante a ação objetalizante/desobjetalizante. Logo, o trabalho do negativo constitutivo garante os processos de objetalização, sendo que a sua obstrução resulta em um importante processo de desobjetalização. Se, por um lado, a objetalização diz respeito à aquisição das capacidades desejantes, representacionais e de pensamento; por outro, a obstrução do trabalho do negativo remete à prevalência de forças de desligamento, potencializando o caráter mortífero das pulsões (Savietto, 2010).

Para finalizar, reconhece-se a necessidade de inclusão de um autor como André Green em um capítulo que aborda a pulsionalidade do texto freudiano e que, a partir de sua transferência com uma psicanálise aberta, e necessariamente incompleta, extrapola o recebido e faz trabalhar magistralmente os conceitos metapsicológicos em sua inter-relação com a

clínica. Ao nomear atualizações sobre a pulsão de morte, Green (2013) afirma que, “do ponto de vista da clínica, seja qual for a teoria que adotemos ou que tenhamos desenvolvido, trata-se sempre – na psicanálise contemporânea – de responder à questão da destrutividade, recente entre as formas clínicas enfrentadas pelos psicanalistas” (p. 23). Assim, as complexas vicissitudes da pulsão de vida e da pulsão de morte ganham novos contornos e diretrizes na contribuição de um autor que permanecia junto a Freud, mas na condição de interrogar constantemente o legado freudiano.

Referências

Asnis, N., Werlang, B., Macedo, M., & Dockhorn, C. (2012). Pulsão de Morte: desde Freud, a dualidade do humano. In M. Macedo & B. Werlang (Orgs). *Psicanálise e Universidade: potencialidades teóricas no cenário da pesquisa*. Porto Alegre: Edipucrs.

Birman, J (2009). *As Pulsões e seus Destinos: do corporal ao psíquico*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Birman, J. (2012). *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Brandão, E. P. (2012). *Sexualidade e aliança na contemporaneidade. Nem Édipo, nem Barbárie: uma contribuição genealógica ao debate psicanalítico.* Curitiba: Juruá.

Castiel, S. V. (2007). *Sublimação: clínica e metapsicologia.* São Paulo: Escuta.

Castiel, S. V. (2013). Destrutividade e narcisismo. *Sig Revista de Psicanálise, 2*(1), 77-84.

Conte, B. S. (2003). *Prazer e dor: o masoquismo e a sexualidade.* Porto Alegre: Criação Humana.

Dockhorn, C. N. B. F., & Macedo, M. M. K., Werlang, B. S. G. (2007). Desamparo e dor psíquica na escuta da psicanálise. *Barbaroi, 27*(2), 25-42.

Drubscky, C. A. (2008). *Até que ponto o narcisismo pode ser datado? Uma reflexão à luz das contribuições de Piera Aulagnier*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro.

Figueiredo, L. C., & Cintra, E. M. U. (2004). Lendo André Green: o trabalho do negativo e o paciente limite. In M. R. Cardozo (Org.), *Limites* (pp. 13-58). São Paulo: Escuta.

Freud, S. (1895/1976). Projeto para uma Psicologia Científica. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1896/1976). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1898/1976). A sexualidade na etiologia das neuroses. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905/1976). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1910a/1976). Psicanálise silvestre. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1910b/1976). A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1911/1976). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914a/1996). Narcisismo uma introdução. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914b/1996). Recordar, repetir e elaborar. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915a/1996). Os instintos e suas vicissitudes. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915b/1996). Repressão. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915c/1996). O inconsciente. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1920/1996). Além do Princípio do Prazer. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1923/1996). O ego e o id. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1924/1996). O problema econômico do masoquismo. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1930/1996). O mal-estar na civilização. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1933/1996). Ansiedade e vida instintual. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 22). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1940/1996). Esboço de psicanálise. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago.

Garcia-Roza, J. A. (1998). *Introdução à metapsicologia freudiana (vol. 1).* 4 ed. Rio de Janeiro: Jorge

Zahar.

Garcia-Roza, J. A. (1999). *Introdução à metapsicologia freudiana (vol. 3).* 4 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Garcia-Roza, J. A. (2003). *Acaso e Repetição em Psicanálise.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Garcia, C. A., & Damous, I. (2009). Silêncio no psiquismo: Uma manifestação do trabalho do negativo patológico. *Cadernos de Psicanálise-CPRJ, 31*(22), 105-115.

Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.

Green, A. (1990). O trabalho do negativo. In A. Green (Org.), *Conferências brasileiras de André Green: Metapsicologia dos limites*. Rio de Janeiro: Imago.

Green, A. (1995). *Propédeutique: la métapsychologie revisitée*. Paris: Edition du Champ Vallon.

Green, A. (2010a). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (2010b). *O trabalho do negativo*. Porto Alegre: Artmed.

Green, A. (2011). *Ideas directrices para um psicoanálisis contemporâneo: desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (2013). Última atualização sobre a pulsão de morte. *Percurso, 49/50*, 23-26.

Green, A. (2014). *Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?* Buenos Aires: Amorrotu.

Junqueira, C., & Coelho Júnior, N. E. (2013). Limites e possibilidades de diálogo: a teoria pulsional e a teoria das relações de objeto. *Cadernos de Psicanálise – CPRJ, 35*(29), 89-104.

Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2008). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Maldonado, G (2005). *Um estudo sobre o conceito freudiano de pulsão de morte*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro. Pereira, M. E. C. (1999) *Pânico e desamparo*. São Paulo: Escuta.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Savietto, B. B. (2010). *Drogadição na juventude contemporânea: a "intoxicação" pelo outro* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro.

Strachey, J. (1925/1976). *Nota do Editor Inglês* [comentário sobre o artigo "Instincts and theis Vicissitudes" de S. Freud]. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago.

Valls, J. L. (1995). *Diccionario freudiano*. Buenos Aires: Julian Yebenes.

---

[1] As diferenças conceituais entre pulsão e instinto são abordadas no decorrer deste capítulo. Mantêm-se a nomenclatura instinto a *Trieb* apenas considerando as referências edição *standard* da obra de Freud pela Editora Imago.

[2] Ver Capítulo "Narcisismo: o singular processo de construção de si mesmo".

CAPÍTULO 5

Inconsciente: o primeiro *shibboleth* da psicanálise

Janete Rosane Luiz Dócolas

Uma parte de mim é todo mundo:
outra parte é ninguém: fundo sem fundo.
Uma parte de mim é multidão:
outra parte estranheza e solidão.
Uma parte de mim pesa, pondera:
outra parte delira.
Uma parte de mim almoça e janta:
outra parte se espanta.
Uma parte de mim é permanente:
outra parte se sabe de repente.
Uma parte de mim é só vertigem:
outra parte, linguagem.
Traduzir uma parte na outra parte
– que é uma questão de vida ou morte –
será arte?

(Poema Traduzir-se, de Ferreira Gullar)

A vigência de determinados conceitos em psicanálise por vezes é questionada, alegando-se que eles foram desenvolvidos em uma época marcada por algumas questões que sofreram importantes modificações. Nos tempos pós-descoberta da Psicanálise, as mudanças e, sobretudo, o ritmo das mudanças produziram e vêm produzindo um fantástico acréscimo de conhecimento, o que tem interferido profundamente em praticamente todos os campos do saber e, também, na vida das pessoas, provocando efeitos na forma de pensar, sentir e viver. O próprio sofrimento psíquico muitas vezes se apresenta de formas diferentes da que se apresentava em outros tempos e desafia os saberes com que se procura compreendê-lo e resolvê-lo.

Mas o homem, que a cada dia dispõe de novos e melhores recursos para

lidar com as exigências da vida, segue tendo que se enfrentar com questões que são básicas e que se mostram como enigmas para o sujeito de qualquer época: o nascimento, o desamparo, o sexo, o amor e a morte. Além disso, continua sonhando e se deparando com ideias e desejos que lhe são estranhos. Continua vivendo conflitos que lhe fazem sofrer e não raras vezes se vê aprisionado por repetições das quais, mesmo querendo, não consegue se livrar.

Mesmo desejando ser feliz, nem sempre consegue fazer a sua parte para que isso seja possível. Ocorre que um desconhecido, que Freud descobriu morando em cada sujeito, insiste em ter seus desejos satisfeitos, sem se importar com o fato de que esses desejos nem sempre estão de acordo com exigências que vem do próprio sujeito ou do mundo com o qual ele precisa se relacionar.

Embora a existência desse desconhecido já seja bem familiar no sentido de ser reconhecido por diferentes campos do conhecimento e, também, porque circula sem cerimônias onde quer que estejamos – nos sonhos, nos atos falhos, nos sintomas e em outras produções, como as artísticas, por exemplo –, segue sendo um estranho que não se importa com contradições e outras questões, como tempo e lógica, e, para ser compreendido, exige, como diz o poeta, a arte de traduzir uma parte em outra parte. Trata-se do inconsciente.

Mais de cem anos depois da fundação da Psicanálise, o conceito de inconsciente, tal qual Freud o formulou, ocupa um lugar fundamental na Psicanálise e em diferentes campos do saber, dispensando muito do esforço empreendido por ele para torná-lo aceito. Compreendê-lo, no entanto, considerando as formulações de Freud em diferentes momentos de sua obra, continua sendo uma tarefa que requer um minucioso estudo.

Ao provocar uma ruptura no saber vigente até então, onde a razão e a consciência ocupavam um lugar privilegiado, Freud abre outras formas para compreender e tratar o sofrimento humano, inaugurando, também, uma nova concepção de psiquismo e de subjetividade. As suas descobertas, no entanto, provocaram um terceiro e poderoso ataque ao narcisismo do homem. O primeiro ataque ocorreu “oficialmente” com Copérnico – a terra não é o centro do universo. O segundo veio com a descoberta de Darwin – o homem não é o soberano no mundo animal. E tão pouco o homem é senhor em sua própria casa já que um desconhecido

– o inconsciente – o habita. Freud precisou explicar. Em sua época, Freud empenhou-se arduamente em esclarecer esse conceito, já que antes de suas descobertas o termo inconsciente, quando era empregado, o era como adjetivo, designando aquilo que não era consciente, o que estava fora da consciência e não um sistema psíquico com uma legalidade distinta de outros sistemas.

A palavra inconsciente, tão cara à Psicanálise, é anterior a Freud e a ideia de que a autonomia da consciência seria limitada foi objeto de reflexões, sobretudo a partir de René Descartes (1596-1650), que fez da consciência o lugar da razão, em contraste com o universo da desrazão ou da loucura. A filosofia alemã, ao se ocupar dessa questão, evidencia uma visão de inconsciente como oposta à do racionalismo, enfatizando o lado sombrio da alma humana e as profundezas do ser.

A concepção de Freud sobre o inconsciente foi original, diferindo das existentes até então, que o colocavam como o inverso do consciente e não consideravam a hipótese de um psiquismo topograficamente organizado em sistemas.

A análise das formações psicopatológicas, desde as experiências com hipnose e os estudos sobre a histeria e, também, alguns fenômenos, como o esquecimento de nomes próprios, os atos falhos, os chistes e, sobretudo, os sonhos, forneceram indícios que evidenciaram a existência e a força de representações inconscientes e fizeram com que a identificação entre o psíquico e o consciente se tornasse insustentável.

Alguns sintomas e, também, os sonhos que em tempos pré-científicos eram interpretados como manifestações benignas ou hostis de poderes supraterrenos, divinos ou demoníacos, uma vez abandonadas as hipóteses construídas pela mitologia, necessitam de uma explicação.

No texto *A interpretação dos sonhos*, Freud (1900/1981) esboça uma visão da literatura existente sobre os sonhos, mas adverte que, embora houvesse vasto material sobre o tema, nada ou muito pouco se referia à essência dos sonhos ou seus enigmas. Uma referência interessante é feita a Aristóteles, que alertava para o fato de que os sonhos eram atividades que pertenciam ao sujeito adormecido e obedeciam a leis do espírito, onde havia a continuação do pensamento durante o estado de repouso.

Na compreensão de Freud, os sonhos são fenômenos psíquicos pertencentes ao sonhador, produzidos por ele e possuidores de sentidos

que podem ser interpretados. O fato de que podem, ou, melhor, de que precisam ser interpretados, já que se apresentam como incompreensíveis e enigmáticos, não dando a conhecer-se, por si só, indica a existência de algo que é desconhecido para o próprio sonhador.

Um trabalho exaustivo sobre os próprios sonhos e sobre os sonhos de seus pacientes permitiu a Freud a constatação de que eles eram a realização de desejos. De onde sairiam (literalmente) esses desejos que se realizam nos sonhos?

A resposta viria por meio da interpretação dos sonhos, que revelou serem eles a realização de desejos inconscientes depois de terem sofrido determinadas deformações. Dá-se, então, a possibilidade de chegada *ao* inconsciente – esse desconhecido que habita o sujeito, fazendo com que ele não seja senhor em sua própria casa – e a chegada *do* inconsciente, em sua nova concepção. Um inconsciente que é apresentado por Freud como um dos sistemas que compõem o aparelho psíquico ou o psiquismo.

No que se convencionou chamar a primeira tópica freudiana, o aparelho psíquico é compreendido pelos sistemas Cs (Consciente), Pcs (Pré-Consciente) e Ics (Inconsciente). Uma topologia psíquica que nada tem a ver com anatomia, como esclarece Freud (1900/1981) no Capítulo VII do texto inaugural da Psicanálise, *A interpretação dos sonhos*.

Utilizando-se de uma comparação com aparelhos ópticos, como telescópio e microscópio, e desculpando-se pela imperfeição da metáfora empregada, Freud (1900/1981) tenta explicar a complexidade do aparelho psíquico e o seu funcionamento. A ideia é a de uma localização psíquica correspondente a lugares situados no interior deste aparelho, que, a exemplo do que ocorre no microscópio, no telescópio ou algo desse gênero, seriam pontos ideais nos quais não se encontra nenhum componente físico. Considerando essa metáfora, assim como os diversos sistemas de lentes, acham-se situados uns de traz dos outros, também os sistemas psíquicos apresentam uma orientação espacial constante entre si e uma direção. Uma direção progressiva que vai do polo sensível – toda nossa atividade psíquica parte de estímulos, internos ou externos – a um extremo motor, no modelo do esquema arco reflexo.

Não vamos nos deter aqui em retomar a exposição que Freud (1900/1981) fez sobre a sua concepção do aparelho psíquico no Capítulo VII – *A interpretação dos sonhos*, estudo que poderá ser feito diretamente no

referido escrito de Freud. O que nos interessa no momento é ter presente a ideia de um aparelho psíquico formado por sistemas, cada um com as suas propriedades e as suas leis, sendo que o inconsciente é um desses sistemas.

Representações de pulsões que aspiram descarregar o seu investimento, ou seja, moções de desejos que buscam a satisfação, é do que está constituído o nódulo do sistema inconsciente – Ics. Mais especificamente, representações de coisa, que é o que do objeto vem inscrever-se nos traços mnêmicos e que diz respeito a imagens visuais, acústicas, táteis, olfativas, cinestésicas e que estaria em uma relação mais direta com o objeto e com os primeiros investimentos de objeto, ou seja, a vivência de satisfação (Freud, 1915b/1981).

> A representação inconsciente é absolutamente incapaz, como tal, de chegar ao pré-consciente. Só o que pode fazer é exteriorizar nele um efeito, enlaçando-se com uma representação pré-consciente não censurável, para a qual transfere sua intensidade e de trás da qual se oculta. (Freud, 1900/1981, p. 681)

Nesse momento, outros conceitos fundamentais em Psicanálise, como recalcamento e pulsão, entram em cena, e os escritos que compõem a metapsicologia freudiana constituem-se referências clássicas e indispensáveis para a compreensão do tema em questão.

Diferente do que ocorre com um estímulo que procede do mundo exterior, da pulsão (*trieb*, em alemão) não há como fugir, já que ela é o equivalente a um estímulo que se origina no interior do organismo e atua como uma força constante que pressiona por satisfação, que é sempre o seu fim ou o seu objetivo.

Pode ocorrer, no entanto, que as pulsões tropecem em resistências que tentam despojá-las de sua intenção de satisfação. Trata-se do recalcamento, cuja essência consiste exclusivamente em rechaçar e manter distante do consciente a determinados elementos (Freud, 1915a/1981).

Mas por que deveria uma pulsão sucumbir a esse destino, já que a sua meta é sempre a satisfação? Ocorre que o prazer da satisfação pode ser transformado em desprazer justamente por conta do recalcamento.

O recalcamento originário seria um primeiro tempo do recalcamento e consiste em interditar ao representante (*repräsentanz*) psíquico da pulsão a admissão no consciente, o que se dá a partir do contrainvestimento e

produz uma fixação que forma o núcleo do sistema inconsciente. Esse recalcado originário está na origem da própria constituição do aparelho psíquico, uma vez que a partir dele inscrevem-se as primeiras representações inconscientes que funcionarão como polo de atração para os conteúdos que serão recalcados secundariamente. Quanto ao recalcamento secundário ou propriamente dito, recai sobre as ramificações psíquicas da representação recalcada ou sobre as ideias distintas que tenham entrado em contato com ditas representações (Freud, 1915a/1981).

O que está posto, até então, é que o recalcamento originário funda o inconsciente e está na origem da constituição do aparelho psíquico. Diz respeito às primeiras marcas que permanecerão fixadas no inconsciente e ao que não se terá acesso a não ser pelos seus derivados. Quanto à relação entre inconsciente e consciente, será perturbada pelo recalcamento secundário, o que não impede que a representação da pulsão continue no inconsciente e que siga formando derivados e estabelecendo conexões.

A pulsão, escreveu Freud (1915a/1981), prolifera no escuro, desenvolvendo-se de forma mais desimpedida já que subtraída à influência do consciente.

> Ao serem traduzidas e apresentadas ao neurótico, não só terão que lhe parecer estranhas, mas também irão assustá-lo, ao lhe espelharem a imagem de uma força pulsional extraordinária e perigosa. Essa força pulsional enganosa é o resultado tanto de um desdobramento desinibido da representação na fantasia quanto do acúmulo ocorrido quando a satisfação foi impedida. (Freud, 1915a/1981, p. 2055)

Essas breves considerações, busca-se, no contexto desse capítulo, assinalar a indestrutibilidade dos conteúdos inconscientes – que na primeira tópica freudiana são equivalentes aos conteúdos recalcados, fazendo do inconsciente um esconderijo de desejos – e, também, o papel que exercem na vida psíquica, já que insistirão em retornar, seja como for.

Embora a utilização de expressões, como conteúdos do inconsciente ou esconderijo de desejos, seja uma forma cômoda de tentar falar do inconsciente, precisamos ter claro que não é muito rigorosa, já que pode levar a confundir o inconsciente com um lugar anatômico, habitado pelas representações. Daí a importância de assinalar que a ideia de Freud diz respeito a lugares metafóricos e a sistemas onde as leis da atividade psíquica inconsciente diferem em muito daquelas da atividade consciente.

> À falta de uma expressão melhor e menos ambígua, daremos o nome de 'o Inconsciente' ao sistema que se revela por meio de um signo indicativo da inconsciência de cada um dos processos psíquicos que o compõem. Sugiro também que passemos a designá-lo pelas letras Ics[1], abreviatura da palavra Inconsciente. (Freud, 1912/1981, p. 1701)

Submetido ao princípio do prazer, que é um dos princípios do funcionamento psíquico postulados por Freud (1912/1981), onde o desprazer está ligado ao aumento da excitação e o prazer a sua diminuição, no inconsciente vigora o processo primário, o que quer dizer que pelo mecanismo do deslocamento há uma mobilidade das intensidades de investimento, podendo os investimentos ou a energia psíquica passar livremente de uma representação à outra. Pelo mecanismo de condensação, uma mesma representação pode acolher os investimentos de várias outras representações. Isso equivale a dizer que, do ponto de vista econômico, *a energia psíquica* passa livremente de uma representação a outra.

A ausência de contradição entre conteúdos do inconsciente, que coexistem sem influenciar uns aos outros, e o fato de manterem-se sempre em atividade e escapar a qualquer relação de temporalidade também são propriedades do inconsciente.

Além disso, o que importa para o inconsciente não é a realidade externa, e sim a realidade psíquica, que, segundo Freud (1912/1981), é uma forma especial de existência e não deve ser confundida com a realidade material.

A noção de realidade psíquica é crucial em Psicanálise e está entrelaçada aos conceitos de desejo, inconsciente e fantasia. Segundo a teoria freudiana, fantasia e desejo produzem uma nova versão da realidade e equiparam-se, no inconsciente, à realidade exterior. Assim, a ideia de realidade psíquica está ligada à premissa de que os processos inconscientes não só não levam em conta a realidade exterior como a substituem por uma realidade psíquica. Exemplos dessa característica do inconsciente podem ser encontrados facilmente nas teorias sexuais infantis, com as quais os enigmas da sexualidade são resolvidos pelas crianças; nas lembranças encobridoras, onde acontecimentos da história do sujeito são recordados em lugar de outros; na novela familiar do neurótico, por meio da qual uma ficção das origens é construída e, sobretudo, na neurose.

Na parte V de um longo artigo metapsicológico que Freud (1915b/1981) dedica ao inconsciente, são trabalhadas as qualidades especiais do sistema inconsciente. De acordo com Freud (1915b/1981), “as características que esperamos encontrar nos processos pertencentes ao sistema Inc. são a falta de contradição, o processo primário (mobilidade dos investimentos), a atemporalidade e a substituição da realidade exterior pela psíquica” (p. 2073).

O inconsciente mantém com o pré-consciente relações de influência e cooperação, estabelecendo transações ou acordos que tentam solucionar o conflito decorrente dos diferentes modos de funcionar ou diferentes leis que operam em cada um dos sistemas psíquicos, o que implica diferentes exigências e nos remete, também, a um sentido dinâmico do inconsciente. Os sintomas psiconeuróticos são exemplos de formações de compromisso entre o inconsciente e pré-consciente/consciente, onde vemos o retorno de derivados do inconsciente que se tornam conscientes após consideráveis distorções e “acordos”. Nesses acordos uma parte do sintoma corresponde a um retorno do recalcado e realização de desejos inconscientes, e a outra, a reação contra a mesma. Também os chistes, atos falhos e sonhos são transações que visam a encontrar soluções para as diferentes e contraditórias exigências que insistem na vida psíquica do sujeito.

Outro ponto que merece nossa atenção é o contido na questão: Existiriam emoções inconscientes? Na Parte III do texto referido antes, Freud (1915b/1981) esclarece que é da própria natureza da emoção que ela seja percebida, que seja conhecida pela consciência. Assim, não seria possível aos sentimentos, às emoções e aos afetos serem inconscientes. Ao afeto cabem destinos como perdurar total ou fragmentariamente como tal, experimentar uma transformação em outro afeto qualitativamente distinto, sobretudo em angústia, ou ser suprimido e, assim, impedido de se desenvolver. O que é inconsciente não é o afeto, e sim a representação, a ideia a qual estava originalmente ligado. Com o recalcamento, que separa o afeto da ideia, a verdadeira representação se viu obrigada a ligar-se a outra representação e é considerada pela consciência como manifestação dessa última, daí ser percebida mas erroneamente interpretada pela consciência. A referência à existência de um sentimento inconsciente de culpa é feita quando um estado permanente de sofrimento é produzido por atitudes evidentes de autocastigo, por meio das quais o sujeito parece aliviar-se

com a expiação de uma culpa. Como dessa culpa não há notícias, no consciente se infere que é inconsciente. A expressão necessidade de punição pareceria, segundo Freud, mais adequada, mas a complexidade da questão persiste.

A partir do que já vinha sendo trabalhado desde os seus estudos sobre o narcisismo, mas, sobretudo, com as constatações publicadas em *Mais além do princípio do prazer* (Freud, 1920/1981), ocorre a "virada dos 20" e a chegada ao que convencionamos chamar a segunda tópica freudiana. Encontramo-nos, então, com uma segunda teoria do aparelho psíquico, onde este é constituído pelas instancias id, ego e superego[2].

O ego, primeiramente ligado à consciência, deu mostras, por meio do fenômeno da resistência, de que não era a consciência em si. Há também no ego algo que é inconsciente. O recalcamento não é uma recusa consciente das pulsões, e sim uma barragem ou censura que ocorre sem que o sujeito saiba, o que implica pensar que o ego é mais do que os sistemas pré-consciente/consciente da primeira tópica. Embora a noção de ego sempre estivesse presente na obra freudiana, ela foi renovada por sucessivas contribuições, e, na segunda tópica, é apresentada como uma das instâncias do aparelho psíquico. O superego, instância herdeira do complexo de Édipo, se instala como sucessor legal da instância parental. A ele são atribuídas a auto-observação, a consciência moral, a censura e a função de ideal. Tem para o sujeito um papel assimilável ao de um juiz ou censor e é, também, em grande parte inconsciente. Quanto ao id, é o polo pulsional do aparelho psíquico. Abrange os mesmos conteúdos anteriormente considerados conteúdos do inconsciente, mas já não abrange tudo o que será considerado inconsciente.

> Não empregaremos mais o termo inconsciente no sentido sistemático e daremos ao que até agora designávamos assim, um nome melhor, que não mais se preste a equívocos. Acompanhando o uso nietzschiano e seguindo uma sugestão de George Groddeck, passaremos a chamá-lo de id. Esse pronome impessoal parece particularmente adequado para exprimir a principal característica dessa província da alma, ou seja, sua qualidade de ser alheia ao ego. O superego, o ego e o id são os três reinos, regiões ou províncias em que dividimos o aparelho psíquico da pessoa. (Freud, 1933/1981, p. 3141)

Avançando no destronamento do sujeito consciente e autônomo e reafirmando a existência do processo primário, um id é introduzido na

Psicanálise. Essa introdução de um id na Psicanálise, segundo Jean Laplanche em suas *Problemáticas IV* (1992), torna ainda mais estranho o inconsciente, mais próximo de uma força vital, mais distante dos objetos familiares e, pelo menos em seu estrato mais profundo, mais desconhecido.

Na descrição que Freud (1933/1981) faz do id, que ele refere ser a parte obscura e inacessível de nossa personalidade, encontramos as mesmas qualidades ou características atribuídas ao sistema inconsciente. Mas também, como já referimos, grande parte do ego e do superego pode permanecer inconsciente e é normalmente inconsciente, produzindo efeitos poderosos sem se tornar consciente e exigindo um trabalho especial para que isso possa ocorrer.

Essas instâncias, ego, superego e id, não guardam uma correspondência direta com os sistemas inconsciente, pré-consciente e consciente, da primeira teoria, mas para a descrição dos processos psíquicos; no entanto, como acabamos de ver, precisamos nos haver com esses termos. Como nos diz Laplanche e Pontalis (1992) em seu *Vocabulário da psicanálise*, essa passagem da primeira para a segunda tópica não tornou caducos os limites precedentes entre inconsciente e pré-consciente/consciente.

A diferenciação do psíquico em consciente e inconsciente continua sendo a premissa básica da Psicanálise, e inconsciente é a sua palavra-chave. Não é possível falar em Psicanálise sem falar em inconsciente. O próprio da Psicanálise é a tese de um sistema psíquico específico, denominado como inconsciente.

O inconsciente é o primeiro *shibboleth* da Psicanálise, afirma Freud (1923/1981) no texto *O ego e o id*, reassegurando o que as suas investigações haviam demonstrado até então. Essa palavra, que também pode ser escrita como *xibolete*, é a transliteração de um vocábulo hebraico e, conforme consta no Velho Testamento, foi usada para distinguir, por meio de sua pronúncia, os soldados de duas tribos semitas que estavam em confronto. O que fazia com que ocorresse essa identificação era o fato de que, no dialeto de uma das tribos, não havia o fonema (x) com que se iniciava a palavra e sim, um outro (si), que produzia uma pronúncia diferente e, assim, os identificava e, literalmente, os impedia de seguir adiante. Com a referência à palavra *shibboleth*, que então significa uma espécie de senha, Freud declara estar preparado para que, a partir dessa passagem, uma parte de seus leitores se detenha e não siga adiante.

Embora o aparelho psíquico possa ser considerado como a ficção metapsicológica originária, a pulsão como o "conceito metapsicológico fundamental" e o recalcamento como "a pedra de toque" da explicação metapsicológica, o "inconsciente" pode ser considerado como o conceito elementar da metapsicologia, aquele a que se remetem todos os demais (Assoun, 2006).

Entendemos que nos escritos da segunda tópica o tema do inconsciente fica ainda mais complexo. A segunda tópica privilegia a noção de instâncias e o inconsciente, nessa nova formulação teórica não é uma instância. Podemos pensá-lo como um sistema psíquico específico, não mais no sentido tópico, enquanto um dos sistemas do aparelho psíquico, mas, sim, como um sistema psíquico com uma legalidade própria e com características que o mantém como um "estranho" – parece que ainda mais estranho, já que, ao abarcar o id, abrangeria também algo da ordem do inato ou do filogenético.

Se continua certo afirmar que todo o recalcado é inconsciente, é preciso esclarecer que nesse novo contexto nem todo inconsciente é também recalcado. Essa constatação de que o recalcado não forma todo o conteúdo do inconsciente já estava presente no início do artigo "O inconsciente". Todo o recalcado tem que permanecer inconsciente, escreveu Freud (1915/1981a), porém queremos deixar claro desde o princípio que o inconsciente tem um alcance mais amplo e que o recalcado, embora continue sendo o protótipo do inconsciente, é só uma parte do inconsciente. Inconsciente que segue, então, sendo o desconhecido dentro do sujeito. Um desconhecido que funciona de acordo com as suas próprias leis e que, ao insistir em ter os seus desejos satisfeitos, impulsiona a atividade psíquica, o que implica sempre uma criação que o revela, embora nunca completamente.

Nas palavras de Freud (1926/1981), a Psicanálise fornece o fio que conduz a pessoa para fora do labirinto do seu inconsciente.

É com isso que a Psicanálise se ocupa e, parafraseando o poeta Ferreira Goulart, nos perguntamos: Será arte?

Referências

Assoun, P. L. (2006). Figuras del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Freud, S. (1900/1981). La interpretación de los sueños. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 4). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1912/1981). Algunas observaciones sobre el concepto de lo inconsciente en el psicoanálisis. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1915a/1981). La represión. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1915b/1981). Lo inconsciente. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1920/1981). Más allá del principio del Placer. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1923/1981). O ego e o id. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1926/1981). Inhibición, síntoma y angustia. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1933/1981). Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 22). Madrid: Biblioteca Nueva.

Gullar, F. (1987). *Toda poesia.* Rio de Janeiro: José Olympio.

Laplanche, J. (1992). *Problemáticas IV*: *O inconsciente e o id*. São Paulo: Martins Fontes.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1992). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

---

[1] Em alemão, *Ubw*, que é abreviatura de *Unbewusst.*

[2] Optamos por utilizar essa nomenclatura, mas lembramos que também é usual *isso*, *eu* e *supereu*, dependendo da tradução utilizada.

CAPÍTULO 6

Narcisismo: o singular processo de construção do si mesmo

Mônica Medeiros Kother Macedo
Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn
Liza Fensterseifer
Camila Bolzan de Campos
Adriane Mohr

A proposição de conceitos psicanalíticos encontrou fonte de motivação nos legados da humanidade. Freud reconheceu nas produções culturais uma legítima fonte de inspiração para a reflexão e o estudo dos fenômenos humanos. A Mitologia é uma das concepções mais geniais que a humanidade produziu. Os gregos povoaram céus, terras, mares e todo o mundo com divindades principais, secundárias, semideuses e heróis. Como enfatizam Oliveira e Lima (2006), o mito pode ser compreendido como uma forma de resposta a questões pertinentes à origem do mundo, dos elementos e dos fenômenos. Para os autores, o mito sempre teve a função de demonstrar as indagações humanas a respeito do universo e de sua própria condição de ser.

A Mitologia apresenta-se, então, por meio de narrativas de significação simbólica, sendo o legado das civilizações antigas acerca do homem a sua existência e as suas vicissitudes. Os deuses da Mitologia greco-romana formavam uma grande família que habitava o Monte Olimpo e, assim como os homens, brigavam, apaixonavam-se e sentiam ciúmes. As consequências dos conflitos e das disputas entre os deuses recaíam sobre os mortais, trazendo a eles alguns desígnios de padecimentos e castigo. No mito de Narciso, tal enredo também se faz presente. Belo mortal sofreu com a fúria e com os desígnios dos deuses.

Os elementos humanos presentes no mito de Narciso servem de inspiração a Freud para abordar tanto a problemática identitária, como

também para explorar aspectos fundamentais referentes ao investimento libidinal do Eu nos objetos. Assim, é a partir da conflitiva presente no mito que a Psicanálise tomará o conceito de narcisismo de diferentes formas e significações correspondentes aos distintos momentos de elaboração e criação do pensamento psicanalítico.

A própria inclusão do narcisismo no arcabouço teórico psicanalítico se deu a partir dos desafios clínicos vivenciados por Freud e passou a ser um conceito problematizado, transformado e ampliado a partir de inquietações despertadas no exercício clínico. A inegável relação entre a clínica e o fundamento epistemológico do pensamento psicanalítico é enfatizada por Green (2005) ao afirmar que "os conceitos psicanalíticos, uma vez adotados, modificam a escuta do psicanalista, o que por sua vez leva a redefinir os instrumentos teóricos da Psicanálise" (p. 32).

Neste capítulo, a partir da apresentação de uma versão do mito de Narciso, percorre-se o caminho freudiano desde a proposição do conceito metapsicológico de narcisismo. Além disso, considerando-se a vigência e a pertinência do narcisismo para a clínica psicanalítica atual, são abordadas contribuições contemporâneas sobre o tema.

O mito de Narciso

Nasce Narciso, fruto da violação de Céfiso, deus das águas, à Liríope, ninfa das águas. A sua gestação e o seu parto foram acompanhados por sentimentos de apreensão e sofrimento, tendo em vista as sinistras circunstâncias nas quais Narciso foi concebido. O pai, uma vez não antropomorfizado, é detentor de insaciável energia sexual, da qual foi vítima a ninfa Liríope, quando passeava nas margens tranquilas do rio.

Assim, Narciso é o resultado de uma gravidez indesejada e penosa. No entanto, o seu nascimento é marcado por contentamento e júbilo. Ao ver o filho, Liríope dá-se conta de que não era concebível um menino tão belo (Brandão, 2009). Cabe destacar que, na cultura grega, seres mortais dotados de inexorável e extrema beleza causavam temor aos deuses, que se sentiam ameaçados por tais criaturas.

A ninfa, preocupada com a extrema beleza do filho, temia que ele fosse desejado pelas deusas, pelas ninfas e pelos jovens da Grécia inteira. Diante disso, consultou Tirésias, o mais célebre adivinho e profeta dos tempos

heroicos, para saber do futuro do filho, preocupada a respeito de quantos anos poderia viver o mais belo dos mortais (Brandão, 2009). Tirésias, tendo ficado cego, fora presenteado por Minerva, Deusa da Sabedoria, com o dom da adivinhação. Na Mitologia Grega consta que sua capacidade profética guiava-o com mais segurança do que os melhores olhos. Ao ser procurado por Liríope, ele responde que Narciso viveria até a idade madura, até o dia em que conhecer a si mesmo, advertindo-a de que ele não poderia ver a si mesmo, ou seja, não poderia ver a própria imagem.

Na formosura de seus 15, 16 anos, Narciso, jovem belo, arrogante e desdenhoso, confirmando as expectativas da mãe, despertava o amor de muitos jovens, moças e ninfas. Contudo, a sua soberba tornava-o insensível e indiferente a qualquer apelo. Entre várias histórias de rejeições e rechaços de Narciso, encontra-se a história de Eco, uma ninfa dotada de uma tagarelice incessante. Por este motivo, Zeus atribuía-lhe o dever de acobertar as suas aventuras de caráter amoroso, realizadas na terra dos mortais. Hera, a desconfiada esposa de Zeus, ao saber de Eco, tomou-se de fúria, uma vez que era a defensora dos amores legítimos. Então, condenou-a a não mais falar e somente repetir os últimos sons das palavras que ouvisse. Eis que Narciso cruza o caminho de Eco. O belo jovem estava em uma caçada, quando Eco o viu. A ninfa apaixonou-se perdidamente e o seguiu sem que fosse vista.

Perdendo-se dos companheiros de caçada, Narciso chama por eles, e é a voz de Eco que lhe responde, encontrando aí a única forma de se comunicar. Eco, impaciente, esperava que ele falasse primeiro, a fim de que pudesse responder. Neste diálogo de repetição, Narciso acaba por rechaçá-la: “Afasta-te! Prefiro morrer a te deixar possuir-me” (Bulfinch, 2011, p. 124).

Humilhada e envergonhada, a partir deste fatídico encontro, Eco refugia-se nas cavernas, entre os rochedos das montanhas. Com o tempo, “de pesar, seu corpo definhou, até que as carnes desapareceram inteiramente. Os ossos transformaram-se em rochedos e nada mais dela restou, além da voz” (Bulfinch, 2011, p. 124). Solidária à dor de todas as ninfas, que um dia tentaram amar Narciso e irritada com a insensibilidade do jovem, a Deusa da Vingança, Nêmesis, atende à súplica das ninfas rejeitadas e o condena a amar um amor impossível. Desta forma, a Nêmesis considerava que ele sentiria em si mesmo o impedimento de consumar o amor.

A condenação atribuída a Narciso aconteceu quando, no verão, sedento,

o jovem aproximou-se da mais límpida fonte de águas brilhantes como a prata para saciar a sua sede. Debruçando-se sobre a água, vê, refletida no espelho da fonte de Téspias, tão formosa criatura. Não imagina Narciso que ela não é, senão, a sua própria imagem. Encantado, apaixonou-se pela prórpia imagem, não conseguindo mais sair daquele lugar. Cumpriu-se, assim, a vingança de Nêmesis e a profecia de Tirésias.

Narciso, imagem, perfeição e narcisismo. Nesta associação encontram-se os elos que ligam a proposição do mito à criação do conceito metapsicológico da Psicanálise. Conceito revolucionário que trouxe, ao longo do tempo, modificações fundamentais para a teoria, o método e a técnica. Já no início da conceituação do narcisismo, Freud, em carta a Abraham, relatou o seu desafio ante a complexidade do termo: "O narcisismo teve um parto difícil..." (Freud, 1914/1988, p. 86).

O narcisismo e a metapsicologia freudiana

A utilização do mito de Narciso como ferramenta para compreender o psiquismo humano não foi iniciada por Freud. De fato, foi Alfred Binet (1857-1911), em 1887, o primeiro estudioso da Psicologia a utilizá-lo, na tentativa de compreender uma forma de fetichismo na qual a própria pessoa tomar-se-ia como objeto sexual (Roudinesco & Plon, 1998). Depois dele, Haverlock Ellis (1859-1939), médico e fundador da sexologia, referiu-se ao mito de Narciso com o objetivo de classificar as mulheres que, diante do espelho, sentiam-se cativadas por sua própria imagem. Ainda, destaca-se o trabalho de Paul Näcke (1851-1913), criminologista alemão, que no ano de 1899 introduziu o termo narcisismo para designar uma nova categoria de perversão, caracterizando o amor por si mesmo, quando o sujeito toma o próprio corpo como objeto erótico.

No pensamento de Freud, o termo narcisismo foi empregado pela primeira vez em 1909, durante uma reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena. Naquela ocasião, o narcisismo foi apontado como um estágio necessário entre o autoerotismo e o amor objetal.

No mesmo ano, Freud acrescenta uma nota de rodapé à segunda edição dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, fazendo menção à natureza bissexual do indivíduo. O termo narcisismo aparece nos escritos freudianos pela primeira vez nesta nota.

Em 1910, no texto *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância*, o conceito de narcisismo é retomado por Freud como uma modalidade de determinadas escolhas objetais, especialmente a homossexual. A escolha do objeto de amor entre os homossexuais dar-se-ia pelo fato de eles tomarem a si mesmos como objetos sexuais, a partir do próprio narcisismo. Freud (1910/1988) aponta casos em que os meninos, amados pelos homossexuais, seriam apenas figuras substitutivas de si próprio.

No ano seguinte, no texto sobre Schreber, o narcisismo é utilizado por Freud (1911/1988) para explicar o fenômeno psicótico, considerando o intenso desinvestimento libidinal presente na psicose. É fundamental destacar que, nesse momento do pensamento freudiano, o narcisismo passou a ser considerado um estágio normal da evolução da libido e não designando apenas um tipo de eleição de objeto.

Em 1913, a partir da proposição de um mito sobre o surgimento da cultura, Freud escreve seu conhecido texto *Totem e tabu*. Neste texto, o narcisismo também foi trabalhado, na comparação com o pensamento animista[1].

Como um sistema de pensamento, o animismo ainda persiste na vida moderna, nas crenças e nas superstições de uma cultura. Esta forma de compreender o universo surgiu na tentativa de que uma prática de controle do mundo fosse criada. A feitiçaria e a magia forneciam um conjunto de instruções a respeito de como dominar coisas, animais e homens. Percebe-se, assim, que o homem primitivo acreditava imensamente no poder de seus desejos. Freud considerava que uma situação psíquica análoga é encontrada nas crianças, que atribuem igual valor às suas vontades e aos seus desejos. Portanto, pode-se afirmar que o pensamento é regido pelo princípio da onipotência de pensamento.

Apesar da marcada relação entre o pensamento animista e o narcisismo, é somente em 1914, quando Freud escreve *Sobre o narcisismo: uma introdução*, que a importância do conceito afirmou-se plenamente. Há, então, a partir da proposição do narcisismo, uma total revolução no edifício teórico da Psicanálise, assim como o aprofundamento da compreensão das relações entre os objetos externos e o Eu. Este fato é salientado por Hornstein, ao afirmar o seguinte:

> Quando Freud introduz o conceito de narcisismo, produz uma transformação em todo

> o campo, quer dizer, na teoria das pulsões, na teoria da identificação e obviamente no narcisismo, e abre caminho da primeira teoria do aparelho psíquico para a segunda. (Hornstein, 1989, p. 150)

O narcisismo passa a ser um modo de investimento pulsional necessário à vida subjetiva, um "aspecto da vida amorosa relacionado com a auto-estima" (Hornstein, 1989, p. 150). O conceito também introduz a noção do valor da autoestima, a origem do ideal do Eu, o desenvolvimento conjunto do Eu e dos objetos, bem como os investimentos do Eu (Hornstein, 2000).

A problemática do narcisismo permitiu a Freud comparar afecções, como a hipocondria e a doença orgânica. Na hipocondria ocorrem manifestações corpóreas, com sensações aflitivas e penosas. Há, ainda, a retirada do investimento libidinal dos objetos do mundo externo, na medida em que o sujeito está extremamente tomado por sua condição de sofrimento. Já, na doença orgânica, o sofrimento é tão intenso quanto o presente na hipocondria, porém decorre de uma moléstia real. Marcada a diferença entre as duas situações, o ponto comum a ambas se dá no fato de que o sujeito na condição de adoecimento (real ou imaginário) opera uma retração de seus investimentos libidinais do mundo externo para o Eu.

O texto *Luto e melancolia* foi chave no processo de escrita freudiana sobre o narcisismo. Nele Freud (1917[1915]/1988) retomou aspectos teóricos sobre o narcisismo, ao traçar um paralelo entre o luto e a melancolia. Ambas as situações clínicas têm em comum efeitos importantes no Eu, mediante a perda de um objeto de investimento libidinal. Cabe ressaltar que toda a perda acarreta importantes consequências no registro narcisista de um sujeito (Hornstein, 2000).

Ao descrever o processo de luto, Freud (1917[1915]/1988) considera que, frente à perda do objeto, é desencadeado um movimento complexo que leva à possibilidade de reorganização dos investimento libidinais. Neste sentido, o luto pode ser pensado como uma etapa necessária de trabalho psíquico diante da perda do objeto de investimento do Eu. Como afirma Hornstein (2000), "o trabalho de luto consiste em desatar o enlace libidinal com o objeto" (p. 135). O autor enfatiza que o luto termina em algum momento, fazendo com que o capital libidinal, anteriormente direcionado ao objeto perdido, volte a estar disponível ao Eu.

Já em relação à melancolia, considerada uma condição psicopatológica frente à experiência de perda do objeto, Freud (1917/1988) constatou que o

Eu esvazia-se, o que acarreta um sentimento de vazio, uma vez que impera uma identificação com o objeto perdido. Como salienta Hornstein (2009), o empobrecimento do Eu, típico da melancolia, conduz à necessidade não apenas de trâmite dos sentimentos em relação ao objeto perdido, mas fundamentalmente exige do Eu um processo de auto-organização do *ter* e do *ser*. O autor enfatiza ser exatamente pelo compromisso narcisista com o objeto que a perda na melancolia se converte em uma perda do Eu, ou seja, na melancolia "não há o deslocamento de um objeto perdido a outro, mas durabilidade, por fixação da relação com o objeto perdido" (Hornstein, 2009, p. 103).

O conceito de narcisismo também se fez presente nas contribuições freudianas a respeito dos fenômenos de grupo (Freud, 1921/1988). O texto *Psicologia dos grupos e análise do ego* aborda a modalidade de identificação presente no contexto das comunidades afetivas. Nesse caso, a identificação, segundo o autor,

> pode surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum compartilhada com outra pessoa que não é objeto do instinto sexual. Quanto mais importante essa qualidade comum é, mais bem sucedida se torna essa identificação parcial, podendo representar assim o início de um novo laço. (Freud, 1921/1988, p. 136)

A importância do estudo freudiano acerca dos fenômenos de massa e os seus efeitos na construção do Eu enfatizam a intrínseca entre o narcisismo e o processo identificatório. A proposição psicanalítica a respeito do superego no marco da segunda tópica exemplifica a amplitude do processo que resulta na estruturação do Eu.

A instância superegoica também propicia a constatação dos efeitos estruturantes advindos das identificações. Ao longo da obra freudiana, o tema das identificações e da consequente internalização da autoridade sustenta o superego como uma instância interna da moralidade, que tem a sua origem nas experiências do sujeito frente à ameaça e à interdição externa. Como bem afirma Hornstein (2009): "A história identificatória provê o superego de uma dinâmica centrífuga que separa a criança dos pais aproximando-o do social. É por um trabalho psíquico de simbolização que despersonaliza o superego quando o afasta dos objetos parentais" (p. 127).

Fundamentalmente, cabe enfatizar o relevante papel do narcisismo e das identificações na teoria estrutural, tanto no que se refere a um olhar mais

amplo sobre o Eu, como na proposição da instância superego. Nessa linha de raciocínio, percebe-se que os temas do narcisismo e da identificação ainda serão ampliados nos estudos freudianos sobre a religião e as implicações para o sujeito do processo civilizatório (Freud 1927, 1930[1929]/1988).

Na constituição da instância superegoica, a presença da agressividade e da crueldade são demarcadas por Freud. Essa afirmativa adquire novo *status* quando inserida no contexto da segunda teoria das pulsões, uma vez que a pulsão de morte passa a ser, também, uma fonte de nutrição às demandas superegoicas. A ideia de um superego tanática que assola o Eu a partir de sua crueldade amplia a própria compreensão do fenômeno melancólico, bem como fornece importantes subsídios para a compreensão da neurose obsessiva. Pode-se afirmar, assim, que a conceitualização do narcisismo foi peça chave para a evolução do pensamento freudiano, pois é determinante na ampliação, tanto da teoria como da técnica psicanalítica.

O narcisismo e as etapas de investimento da libido

Para acompanhar o processo de construção da noção do Eu no texto freudiano, é importante um olhar atento para o texto metapsicológico, de 1914, *Sobre o narcisismo: uma introdução.* Nele, o narcisismo é considerado uma etapa fundamental no desenvolvimento da libido. Os aportes freudianos neste texto permitem a definição do narcisismo como "uma etapa da história libidinal, da constituição do Eu e das relações com objetos" (Hornstein, 2000, p. 44).

A parte inicial do texto apresenta o desenvolvimento teórico acerca das relações entre o narcisismo e o autoerotismo. Freud (1914/1988) afirmou que "uma unidade comparável ao ego não pode existir no indivíduo desde o começo; o ego tem de ser desenvolvido" (p. 93). No decorrer de sua argumentação é evidente a constatação de que o autoerotismo se fez presente antes da condição de existência do Eu. Entende-se dessa forma que o autoerotismo é uma etapa prévia à formação do Eu (narcisismo primário), estando relacionado com a existência primordial das pulsões parciais.

De fato, a noção da parcialidade pulsional fora trabalhada em 1905 nos

Três ensaios. Neste texto, Freud (1905/1988) definitivamente rompeu com a ideia de que a sexualidade se relacionava com a reprodução e situou-a no campo do prazer, portanto, presente desde o início da vida psíquica. Freud (1905/1988) manteve a noção de apoio, já presente no projeto para uma psicologia científica (Freud, 1895/1988), afirmando que a sexualidade infantil está ligada, em sua origem, a uma função vital, da qual se independiza posteriormente. Tomando como exemplo o tema da alimentação por meio da ingestão do leite e da decorrente sensação de prazer frente ao atendimento da necessidade de autopreservação, Freud (1905/1988) ocupou-se de definir a instauração da zona erógena oral.

Uma das contribuições teóricas mais importantes dos *Três ensaios* referiu-se, justamente, à proposição de que a sexualidade infantil organiza-se sob o domínio das demandas de zonas erógenas, cuja satisfação prescinde do objeto externo. Assim, na perspectiva freudiana, a criança é dotada de desejo e usa o próprio corpo como objeto de satisfação (autoerotismo), pois assim consegue tornar-se mais independente do mundo exterior, dimensão a qual não tem qualquer condição de dominar. De fato, o registro do autoerotismo garante à sexualidade infantil um caráter de autossatisfação, fundamental para o desenvolvimento psíquico e, portanto, para o surgimento do narcisismo.

Ao considerar, em 1914, a concepção de desenvolvimento da libido, Freud (1914/1988) retomou as suas ideias acerca da etapa do autoerotismo, proposta nos *Três ensaios*. Garcia-Roza (1998, p. 42) afirma ser o autoerotismo "um estado anárquico da sexualidade, no qual as pulsões parciais procuram satisfação no próprio corpo, uma satisfação não unificada, desarticulada em relação às demais satisfações parciais, pura satisfação local". Cabe ressaltar, ainda, que as modalidades de prazer pulsional próprias da parcialidade precisam de um objeto externo para serem instauradas; porém, o objeto ainda não é reconhecido como discriminado do Eu.

Como afirma Hornstein (2008), o Eu se constitui desde os outros primordiais, os quais, por meio dos cuidados demandados, criam condições de excitação, frustração, atribuição de sentido, gratificação e proteção. Segue o autor alinhado à noção freudiana de apoio, descrevendo o quanto os cuidados maternos extrapolam o que possa referir-se ao mero atendimento de necessidades autoconservativas. Assim, ao cuidar de seu

bebê:

> A mãe oferece um seio desejante, historizante e historiado. Transmite quase tudo: palavras, carícias, gestos, cuidados. O bebê tem momentos fusionais com a mãe, mas passa longos períodos só. Essa alternância entre fusão e separação é essencial. De seu ritmo depende de o outro ser presença estruturante em vez de presença arrasadora. (p. 28)

Somando-se à constatação de Freud de que o Eu não está presente desde o início da vida, Hornstein (2008) destaca o fato de ser o Eu uma construção e uma conquista. O surgimento do Eu está, portanto, atrelado à necessidade do aparelho psíquico complexizar-se. Sabe-se ser a partir das condições maternas de captar, intuir e compreender as demandas do filho nas expressões visíveis do corpo que se estabelecem as inscrições fundantes da estrutura psíquica. De acordo com Rother Hornstein (2006), este encontro é inaugural da atividade psíquica no bebê.

Por isso, Freud (1914/1988) considerou que, para a saída do autoerotismo e para a vigência de uma próxima etapa do desenvolvimento libidinal – *o narcisismo primário* –, uma nova ação psíquica precisa somar-se ao autoerotismo. Essa nova ação psíquica (processo identificatório) refere-se, assim, às condições necessárias para o surgimento de uma imagem unificada de si mesmo. O alcance psíquico que se dá a partir dessa nova ação corresponde à instauração e consolidação de uma representação psíquica da própria superfície corporal. O bebê passa a ser capaz de reconhecer-se discriminado do outro.

O papel do outro é, de fato, fundamental desde o início da vida; porém, em relação à etapa do narcisismo primário, esse adquire conotações fundamentais no que diz respeito ao processo identitário. Para compreender essa afirmativa, podem-se eleger duas vias de leitura na obra freudiana a respeito do processo de constituição da imagem de si mesmo: o investimento narcisizante parental e o processo de identificação na constituição do Eu.

Nessa perspectiva, Hornstein (1989) assinala a importância da existência de um investimento narcisizante parental para a constituição do Eu. Em 1914, por meio da expressão “sua majestade o bebê”, Freud destacava ser fundamental que a criança representasse, para os seus pais, um resgate do próprio narcisismo deles, abandonado e substituído pelos ideais do Eu. É

preciso que os pais reatualizem os seus ideais por meio do filho, oportunizando, assim, uma modalidade de investimento regida pelas ilusões narcisistas que fomenta o desabrochar do Eu, ou seja, o surgimento do narcisismo infantil. À criança só é possível reconhecer-se como um Eu separado do outro se a pessoa que a cuida o faz libidinalmente, com prazer, considerando-a como outro da alteridade.

A forma pela qual a criança é enunciada pelo outro significativo em sua história constitui um conjunto de *enunciados identificatórios*, essenciais à produção do sujeito psíquico. Assim, Hornstein (1989, p. 200) é enfático ao destacar "a importância da identificação com o outro e a hierarquia da identificação em geral para a estruturação do aparelho psíquico". Por isso, o autor afirma que o Eu é o "resíduo intrapsíquico de relações intersubjetivas", isto é, "o Eu se constitui num campo intersubjetivo, é que é o conjunto de desejos, comportamentos e discurso dos pais que produz uma série de enunciados identificatórios" (p. 201).

Com o surgimento do Eu, a libido encontra um objeto de investimento, uma vez que, neste primeiro momento narcísico, o sujeito toma a si mesmo como objeto de amor. Neste momento, as relações duais que a criança experimenta dão origem à sensação ilusória de plenitude e completude. Logo, inicialmente, o Eu é o Eu ideal. Garcia-Roza (1998) afirma que este Eu ideal "é o efeito do discurso dos pais, efeito de um discurso apaixonado que abandona qualquer forma de consciência crítica para produzir uma imagem idealizada" (p. 57). Na medida em que esta condição de Eu ideal não é um fase substituída por outra, cabe reconhecer que a própria concepção de narcisismo infantil remete a sua permanência no psiquismo, apesar das transformações posteriores (ideal do Eu).

Para abordar um dos fatores que também promovem a idealização do Eu, é importante recorrer ao conceito de angústia. Se, por um lado, o reconhecimento da discriminação entre o Eu e o objeto impulsiona a complexidade psíquica; por outro, inaugura uma condição de angústia mediante a possibilidade de distanciamento e de perda do objeto primordial amado. Assim, a tentativa de aplacar a angústia também concorre para que o Eu veja a si mesmo proprietário de tantos atributos desejados e investidos pelo olhar do outro. Na garantia ilusória da posse de toda a perfeição, está embutida a ilusão de jamais ser abandonado. Logo, instaura-se uma experiência na qual o Eu é o ideal: tudo o que é bom (e

prazeiroso) corresponde ao Eu, restando ao não Eu (objetos do mundo externo) os atributos próprios à condição de desprazer.

A estrutura narcisista dual, vivida pela criança com os objetos primordiais – estado em que o Eu é ideal –, é rompida pela estrutura edípica, que faz com que a criança depare-se com a sua incompletude. Com o Édipo, o narcisismo reestrutura-se e o Eu ideal, confrontado com o transitório da ilusão de plenitude, passa por importante transformação que o leva à possibilidade de investir em ideais. A constatação do desejo materno que extrapola o que pode ser ofertado pela criança, ou seja, a percepção do desejo por outro, impõe ao Eu ideal a ruptura da ilusão de completude.

Assim, a entrada de um terceiro produz uma ferida narcísica naquele que se imaginava, na experiência de díade, possuidor do poder de completar o desejo materno. A criança, na experiência edípica, se vê confrontada com um ideal que não é ela (o Eu não coincide com o ideal) e com o qual se compara (o Eu passa a ter ideais). A partir daí, o objetivo é agradar, fazer-se amar e reconquistar o amor do outro, o qual a criança julga ter perdido pela experiência de decepção narcísica. De fato, com a enunciação do Édipo, irrompe no psiquismo da criança o complexo de castração, fator essencial na destruição da ilusória similitude entre Eu e ideal. Há, enfim, a percepção da diferença, da falta e, portanto, das imperfeições.

A instalação da castração no registro identificatório produz, então, profundas transformações no Eu. A partir da vivência edípica e de suas conflitivas, instalam-se condições próprias ao ideal do Eu, o qual contém os valores internalizados ao longo da vida e que define, em cada sujeito, o que será objeto de recalque, regulando, assim, a própria autoestima. É com a instalação do ideal do Eu que o sujeito busca reconquistar as satisfações narcisistas vivenciadas no Eu ideal. A instalação dos ideais do Eu abre no psiquismo da criança uma dimensão temporal, uma vez que só "no futuro o eu poderá coincidir com o ideal. O eu não é o ideal, mas pode chegar a sê-lo" (Hornstein, 1989, p. 176). Esta perda de identificação com o Eu ideal é crucial para que o sujeito possa investir narcisicamente no futuro, estabelecendo, assim, projetos de vida e metas a serem alcançadas. A instalação dos projetos é o que dá força à mudança, e a sua ausência gera crise.

Cabe destacar que, na sequência do pensamento freudiano, a partir da obra de 1914 sobre o narcisismo, se inicia a construção teórica da segunda

teoria do aparelho psíquico. A proposição da instância superegoica ampliará, ainda mais, a concepção do narcisismo, estando intimamente ligada à noção dos ideais e do reconhecimento das renúncias e transformações decorrentes da experiência de castração.

Se o narcisismo primário foi marcado pela capacidade de o Eu investir libidinalmente em si mesmo (condição fundamental para o processo de complexização do Eu), o narcisismo secundário será caracterizado pela capacidade de investir, também, em objetos. A passagem pela conflitiva edípica produz no Eu a necessidade de buscar na relação com o outro aquilo que o sujeito reconhece não ter, e, assim, as relações de objeto passam a ser fundamentais para a busca e consolidação de ideais. Por isso, o narcisismo secundário também foi denominado por Freud (1914/1988) de relações de objeto.

Uma carga de investimento, porém, precisa manter-se no Eu como uma reserva de libido para a autoestima. Dessa forma, assim como o Eu investe no objeto, o objeto deve investir no Eu, obtendo-se, com isso, um equilíbrio de investimentos. Este é o movimento ideal que se espera na condição de saúde psíquica. Para Freud (1914/1988), "devemos começar a amar, a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doentes se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar" (p. 101).

Outro aspecto a ser destacado na direção entre o narcisismo e a saúde psíquica é a definição de um narcisismo trófico. Hornstein (2008), a partir das proposições de Storolow (1975), afirma ser o *narcisismo trófico* aquele que mantém na atividade psíquica a coesão organizacional, a estabilidade temporal do sentimento de si e a coloração positiva do sentimento de estima de si.

Já em relação à psicopatologia, a complexidade e amplitude do conceito de narcisismo também deve ser considerada. Para Hornstein (2009), é essencial reconhecer que, em Freud, há diferentes significados atribuídos ao narcisismo. Segundo o autor, no texto freudiano, o narcisismo é enunciado como uma fase (entre o autoerotismo e as relações de objeto), um processo de retração da libido sobre o Eu, um ponto de fixação (psicose), um tipo de identificação, uma série de atitudes, estados ou traços e um diagnóstico (personalidades narcisistas). Acima de tudo, o narcisismo deve ser tomado como um registro que se faz sempre presente quando se trata de investigar um fenômeno humano, seja no seu aspecto,

estruturando, ou na constatação de suas precariedades.

Quanto ao estabelecimento de relações objetais patológicas, observa-se um corte no investimento do Eu em relação ao objeto. A psicopatologia caracteriza-se como um estado de retração libidinal, ficando a libido acumulada no próprio Eu. Aspectos narcsísicos se fazem presentes em todas as modalidades de padecimento psíquico, o que não significa que as formas de fragilidades do Eu ou a precariedade dos investimentos se dê da mesma maneira. Por exemplo, em relação à neurose e à psicose, importante diferença reside na modalidade de retração libidinal, na qualidade e no efeito causado pela conflitiva que marca o investimento ou a impossibilidade de investimento nos objetos. Na psicose, o próprio processo de estruturação do Eu, marcado pela experiência da clivagem, compromete seriamente as relações de objeto. Já, na neurose, a relação com os objetos é determinada pelo incremento de fantasias, atravessadas pelas conflitivas da sexualidade infantil.

Desta forma, não cabem dúvidas da grande ampliação resultante da Psicanálise, frente à proposição freudiana do conceito de narcisismo. Não é possível compreender e tampouco acessar a riqueza do pensamento psicanalítico sem considerar os desdobramentos que este conceito tem, tanto no que diz respeito à estruturação de um sujeito psíquico, como, também, na expressão de seus padecimentos.

A influência do narcisismo no pensamento freudiano sobre as pulsões

As vicissitudes da conceitualização do narcisismo na obra freudiana permitem recorrer a ele em diferentes contextos e situações teóricas e clínicas. Um desses contextos diz respeito à leitura de Freud acerca das pulsões e seu dualismo.

Garcia-Roza (1998) aponta o abalo que o conceito de narcisismo causou na primeira teoria das pulsões. Buscando subsídios que fundamentassem a sua observação de ser o conflito psíquico resultante do um jogo de forças opostas, Freud sustentou a existência de um dualismo pulsional. Nessa direção, Freud (1910/1988) propõe a primeira teoria das pulsões, dividindo as pulsões em duas forças diferentes: a pulsão sexual (dirigida aos objetos na busca pelo prazer) e a pulsão autoconservativa ou do Eu (dirigida aos interesses conservativos do Eu). Tomando como modelo as demandas do

amor (sexual) e da fome (autoconservativo), Freud (1910/1988) descreve a oposição da energia da libido em relação às energias da autopreservação do sujeito e da espécie.

Com a introdução da concepção do narcisismo, viu-se a impossibilidade da manutenção da oposição entre o Eu e a sexualidade. Ao tomar a si mesmo como objeto de amor, o Eu evidencia a necessidade de libidinizar-se para, posteriormente, ser capaz de investir libidinalmente nos objetos.

Dessa forma, ao abandonar a sua primeira teoria, porém sem abdicar da ideia de um dualismo, Freud (1914/1988) ocupa-se em entender as diferentes modalidades de investimento da libido. Os seus estudos a respeito da libido do Eu e da libido investida nos objetos fortalecem a sua suposição acerca da dualidade presente nas condições de investimento psíquico.

Em *Sobre o narcisismo: uma introdução*, Freud (1914/1988) propõe uma comparação entre estes dois tipos de libido, descrevendo-as como antagônicas em seus objetos de investimentos. Na medida em que o Eu emprega com mais intensidade a libido objetal, esvazia-se a narcísica, e vice-versa. Este movimento assemelha-se ao de uma gangorra. Uma pessoa apaixonada, por exemplo, encontra-se em um dos poólos máximos, uma vez que desiste de si mesma, em favor da libido objetal, mesmo que temporariamente. No outro polo encontra-se o estado paranoico, em que o temor de investir no outro ocasiona total retenção da libido no Eu e importante ruptura nos investimento no mundo externo.

De 1915 até 1920, Freud ocupa-se do estudo de fenômenos-chave, tais como o brincar infantil, os sonhos traumáticos, o masoquismo e o sadismo. As suas investigações clínicas e as suas observações da vida cotidiana denunciam a complexidade dos investimentos psíquicos e fazem com que Freud se depare com a necessidade de rever a sua crença na hegemonia do princípio do prazer como único organizador da economia pulsional.

Ao formular a existência do fenômeno da compulsão à repetição, esboça-se o fundamento para a formulação do novo dualismo pulsional, apresentado em seu texto *Além do princípio do prazer*, de 1920. Nesta nova proposta, têm-se as pulsões de vida (Eros), cujos objetivos contemplam a autoconservação e a sexualidade, e as pulsões de morte (Tanatos). Nestas últimas estão incluídos os investimentos próprios à destrutividade, ao domínio e à defusão pulsional. Na concepção desta segunda teoria das

pulsões, a mescla entre as pulsões de vida e as pulsões de morte se faz presente nas manifestações do sujeito psíquico. Já em relação às expressões próprias ao campo da psicopatologia, a força da pulsão de morte contribui sobremaneira.

Narcisismo e teoria estrutural

O interesse freudiano no cenário dos anos 20, mais especificamente em 1923, diz respeito a direcionar a atenção para as defesas psíquicas inconscientes, bem como a reafirmar a sua percepção da importância do processo identificatório na constituição psíquica. Assim, no cenário da proposição da teoria estrutural são ampliadas as ferramentas de compreensão da origem do Eu.

Na proposição do id/isso, do ego/eu e do superego/supereu, também o narcisismo ganha nova dimensão. A instância superegoica, descrita como herdeira da conflitiva edípica, passa a ser importante marco regulatório e avaliador das aquisições e dos investimentos do Eu. Logo, a consciência moral, a capacidade de auto-observação e a promoção de condições para o alcance dos ideais – funções do superego –, ao serem exercidas, regulam a imagem do si mesmo (autoestima).

Em relação à instância egoica, Freud (1923/1988) aponta a capacidade de acionar recursos defensivos frente à percepção do conflito psíquico (sinal de angústia). Ao ser definido como a instância recalcante, o Eu evidencia oseu importante papel frente às reivindicações pulsionais.

Quanto à gênese do ego, dois registros distintos podem ser apontados a partir da teoria estrutural. O primeiro fala da origem do ego mediante a sua diferenciação do id, em virtude de seu contato com a realidade externa. O segundo define-o como “o produto de identificações que levam à formação, no seio da pessoa, de um objeto de amor investido pelo id” (Laplanche & Pontalis, 1997, p. 125).

Hornstein (2008), ao referir-se à dupla forma de compreender o Eu na segunda tópica (Eu-função x Eu-representação), assinala o risco de que se reduza a compreensão do Eu a uma função adaptativa, perdendo de vista a importância de suas condições de historizar e intervir de forma inconsciente frente aos impasses do desejo do sujeito. Para o autor, o Eu é complexo e precisa ser considerado a partir de sua condição de

autoalteração, que implica a capacidade de auto-organização, a partir de representações identificatórias. Logo, na teoria deste autor, o ego não é "apenas identificado, mas identificante; não apenas enunciado, mas enunciante; não apenas pensado, mas pensante; não apenas sujeito, mas protagonista" (Hornstein, 2008, p. 81).

Diante desta mudança na teoria freudiana, produziram-se alterações no conceito de narcisismo. Com a conceituação definitiva das instâncias psíquicas – id, ego e superego –, na segunda tópica e a marcada origem inata do aparelho psíquico, a noção de autoerotismo é excluída e o *narcisismo primário* passa a ser definido como um estado anobjetal, marcado pela indiscriminação entre o id e o ego. Freud (1923/1988) conceitua-o como um estado narcísico primitivo, caracterizado pela total ausência de relações com o meio, com um potencial inato de investimento. É comparável a uma mônada fechada, que é uma substância simples, sem partes. As relações de objeto passam a ser definidas como próprias ao *narcisismo secundário*.

Um conceito em aberto

O conceito de narcisismo passou por diferentes etapas de construção na obra freudiana, complexizando-se gradualmente. Desde 1909, quando Freud utilizou o termo pela primeira vez em seus escritos, em uma nota de rodapé, no texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, uma condição se mantém constante. Trata-se da inegável importância do narcisismo para compreender o processo de construção do psiquismo, de produção de subjetividade, bem como de acesso às diferentes nuances que marcam as expressões do padecimento psíquico.

Também é inegável a estrita relação mantida entre o narcisismo e o campo dos investimentos da sexualidade. Seja na consideração à necessária tomada do sujeito como objeto de amor do outro, ou na modalidade que passa a dispor para administrar o seu capital pulsional, o narcisismo apresenta-se como um elemento que não pode ficar à margem sob o risco de tornar esta compreensão linear e meramente adaptativa.

Será nas singulares vicissitudes do sujeito psíquico e no enfrentamento que terá diante de suas demanas pulsionais que o Eu contará das condições de sua história e da qualidade dos recursos que dipõem para ser

e estar no mundo. Mesmo que extrapole aquilo que diz respeito ao cenário da neurose, a atualidade e pertinência dos estudos sobre o narcisismo encontram, ainda, maior evidência quando se amplia o olhar em relação às problemáticas do sujeito contemporâneo.

Seguindo as proposições de Birman (2012), constata-se o incremento de demandas de dor, tingidas por expressões do narcisismo nas esferas da somatizações e das passagens ao ato. Logo, o conceito do narcisismo mostra a sua pulgência e abertura ao se apresentar como elemento essencial na compreensão e intervenção diante desse sujeito aprisionado nestas configurações de dor psíquica. Se a neurose não pode ser abordada desconsiderando as implicações que têm com o narcisismo, o que dizer daqueles padecimentos nos quais se evidencia, ainda mais, a precariedade do sujeito e do reconhecimento de suas fronteiras psíquicas e das implicações da alteridade.

Referências

Birman, J. (2012). *O sujeito na contemporaneidade.* Rio de Janeiro: Civilização brasileira.

Brandão, J. S. (2009). *Mitologia Grega* (18. ed.). Petrópolis: Vozes.

Bulfinch, T. (2011). *O livro de ouro da Mitologia: história de deuses e heróis.* Rio de Janeiro: Ediouro.

Freud, S. (1894/1988). As neuropsicoses de defesa. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905/1988). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1910/1988). Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1911/1988). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia paranoides). In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1913[1912]/1988). Totem e tabu. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIII). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914/1988). Sobre o narcisismo: uma introdução. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1917 [1915]/1988). Luto e melancolia. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1920/1988). Além do princípio do prazer. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras*

psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1921/1988). Psicologia de grupo e análise do Ego. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1922/1988). Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1923/1988). O ego e o id. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1930 [1929]/1988). O mal-estar na civilização. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago.

Garcia-roza, L. A. (1998). *Introdução à metapsicologia freudiana* (2. ed.). Rio de Janeiro: Zahar.

Green, A. (2005). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte.* Buenos Aires: Amorrortu.

Hornstein, L. (1989). *Introdução à Psicanálise.* São Paulo: Escuta.

Hornstein, L. (2000). *Narcisismo: autoestima, identidad, alteridad.* Buenos Aires: Paidós.

Hornstein, L. (2008). *As depressões*. São Paulo: Via Lettera.

Hornstein, L. (2009). *Narcisismo: autoestima, identidade, alteridade*. São Paulo: Via Lettera.

Laplanche & Pontalis (1997). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Oliveira, S. M., & Lima, A. S. (2006). O mito na formação da identidade. *Dialógica 1*(1).

Rother Hornstein, M. C. (2006). *Adolescencias: trayectorias turbulentas* (pp. 117-136). Buenos Aires: Paidós.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise.* Rio de Janeiro: Zahar.

---

[1] Animismo foi o termo empregado para designar a visão de mundo adotada pelos povos primitivos, “que povoam o mundo com inumeráveis seres espirituais, benevolentes e malignos, e consideram esses espíritos e demônios como as causas dos fenômenos naturais, acreditando que não apenas os animais e os vegetais, mas todos os objetos inanimados do mundo são animados por eles” Freud (1913, p. 98).

CAPÍTULO 7

Destinos do Édipo, destinos do sujeito

Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn
Jefferson Silva Krug
Joana Finkelstein Veras
Mônica Medeiros Kother Macedo

Quando eu era pequeno, eu só gostava de chuchar
Mas agora que estou grande, quero alguém pra me casar
Quero uma princesinha que eu já vou dizer quem é
Eu já tenho cinco anos e desejo uma mulher
Eu já tenho a escolhida, ela é bem carinhosa
Já vi ela até despida, sedutora e tão charmosa
Vou pegar minha mãe e colocar na bicicleta
Vou fugir com ela para uma ilha deserta
Beber leite quente e tomar sopa de colher
Meu pai todo brabo que procure outra mulher
[...]
Entendi que a minha vida é ser sempre um terceiro
Minha mãe nem é bonita! Vou colecionar chaveiro
Vou deixar minha mãe e pedalar na bicicleta
Jogar com o meu pai e me tornar um grande atleta
Estudar bastante e procurar outras gurias
Édipo na vida determina a melodia.
(Sublimantes, trecho da música Édipo)

O complexo de édipo, conceito fundamental da Psicanálise, tomou o seu nome emprestado do mito grego, adaptado na peça de Sófocles (497-405 a.C.) *Édipo Rei*. A obra, uma trágica trilogia que trata em uma de suas partes da vida de Édipo, é considerada a mais perfeita do teatro grego (Vernant, 2006). Freud fez a sua primeira interpretação do drama de Sófocles durante a sua autoanálise, desenvolvida de forma mais sistemática entre junho e novembro de 1897. Foi durante este período crucial que o médico vienense abandonou a sua teoria da sedução/teoria do trauma em favor da teoria da fantasia, expandindo, assim, o alcance da Psicanálise.

A Psicanálise é um grande e complexo sistema de pensamento que alcançou unidade e coerência gradativamente. Os conceitos de inconsciente, sexualidade, recalcamento e transferência são alguns elementos da metapsicologia que sustentam as especificidades da prática psicanalítica em relação às demais práticas terapêuticas. Neste contexto, o complexo de Édipo é um elo importante em torno do qual se articulam a sexualidade infantil e as vicissitudes da sexualidade no adulto.

A relevância da contextualização histórica é evidente para uma adequada compreensão do pensamento freudiano. Desta forma, para poder acompanhar os caminhos de Freud no desenvolvimento de suas ideias sobre o complexo de Édipo, é preciso incluir um referencial mítico. O mito emprega uma linguagem simbólica, que representa conteúdos inconscientes (Bettelheim, 1976/2002). Atinge, por esta razão, a mente humana em dois níveis: consciente e inconsciente, abarcando a complexidade do psiquismo. Logo, é por este motivo que retrata, de forma tão eficaz, a natureza psicológica dos fenômenos humanos.

O mito contém, também, a dimensão do trágico. Os acontecimentos são descritos de um modo peculiar, em que se torna improvável a sua ocorrência com qualquer mortal. Os heróis míticos possuem características sobrenaturais, aspecto que ajuda em sua aceitação e incorporação na sociedade. Freud, apoiando-se na obra de Sófocles, utilizou o poder do mito para compreender um fenômeno intrínseco e inerente ao ser humano. Para Bettelheim (1976/2002), “é apenas a partir de Freud que o mito de Édipo tornou-se a imagem pela qual compreendemos os problemas, sempre novos, mas velhíssimos, que nos são colocados pelos sentimentos complexos e ambivalentes” (p. 24) que marcam as relações com as figuras primordiais.

Édipo: o mito

Na Mitologia grega, Édipo é filho de Laio e Jocasta. Nasceu em Tebas e era descendente de seu mítico fundador, Cadmos. Laio casou-se com Jocasta e eles teriam sido muito felizes se não fosse um problema: não conseguiam ter filhos. Por esta razão, foram consultar o Oráculo de Delfos[1]. No templo, Laio recebeu a revelação de que a sua mulher e ele teriam um filho dentro de pouco tempo, mas que estava destinado a uma profecia: o seu filho iria

matá-lo e casar-se com Jocasta (Roudinesco & Plon, 1998).

Laio, sabendo da profecia do Oráculo, tentou evitá-la de todos os modos possíveis. A sua primeira medida foi abandonar as relações sexuais com Jocasta, sem explicar-lhe as razões de tal abstinência. Um dia, porém, Jocasta embriaga Laio e o leva a ter relações sexuais com ela, das quais Édipo é fruto. Eles se alegraram pelo filho, mas logo após o seu nascimento, Laio, recordando-se da profecia, ordena que o bebê seja abandonado no monte Citéron. Entrega-o, após perfurar-lhe os pés com um prego e amarrá-los com firmeza, a um servo incumbido de realizar tal tarefa. O servo, contudo, repassa a incumbência a um pastor que também a descumpriu, entregando o menino ao rei de Corinto, chamado Políbio e à sua mulher, Mérope, que também sofriam por não ter um filho. O rei e a rainha adotaram-no como se fosse seu e batizaram-no com o nome de Édipo (do grego, Oedipo: pés inchados). Políbio educou o garoto pessoalmente, e Édipo tornou-se um indivíduo reconhecidamente culto e inteligente.

Quando cresceu, Édipo começou a ouvir rumores de que não era filho de Políbio e Mérope, decidindo, então, consultar o Oráculo de Delfos. Soube, assim, que estava destinado a matar o próprio pai e a casar-se com a mãe. Mais objetivamente, chega a perguntar ao Oráculo se Políbio e Mérope são, realmente, os seus pais verdadeiros, mas as pitonisas délficas[2] nada respondem. Horrorizado, decide não voltar ao palácio, a fim de escapar da terrível previsão, supondo que os reis de Corinto eram os seus pais biológicos. Édipo, então, viaja aparentemente sem um rumo definido. Na estreita estrada para Tebas, choca-se com uma carruagem. Inicia-se, a partir daí, uma briga que culmina no assassinado do cocheiro e de seu patrão. Após assassiná-los, Édipo segue viagem.

Ao chegar a Tebas, Édipo encontra a cidade consternada por dois problemas: o rei tinha morrido e um monstro – a Esfinge, um ser feminino com corpo de leão, pés de boi, asas de águia e rosto humano – matava todos aqueles que não conseguiam decifrar o enigma proposto por ela. Jocasta oferece a sua mão para aquele que livrasse a cidade de tal tormenta. Édipo enfrenta a Esfinge que lhe propõe um enigma sobre a essência do homem: “Quem é aquele que anda sobre quatro pés de manhã, sobre dois ao meio dia e sobre três à tarde?”. Édipo responde ser o homem porque engatinha quando criança passa a vida andando sobre dois pés, mas, quando velho, tem de recorrer a uma bengala. Ante a resposta

correta, a Esfinge se mata e, como recompensa, Édipo casa-se com Jocasta, tornando-se o rei de Tebas. Tiveram quatro filhos, dois meninos – os gêmeos Eteoclés e Polinices – e duas meninas – Antígona e Ismene –, e foram felizes por muitos anos.

Um dia, a peste e a fome se abatem sobre Tebas. Édipo decide procurar o Oráculo, mas é aconselhado a chamar Tirésias, um velho cego e sábio que vivia na cidade. A epidemia devia-se à descoberta do incesto pelos deuses. O sábio, conhecedor da verdade, recusa-se a falar; mais tarde, porém, acaba revelando a causa da peste que assolava a cidade: o fato do assassino de Laio ainda encontrar-se em Tebas. Édipo promete prendê-lo e matá-lo. A peste só termina quando Édipo é informado, pelo mesmo pastor que o levou a Corinto, sobre a sua verdadeira origem. Foi-lhe anunciada a morte de Políbio e a história de sua adoção pelos reis de Corinto. Desvela-se, dessa forma, que Édipo cumpriu a profecia: matou Laio, seu próprio pai, e casou-se com Jocasta, a sua verdadeira mãe.

Ao saber a verdade, Jocasta, envergonhada, enforca-se. Édipo fura os próprios olhos e renuncia ao trono. Cego, é guiado por Antígona até o Oráculo de Delfos, aonde é informado que deveria retirar-se para um bosque sagrado, em Colonos, perto de Atenas. Creonte, irmão de Jocasta, assume o poder em Tebas.

Freud encontra Édipo: primeiras articulações sobre o desejo infantil

Os anos do final do século XIX foram marcados por uma intensa e profunda amizade entre Freud e Wilhelm Fliess (1858-1928), médico otorrinolaringologista, residente em Berlim. Os dois se conheceram em outubro de 1887 por intermédio de Josef Breuer (1842-1925). Fliess fora a Viena aprofundar os seus estudos, causando boa impressão em Freud. Ambos interessavam-se pelo tema da sexualidade e buscavam, na ciência e na medicina da época, fundamentos para uma nova concepção biológica e darwiniana da vida psíquica. Logo passaram a se corresponder periodicamente. Fliess foi uma figura importante na vida de Freud. Foi o seu constante interlocutor, e, com ele, Freud compartilhou os acontecimentos da sua autoanálise, a publicação de seu livro com Breuer, *Estudos sobre a histeria* (1895), ideias científicas sobre o caso Emma, além de aspectos da

sua intimidade.

A morte do pai, Jacob, em outubro de 1896, levou Freud a um período de reflexão, motivando-o, a partir desta experiência pessoal, a elaborações de novas hipóteses a respeito da vida psíquica. Este enlace entre a autoanálise de Freud e a construção da nova ciência marcou a Psicanálise desde o seu início. Das reformulações que se sucederam em sua obra neste período, a mais importante e fundamental é a renúncia à teoria da sedução/teoria do trauma. Destinada a Fliess, Freud escreveu, em 21 de setembro de 1897, a carta na qual anunciaria tal renúncia, expressa na célebre frase: “Não acredito mais em minha neurótica” (Masson, 1986).

Em outra carta a Fliess, datada de 15 de outubro de 1897, Freud fez a primeira apresentação explícita de suas primitivas e emergentes ideias acerca do complexo de Édipo. Pouco antes disto, no Manuscrito N, anexado à carta de 31 de maio do mesmo ano, Freud mencionou os impulsos hostis contra os pais, considerando-os como um elemento integrante às neuroses. Postulava, neste momento, que no filho o desejo de morte está voltado ao pai; enquanto, na filha, está dirigido à mãe. Somente na carta de 15 de outubro, porém, ele se deteve em uma explicação mais detalhada sobre a importância da hostilidade nas relações primordiais.

Freud vivenciava o seu processo de autoanálise, principalmente pela análise de seus sonhos. Estava enfrentando um período que considerava de poucas descobertas e lamentava não ter chegado a nenhum ponto conclusivo, pedindo a Fliess que se contentasse com aspectos ainda incertos. Escreve Freud (1897/1972):

> Um pensamento de valor genérico revelou-se a mim. Verifiquei também no meu caso a paixão pela mãe e o ciúme do pai, e agora considero isso como um evento universal do início da infância, mesmo que não tão precoce como nas crianças que se tornam histéricas... Sendo assim, podemos entender a força avassaladora do Oedipus Rex, apesar de todas as objeções levantadas pela razão contra sua pressuposição do destino. (p. 285)

Constata-se, então, que Freud entendia a magnitude do mito grego pelo seu caráter humano e universal. Desta forma, cada pessoa experimentaria a conflitiva descrita na tragédia grega, pois cada um fora, um dia, pelo menos em nível de fantasia, tal qual Édipo. Justificar-se-ia, assim, o frequente rechaço denunciado por Freud à obra de Sófocles, uma vez que essa faria menção a toda carga de recalcamento que separa o estado infantil do

estado atual do sujeito.

Freud (1900/1972), no capítulo quinto do texto *Interpretação dos sonhos*, apresentou a lenda do Rei Édipo. Estudando os ditos *sonhos típicos*, mais especificamente os sonhos sobre a morte de pessoas queridas, postulou que os desejos de morte fraternal de uma criança poderiam ser explicados pela rivalidade entre irmãos, fruto do egoísmo infantil. Freud, em seguida, questionou-se se este egoísmo daria originem aos desejos de morte em relação aos pais, cuidadores e supridores das necessidades da criança. Buscando uma solução, observa que os sonhos da morte de pais se aplicavam, fundamentalmente, ao genitor do mesmo sexo. Sendo assim, ocorreria uma *preferência sexual*, na primeira infância, quando os meninos vislumbrariam os seus pais como rivais no amor e cuja eliminação traria, sem dúvida, inúmeras vantagens. O mesmo aconteceria com as meninas em relação a suas mães. Freud (1900/1972), contudo, salienta: “Não posso afirmar que isto ocorra universalmente, mas a preponderância no sentido que indiquei é tão evidente que precisa ser explicada por um fator de importância geral” (p. 271).

Freud justificava, também, que os padrões culturais de relação entre pais e filhos proporcionavam o surgimento da hostilidade, uma vez que tal relação oportunizava inúmeros desejos que não podiam passar pela censura psíquica. Mediante a análise de seus pacientes neuróticos, Freud fundamentava estas primeiras ideias sobre a conflitiva edípica, ao observar o despertar, desde muito cedo, dos desejos sexuais nas crianças. Nesse momento, tornaram-se evidentes as primeiras afeições de uma menina para com o pai e os primeiros desejos infantis de um menino para a mãe. Surgiriam, em consequência, sentimentos de rivalidade para com o genitor do mesmo sexo, o que facilmente despertaria o desejo de morte deste.

No outro polo, também os pais teriam uma parcialidade sexual no trato com os filhos, que se traduziria em uma predileção natural para com o filho de sexo oposto ao seu. Freud entendia, assim, que a criança, ao reconhecer tal parcialidade, voltava-se contra o genitor que se opõe a tal demonstração de preferência.

Os elementos de eleição, por parte da criança, em relação ao genitor passariam despercebidos em sua maioria, podendo, contudo, ser observados mesmo depois dos primeiros anos de vida. Como exemplo, Freud (1900/1972) citou o caso de uma menina de oito anos que, ao ouvir a

mãe ser chamada à mesa, rapidamente disse: “Eu agora vou ser a mamãe!”, e de outra que, aos quatro anos, declarou: “Mamãe, agora, pode ir embora. Então, o papai pode casar-se comigo e eu serei sua esposa”. É fundamental salientar, entretanto, que tal desejo não era visto como incompatível aos sentimentos de ternura que ligam a criança ao genitor do mesmo sexo.

Assim, neste ponto da obra freudiana, em torno de 1900, destacava-se o papel desempenhado pelas figuras parentais na vida psíquica da criança. Freud acreditava que o estar apaixonado por um dos genitores e odiar o outro era um dos constituintes essenciais do psiquismo, sendo responsável, mais tarde, pelos sintomas da neurose instaurada. Apesar de o complexo de Édipo ainda não estar denominado como conceito psicanalítico, já surge no texto freudiano como um ponto nodal das neuroses. Todavia, não é referido como um fenômeno exclusivo dos neuróticos. Pelo contrário, Freud concebia-o como um acontecimento normal da vida psíquica, diferindo apenas no que se refere à intensidade, considerando o campo da patologia e da normalidade.

A comoção que *Oedipus Rex* sempre causou, ao longo dos tempos, só poderia ser explicada, segundo Freud, na medida em que a obra retratasse algo de todos os indivíduos, algo da natureza humana. Assim, o mito de Édipo ilustraria a realização concreta dos desejos da infância e considerá-lo como universal seria reconhecer que tais desejos estariam retidos dentro de cada sujeito, ainda que fortemente censurados.

Embora Freud tenha observado e pontuado a relevância deste drama familiar no início da infância, não se pode, ainda, recorrer ao conceito de sexualidade infantil para explorar as dimensões contidas na experiência retratada pelo mito. Foi necessário um percorrido teórico e clínico para que a Psicanálise pudesse explorar, de forma ampla, a complexidade entre a declaração freudiana acerca do apaixonamento da criança pelo genitor do sexo oposto e o ciúme pelo do mesmo sexo, e a postulação mais explícita e consolidada da vigência da *sexualidade infantil*.

Freud (1905/1972), com a obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, articulou os sentimentos infantis com uma teoria da sexualidade e do inconsciente, deslocando-os de um lugar em que eram considerados como simples sentimentos de amor ou de ódio da criança para com os seus pais, para promovê-los a formas de expressão da vida sexual infantil. A sexualidade infantil não era, até então, o cerne da questão psicanalítica,

papel que só vai adquirir a partir de 1905 (Garcia-Roza, 1999). Entretanto, ainda em 1899, Freud escreveu a Fliess, como em tom de profecia, anunciando que "é possível que uma teoria da sexualidade seja a sucessora imediata do livro dos sonhos" (Masson, 1986, p. 380). Em 9 de dezembro do mesmo ano, em outra carta, afirmou estar começando a compreender a ligação entre a "escolha da neurose" e a teoria sexual (Masson, 1986).

Neste texto sobre a teoria da sexualidade (Freud, 1905/1972), o primeiro ensaio é dedicado ao estudo sobre as *aberrações sexuais*. Ao tratar das perversões, Freud introduziu, pela primeira vez, o termo *pulsão*, buscando descrever os *desvios em relação ao objeto sexual.* O seu objetivo era mostrar que as aberrações sexuais não podiam ser vistas como degenerescência, referindo ser a sexualidade humana regida pelo *princípio do prazer*, e não pela reprodução. No segundo ensaio, dedicado ao estudo da sexualidade infantil, Freud dissertou sobre aspectos como o autoerotismo, as zonas erógenas, as pulsões parciais e a disposição perverso-polimorfa, componentes da organização sexual infantil. A terceira parte do livro referiu-se à análise da puberdade, abordando as vicissitudes da sexualidade humana, a experiência do complexo de Édipo e as condições psíquicas implicadas na escolha de objeto.

Texto inaugural do pensamento freudiano sobre a sexualidade, *Três ensaios* foi profundamente rechaçado pela comunidade científica da época, uma vez que discutiu acerca do papel determinante e fundamental da sexualidade para o psiquismo humano. Como destaca Bleichmar (2009), é neste texto que Freud esboça, pela primeira vez, o conceito de uma sexualidade ampliada. Segundo a autora, "não se trata apenas de reconhecer que as crianças têm sexualidade, mas sim de que a sexualidade tem um caráter polimorfo, invasivo das funções básicas, que não se reduz à função genital" (p. 35). Desta forma, o sexual passa a ser definido como um *plus* de prazer que não poderá ser reduzido à autoconservação. Portanto, Bleichmar (2009) afirma que o ponto central do descobrimento freudiano está na não subordinação da sexualidade ao instinto.

A relevância destes ensaios para a história do pensamento psicanalítico fica evidenciada no fato de ter sido o texto mais revisado por Freud ao longo de sua vida. Para Bleichmar (2009), é possível fazer um trabalho cuidadoso sobre o desenvolvimento do pensamento freudiano, ao constatar a introdução, *a posteriori*, da teoria da castração e da teoria do

Édipo e de tudo mais que foi agregado nas notas de rodapé. Nas edições ulteriores de 1910, 1915, 1920 e 1924, Freud acrescentou importantes alterações e complementos ao texto originalmente publicado em 1905 (Miguelez, 2007). Por isso, é um trabalho que tem "quase tantas notas como texto" (Bleichmar, 2009, p. 38).

Freud não foi o primeiro nem o único a reconhecer o poder da sexualidade e, mais especificamente, da sexualidade infantil. Na verdade, na época em que lançou os *Três ensaios*, outros trabalhos estavam sendo publicados sobre o tema. Freud, entretanto, foi o primeiro a destacar os acontecimentos da sexualidade infantil como normais e onipresentes, em oposição à ideia vigente de que tais acontecimentos eram exemplos de depravação precoce (Gay, 1999).

No que diz respeito ao tema do Édipo, a referência à idade na qual este fenômeno ocorreria permaneceu relativamente indeterminada. Para Freud, uma escolha objetal só se efetuava plenamente na puberdade, sendo atribuída à sexualidade infantil uma característica fundamentalmente autoerótica. Foi apenas na edição publicada em 1924 que Freud afirmou a existência da fase fálica, referindo-a como o período no qual acontece a conflitiva edípica (Laplanche & Pontalis, 1994). Nesta perspectiva, o Édipo, embora esboçado na infância, deveria ser revivido plenamente na adolescência para poder, então, ser ultrapassado, promovendo o acesso à condição da sexualidade genital. No terceiro ensaio, *As modificações da puberdade*, Freud (1905/1972) tratou da vivência edípica, salientando a barreira cultural sobre o incesto:

> Com o adiamento da maturação sexual, ganhou-se tempo para que a criança construa, entre outras restrições à sexualidade, a barreira contra o incesto e possa assim, incorporar em si os preceitos morais que expressamente excluem de sua escolha de objeto, como parentes consanguíneos, as pessoas que amou na infância. O respeito por esta barreira é essencialmente uma exigência cultural feita pela sociedade. (p. 232)

Não é possível uma teoria do complexo de Édipo sem considerar a noção da interdição do incesto como regra universal da cultura. Desta forma, a experiência edípica deve ser considerada um marco de instauração da interdição da cultura sobre o desejo infantil. Para Freud, o que é proibido para a criança, na vivência edípica, é a obtenção de prazer sexual para com os seus objetos de amor incestuosos. A superação destas fantasias

incestuosas permitiria a aquisição de uma sexualidade adulta e, em contrapartida, afirma Freud que nas neuroses ocorreria uma fixação e uma má superação de tais fantasias.

Em setembro de 1909, Freud proferiu uma série de cinco conferências nos Estados Unidos. Ao proferir a quarta conferencia, Freud trabalhou o tema dos complexos patogênicos e dos desejos recalcados dos neuróticos, salientando, para tanto, a importância da análise da vida sexual infantil. Postulou a influência fundamental dos desejos recalcados da infância sobre a formação dos sintomas, ressaltando que a criança, desde o início, tem atividades sexuais. Examinou, em seguida, a perversão, caracterizando-a como uma perturbação do desenvolvimento sexual na qual nem todas as pulsões parciais se sujeitam à primazia do genital, tal como acontece na transição normal da sexualidade infantil para a sexualidade madura. Nas perversões, observa-se que os impulsos parciais não se sujeitam à soberania da zona genital e, ao ficarem independentes, acabam substituindo a finalidade sexual. A parcialidade prevalece sobre a genitalidade.

Considerando a etiologia das neuroses, Freud propôs a ideia de que nelas ocorre outra espécie de perturbação do desenvolvimento sexual. Postulou que os elementos próprios de cada neurose serão dados pelas fixações libidinais, ocorridas durante a vigência da sexualidade infantil. Nesta quarta conferência, Freud deteve-se na compreensão psíquica da evolução da função sexual. Aproximou-se da expressão *complexo de Édipo* ao postular que a primeira escolha de objeto feita pela criança dirigia-se às pessoas que lidam com ela, intensificando-se, posteriormente, em relação aos principais cuidadores, tais como os genitores. Acreditava, assim, que a criança tomava ambos os genitores e, especialmente um deles, como objeto de seus desejos eróticos, destacando que o incitamento provém dos próprios pais que sexualizam a criança pelos cuidados e pelo amor que dirigem a ela.

Apesar de suas proposições a respeito do Édipo já contemplarem, nesta época, a inclusão da dinâmica de investimentos psíquicos em ambos os genitores, observa-se em seu pensamento ainda uma restrição na forma de abordar a experiência edípica. Por isso, seguiu pontuando que, em regra, o pai tinha preferência pela filha e a mãe, pelo filho, o que fazia com que a criança reagisse, desejando o lugar do pai, se fosse menino, e o da mãe, caso fosse menina. A conflitiva que daí se originava era recalcada,

continuando, porém, a agir inconscientemente com intensidade e persistência.

Poucos meses após proferir esta conferência, Freud adotou, pela primeira vez, a expressão *complexo de Édipo* em sua obra, no texto intitulado *Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens*, datado de 1910. O termo *complexo* fora criado por Theodor Ziehen (1862-1950), psiquiatra alemão e sistematizado por Carl Gustav Jung para designar "fragmentos soltos de personalidade ou grupos de conteúdo psíquico separados do consciente e que tem funcionamento autônomo no inconsciente, de onde podem exercer influência sobre o consciente" (Roudinesco & Plon, 1998, p. 123). Freud, pelo intenso contato que mantinha com Jung nesta época, tomou-lhe emprestado o termo *complexo*. Na terminologia freudiana, todavia, a palavra complexo só foi utilizada na conceitualização de dois conjuntos de representações psíquicas inconscientes, denominadas *complexo de Édipo* e *complexo de castração.*

No texto de 1910, Freud postulou que as escolhas de objeto feitas pelos homens, quer sejam elas normais ou patológicas, têm origem nos sentimentos infantis de ternura nutridos pelo menino em relação à mãe. Assim, a escolha de objeto representaria uma consequência das experiências da sexualidade infantil. Nas modalidades de escolha de objeto próprias da sexualidade genital, apenas sobreviveriam algumas características do protótipo da relação experienciada com a mãe. Nas escolhas *especiais* de objeto, segundo Freud (1910/1972),

> a libido permaneceu ligada à mãe por tanto tempo, mesmo depois do início da puberdade, que as características maternas permanecem impressas nos objetos amorosos que são escolhidos mais tarde, e todas elas se transformam em substitutos facilmente reconhecíveis da mãe. (p. 152)

Freud denominou *complexo de Édipo* a vivência infantil do menino na qual há a fixação dos sentimentos de ternura em relação à mãe. Entendeu que havia uma época da vida infantil do menino na qual ele tomaria conhecimento, mais ou menos completo, das relações sexuais entre os adultos, atribuindo, posteriormente, tal constatação à atividade sexual dos próprios pais:

> Ele começa a desejar a mãe para si mesmo, no mesmo sentido com o qual, há pouco, acabou de se inteirar, e a odiar, de nova forma, o pai como um rival que impede esse

> desejo; passa, como dizemos, ao controle do complexo de Édipo. Não perdoa a mãe por ter concedido o privilégio da relação sexual, não a ele, mas a seu pai, e considera o fato como um ato de infidelidade. (Freud, 1910/1972, p. 154-155)

Observa-se no desenrolar da obra freudiana que o Édipo não era, logo de início, apontado como uma vivência fundamental da sexualidade infantil. Porém, a tragédia de Sófocles já apontava a Freud alguns elementos universais que funcionavam como ponto de enclave na história humana. Partindo da complexidade da tragédia, chegou aos intrincados elementos componentes do desejo humano. O trágico remete ao necessário destino que deverá ter o desejo infantil: o recalcamento. Se o homem não puder dar este rumo à sua tragédia singular, acabará como Édipo, acometido da punição ante a transgressão da lei. Assim como na lenda do Édipo coube ao Oráculo avisar dos riscos que Laio e Jocasta corriam ao conceber um filho, na Psicanálise caberá a Freud denunciar o risco psíquico implicado na impossibilidade dos desejos infantis não sucumbirem à operação do recalcamento. Se as intensidades das conflitivas infantis invadirem excessivamente o terreno que deverá ser regrado pelo reconhecimento da lei – o mundo adulto –, o sujeito seria acometido, assim como a peste que assolava Tebas, pelos impedimentos da neurose.

As organizações da sexualidade infantil

No processo de construção da noção de complexo de Édipo, cuja história é paralela ao desenvolvimento da Psicanálise, foi necessário um progressivo entendimento da sexualidade infantil e do conceito de inconsciente. Serão os destinos das pulsionais que evidenciarão a singularidade da construção do psiquismo e da subjetividade.

Para compreender a origem e o traçado do circuito pulsional descrito pela Psicanálise, é fundamental recorrer à noção de apoio (*Anlehnung*). Essa concepção permite compreender a relação original entre a autoconservação e as pulsões sexuais. Ao receber uma ação específica que atende à sua necessidade autoconservativa, o bebê experimenta o registro de alívio da tensão orgânica, acompanhado de todos os elementos que lhe são ofertados no contato primordial com o outro humano. Esse conjunto de experiências compõe o que Freud, em 1895, denomina *vivência de satisfação*, dando início à construção do registro do prazer e, portanto, da

sexualidade.

Nesse processo, progressivamente o corpo deixa de ser apenas orgânico, passando a ser libidinizado, isto é, passa a ser composto por zonas erógenas, fontes de prazer. Roudinesco e Plon (1998) assinalam que as pulsões sexuais tornam-se independentes da autoconservação depois de nelas terem se apoiado. Assim, as experiências que correspondem ao atendimento de necessidades autoconservativas dão origem a uma nova qualidade de demanda: as pulsionais.

Ao descrever o processo de organização da libido, que tem início nas experiências do autoerotismo, Freud (1905/1972) ocupou-se em compreender o modo como as vivências primeiras vão se complexizando até configurarem a sexualidade genital. Ressaltam-se as ideias de Birman (2009) sobre a Psicanálise não poder ser considerada uma Psicologia do desenvolvimento, a qual concebe o ser psíquico de forma regular e evolutiva. Fica evidente, segundo o autor, que a variação e a multiplicidade do objeto da pulsão reforçam a ruptura entre o registro biológico e o registro pulsional. Assim, ao falar em uma zona erógena, Freud não se refere ao corpo biológico, isto é, não é somente na boca que o prazer oral se faz presente, por exemplo.

A primeira fase da organização da libido se refere às satisfações das pulsões orais, sejam elas investidas no seio materno ou no próprio corpo. Na edição de 1905 dos *Três ensaios*, Freud já havia enfatizado a importância do estudo da sexualidade infantil, ao descrever a oralidade da sexualidade adulta. No entanto, foi na seção *As fases de desenvolvimento da organização sexual*, acrescentada em 1915[3], que Freud denominou este estágio da vida sexual da criança de *fase oral.* Desde as excitações corporais, o prazer sexual está relacionado à excitação da boca e dos lábios, estimulados primeiramente durante a alimentação (Laplanche & Pontalis, 1991), ou seja, a cavidade bucal é a zona erógena mediante a qual o bebê satisfaz os seus desejos e relaciona-se com o mundo. É na fase oral que o mundo ao qual o bebê está sendo apresentado é incorporado, além de ser nela que se dá o início da construção do autoerotismo e, portanto, do Eu.

A segunda fase da evolução libidinal é caracterizada pela organização da libido sob o primado da zona erógena anal. As experiências que têm sustentação no real do corpo, como, por exemplo, o controle esfincteriano, resultam em inscrições psíquicas que têm como eixos estruturantes os

temas do narcisismo, do sadismo, do masoquismo, da atividade, da passividade, além da ambivalência (amor e ódio). Freud reconheceu, pela primeira vez, a existência de uma *organização pré-genital*, na qual as pulsões predominantes são as sádicas e erótico-anais, em seu texto de 1908, *Caráter e erotismo anal*.

A seguir, a criança se depara com as demandas corporais de prazer que têm origem na excitação genital. Freud apresenta explicitamente este importante período – fase fálica – somente no ano de 1923, em *A organização genital infantil – Uma interpolação na teoria da sexualidade*. Neste texto denomina a fase fálica de organização genital infantil para enfatizar que esse período tem uma semelhança com a genitalidade adulta no que e refere ao interesse com relação aos genitais, porém, tem uma importante diferença, na medida em que a genitalidade adulta refere-se à subordinação das pulsões parciais à genitalidade. A diferença evidenciada por Freud diz respeito à existência, na genitalidade adulta, de componentes próprios ao reconhecimento da alteridade e da superação do autoerotismo como fonte primordial do prazer. Assim, para alcançar a genitalidade (sexualidade adulta), torna-se fundamental a renúncia do monismo fálico.

Nesta diferenciação entre a organização sexual da criança e a do adulto, as experiências próprias da fase fálica terão papel determinante. Se em todas as etapas de organização da libido as experiências do real do corpo são pontos de partida para aquilo que se tornará psíquico, na fase fálica os órgãos genitais e a atividade masturbatória desempenham papel fundamental. No curso da fase fálica, o órgão genital masculino (pênis) possui um papel dominante, sendo o clitóris o equivalente fálico na menina, considerado um atributo fálico por ser a fonte predominante de excitação sexual. Salienta-se, assim, que o objeto real (pênis/clitóris) serve de base para o objeto fantasiado (falo), que se constitui como símbolo de poder, uma vez que a criança experimenta com ele a possibilidade de obter prazer a qualquer hora e quantas vezes quiser de forma autônoma (Nasio, 1999).

A existência do monismo fálico refere-se à crença da criança de que todas as pessoas possuem ou deveriam possuir um órgão igual ao seu, já que ele é fonte de enorme prazer. É justamente por isso que a constatação da diferença anatômica repercute psiquicamente, rompendo a crença monista. Nesse momento, porém, a diferença entre homem e mulher é

feita, considerando a oposição entre os que têm e os que não têm pênis (Freud, 1923/1976). Em primeiro lugar, Freud (1923/1976) expressou ser natural a criança presumir o fato de todos os seres vivos possuírem um órgão genital como o seu; tal como o pequeno Hans, que procurava o pênis inclusive em objetos inanimados.

Além disto, afirmou que na organização sexual infantil existe a noção de masculinidade, mas não de feminilidade, ou seja, a antítese encontra-se no fato de possuir um órgão genital masculino e de ser privado dele. Isto porque a menina não possui representação psíquica de seu órgão genital, visto que ele ainda não é fonte de excitações nesse período da vida. Somente depois de o desenvolvimento sexual ter sido completado na adolescência, a oposição se constitui entre o masculino e o feminino (Freud, 1923/1976, p. 184).

Constata-se, assim, que meninas e meninos tomam caminhos diferentes em relação à construção de sua sexualidade, pois o objeto fantasiado (falo), pelo qual a pulsão fálica se satisfaz, assume para cada um deles diferentes significados. Trata-se de reconhecer a diferença psíquica entre ter o pênis e perceber a sua ausência. Todavia, Green (1991) ressalta que Freud aborda o problema das diferenças no desenvolvimento da sexualidade infantil, mais especificamente em relação ao menino, não levando suficientemente em consideração as especificidades da menina. As diferenças que se farão presentes na vivência da experiência edípica que coroa a sexualidade infantil marcam as vicissitudes psíquicas do acesso à masculinidade e à feminilidade.

A fase fálica é sucedida pelo período da latência, no qual as pulsões sexuais são inibidas e direcionadas para as atividades da cultura. O ingresso nos ditames culturais dá-se, por exemplo, nos âmbitos do aprendizado intelectual, social e moral, viabilizado principalmente pelo recurso à sublimação. Porém, as condições desta organização posterior da sexualidade infantil serão amplamente alicerçadas na experiência edípica.

A experiência edípica: elementos de conceitualização

O complexo de Édipo é um dos conceitos psicanalíticos mais conhecidos na cultura. Porém é, também, um dos mais distorcidos no que diz respeito à sua compreensão. Como assinala Nasio (2007), a referência ao amor de

um menino por sua mãe, a rivalidade com o pai, ou ao amor da menina pelo pai e o desejo de afastamento em relação à mãe proporcionam uma visão ingênua e estática de uma experiência fundamental na constituição do sujeito psíquico.

Nesse sentido, nunca é demais enfatizar que a palavra complexo alude a elementos que precisam ser considerados em conjunto para dar conta da especificidade de um fenômeno. Ao abordar a necessidade de clarificar o significado da palavra complexo associada ao Édipo, Green (1991) assinala que, "mesmo quando se alude apenas a um só traço a ele pertencente, a significação deste traço isolado, parcial, só tem sentido verdadeiro se o colocarmos em relação com o conjunto de outros traços que compõem o complexo..." (p. 22). Portanto, para o autor, a significação de um elemento isolado do complexo edípico estará necessariamente subordinada à constelação global que permite a definição do complexo como tal.

A série de questionamentos propostos por Nasio (2007) a respeito do *status* da experiência edípica contempla a complexidade atribuída a esta vivência nomeada por Freud como o ápice da sexualidade infantil:

> Consistiria ele em uma crise sexual de crescimento observável no comportamento das crianças? Uma fantasia inscrita no inconsciente? Ou a mais importante construção teórica, chave-mestra do edifício analítico? Ou ainda um mito, o mito moderno que nos revela que o interdito universal do incesto é uma resposta ao louco desejo humano de incesto? Logo, seria o Édipo uma realidade, uma fantasia, um conceito ou simplesmente um mito? Pois bem, responderei que o Édipo é tudo isso ao mesmo tempo: realidade, fantasia, conceito e mito. (p. 14)

São elementos principais da crise edipiana os desejos incestuosos, as fantasias e a identificação. Ao propor uma compreensão acerca do que se refere o complexo edípico, Nasio (2007) elenca sete aspectos que considera essenciais nesta definição. O Édipo, assim, segundo o autor, refere-se a: 1) presença da sexualidade infantil no intenso desejo para com os objetos primordiais; 2) fantasia sexual forjada para aplacar a intensidade deste desejo; 3) matriz da identidade sexual; 4) espécie de neurose infantil que servirá de modelo para as neuroses adultas; 5) fábula simbólica acerca de um desejo infantil e de pais que são tanto o objeto deste desejo, como executores do interdito que o refreia; 6) conceito soberano, uma vez que exerce influência na origem de outros conceitos metapsicológicos; e, por último, 7) drama infantil que será atualizado no processo analítico.

Considerando a complexidade psíquica que se presentifica nas experiências infantis e estruturantes, faz-se necessário um olhar sobre o elemento crucial para a compreensão das transformações psíquicas oriundas da vivência edípica: a castração. A partir da afirmativa de Green (1991) de que a conflitiva edípica tem "alcance ao mesmo tempo estrutural e histórico para a organização do desejo humano" (p. 25), ressalta-se que os caminhos da sexualidade têm nas experiências de castração um alicerce fundamental. Torna-se, portanto, essencial explorar os significados do conceito de castração para a Psicanálise.

A própria definição da palavra castração aponta para um significado anatômico e funcional (corte ou destruição dos órgãos reprodutores); porém, também abarca um significado simbólico (restrição ou anulação da proficuidade ou eficiência de uma ação). Logo, a noção de castração, implícita na experiência edípica, alude à necessidade de considerar uma referência à ordem cultural a partir de sua implicação "em termos da proibição e da lei constitutiva da ordem humana" (Roudinesco & Plon, 1998, p. 106).

Nessa perspectiva, é fundamental considerar que a castração, para a Psicanálise, adquire uma amplitude importante, à medida que remete "ao reconhecimento da falta ontológica, vale dizer, é o reconhecimento de que há algo da ordem da incompletude, da impossibilidade do sujeito de encontrar em si mesmo toda a ordem desejante, todos os objetos e todas as possibilidades" (Bleichmar, 2009, p. 46). Portanto, ainda que o complexo de Édipo, assim como toda a sexualidade infantil, seja também vivido no real do corpo e no real das relações, a experiência de castração envolve uma complexidade muito maior do que qualquer temor por parte da criança de um ataque real ao seu corpo. Refere-se, sim, à constatação de que há limite para a obtenção de prazer, instaurando o interdito necessário para uma vida em cultura, ou seja, para o abandono de uma organização totalmente autoerótica.

A experiência de castração é, por conseguinte, fator provocador de importantes transformações da sexualidade infantil, da noção do Eu e dos investimentos nos objetos. O impacto que provoca na organização psíquica não é resultado de uma vivência restrita ao Édipo, mas, sim, de múltiplas experiências de frustração, separação e perda que são vividas desde os primórdios da vida psíquica e ao longo de todas as fases da sexualidade

infantil. Assim, o efeito do desmame, a constatação de que decepciona os objetos primordiais quando a expectativa era de somente provocar prazer, e todas as demais situações nas quais a criança vê impedida a satisfação irrestrita de seus desejos, inscreve-a nos registros de feridas narcísicas que, ao longo da vivência edípica, consolidarão a experiência de castração.

É necessário, a partir disso, abordar as diferenças que o registro da castração tomará nas vicissitudes do masculino e do feminino. Trata-se de percorrer os caminhos específicos das vivências do Édipo no menino e na menina.

O Édipo no menino: a via de acesso à masculinidade

É reconhecido que o percurso de Freud acerca da sexualidade contemplou formulações que tratavam, sobretudo, da equiparação do fálico ao masculino. Não se pode desvincular uma teoria de sua época de construção, isto é, não se pode tomar a obra de Freud desvinculada da época em que foi formulada. Freud é fruto de uma cultura marcada pelo patriarcado, na qual a mulher encontrava-se em uma posição submissa e inferior ao homem, impedida do acesso ao prazer e aos investimentos, como o trabalho, por exemplo. Essas características são evidenciadas, também, nas formulações sobre o complexo de Édipo, quando Freud recorre ao Édipo do menino como matriz da compreensão da sexualidade humana.

Em Freud, tem-se um circuito edípico positivo que se instala na medida em que o menino toma a mãe como objeto de investimento amoroso. Esse estado de enamoramento, seria acompanhado pelas sensações prazerosas decorrentes da descoberta de novas nuances do autoerotismo, entre elas a masturbação. Destacam-se nesse período as experiências no campo da sexualidade marcadas pela obtenção de prazer de forma ativa e passiva. Foi a dimensão desta possibilidade de satisfação passiva que permitiu a postulação da existência de uma corrente negativa do complexo de Édipo. Em 1924, em *A dissolução do complexo de Édipo*, ao tratar do Édipo do menino, Freud considera que o complexo de Édipo do masculino oferece "duas possibilidades de satisfação, uma ativa e outra passiva" (Freud, 1924/1976, p. 220). O menino

> poderia colocar-se no lugar de seu pai, à maneira masculina, e poderia ter relações

> com a mãe, como tinha o pai, caso em que cedo teria sentido o último como um estorvo, ou poderia querer assumir o lugar da mãe e ser amado pelo pai, caso em que a mãe se tornaria supérflua. (Freud, 1924, p. 220)

Considerando os diferentes conflitos enfrentados pelo menino no percurso edípico, observa-se a existência de sentimentos ambivalentes em relação ao pai. Na configuração descrita por Freud sob a denominação de Édipo positivo, observa-se o *desejo sexual* pela mãe e, por outro, um *apego amoroso* em relação ao pai, como modelo a ser imitado, ou seja, esta figura torna-se um ideal para o menino. Com o tempo, o menino passa a conflituar-se com a figura paterna, pois ela impede a sua aproximação sexual para com a mãe. A criança deseja, de fato, ocupar o lugar do pai junto à mãe, o que acaba transformando a admiração em hostilidade. Enfim, o menino termina por aceitar o pai como homem da mãe, identificando-se com ele, novamente, para tornar-se um homem. Porém, o predomínio dos sentimentos amorosos em relação ao pai (identificação com o rival) e a inibição da agressividade, assim como a possibilidade de deslocamento libidinal para objetos exogâmicos (objetos permitidos e não incestuosos), viabilizam a dessexualização dos desejos destinados à mãe. Logo, os sentimentos de desejo pela mãe e o amor pelo pai constituem-se em afetos próprios da experiência edípica.

No caso do Édipo negativo ocorre uma mudança radical no que se refere ao papel do pai, que passa a ser visto, pelo menino, como o objeto sexual desejado. Do objeto ideal destinatário de admiração e de amor do Édipo positivo, neste o pai passa a ser desejado sexualmente.

Nasio (1999) afirma que “o essencial do Édipo masculino são as vicissitudes da relação do menino com o pai, e não – como se costuma acreditar – com a mãe [...]” (p. 67). Para o autor, pode-se dizer, portanto, que, durante o complexo edípico do menino, o pai é percebido de três formas diferentes: uma em que o pai é amado como um ideal, outra em que é odiado como um rival e, ainda, podendo ser desejado como um objeto sexual. Assim, os sentimentos ambivalentes que o menino sente em relação ao pai e a existência do Édipo negativo mostram que a figura paterna possui, também, um papel determinante durante todo o processo e na resolução desta vivência: “É no vínculo perturbado com o pai que reside a causa mais frequente da neurose do homem adulto” (Nasio, 1999, p. 67).

Na experiência edípica do menino, o corpo, assim como em todas as experiências da sexualidade infantil, apresenta-se como um corpo erógeno, estando intrinsecamente envolvido nas experiências próprias dessa etapa. Neste sentido, o principal prazer da fase fálica é alcançado por meio da manipulação do órgão genital conhecido. Frente às experiências de impedimento na obtenção deste prazer instauram-se registros da castração que promovem intensa angústia no menino, considerado o valor afetivo investido nas figuras das quais advém as expressões de limites ao prazer, bem como a inegável dependência e necessidade que tem dos cuidados ministrados por essas pessoas. Teria, também, um papel fundamental nesta conflitiva percepção dos genitais femininos, os quais, em sua diferença, incrementam a interpretação, *a posteriori*, de uma efetiva castração. Isto geraria uma intensa angústia *(angústia de castração)*, trazendo o medo da perda do pênis *(falo)*, que constitui o objeto mais valorizado narcisicamente pelo menino nesta época. Desta forma, atormentado pela ameaça que lhe seja imputada a punição por seus desejos, o menino renuncia aos seus objetos de desejos incestuosos, fazendo prevalecer o seu amor narcísico, a sua sobrevivência:

> Se a satisfação do amor no campo do complexo de Édipo deve custar à criança o pênis, está fadado a surgir um conflito entre seu interesse narcísico nessa parte de seu corpo e a catexia libidinal de seus objetos parentais. Nesse conflito, triunfa normalmente a primeira dessas forças: o ego da criança volta as costas ao complexo de Édipo. (Freud, 1924/1976, p. 221)

Como bem descreve Freud, o efeito da angústia de castração leva o menino a abandonar os investimentos nos objetos incestuosos, priorizando investimentos identificatórios que viabilizem o acesso à masculinidade. Em seu texto de 1924, Freud não deixa dúvidas quanto à intrínseca relação que estes elementos têm para veicular a saída do Édipo masculino:

> A observação analítica capacita-nos a identificar ou adivinhar essas vinculações entre a organização fálica, o complexo de Édipo, a ameaça de castração, a formação do superego e o período de latência. Essas vinculações justificam a afirmação de que a destruição do complexo de Édipo é ocasionada pela ameaça de castração. (Freud, 1924/1976, p. 222)

Frente à imposição da castração, o Édipo deverá ser renunciado, sendo submetido à ação do recalcamento. As pulsões sexuais que prevaleceram

ao recalcamento terão de ser, posteriormente, sublimadas e dessexualizadas. O desligamento libidinal, que ocorre no momento em que os investimentos de objeto são substituídos por identificações, faz com que as figuras de autoridade que sustentam a imposição da castração sejam introjetadas no ego, formando o núcleo do superego.

A célebre proposição freudiana de que o superego é o herdeiro do complexo de Édipo diz respeito, assim, ao necessário movimento de internalização da lei exigido na saída do circuito edípico. Conforme afirmou Freud (1933), "quando a coerção externa é internalizada, e o superego assume o lugar da instância parental e observa, dirige e ameaça o ego, exatamente da mesma forma como anteriormente os pais faziam com a criança" (p. 81).

A instauração da instância superegoica é um ponto fundamental nas vicissitudes do complexo de Édipo na infância. Apesar de as especificidades serem nas dinâmicas edípicas de meninos e meninas, a internalização da lei corresponde a um elemento invariante dessa operação psíquica para ambos os sexos.

O Édipo na menina: a via de acesso à feminilidade

Sabe-se que as demandas culturais e as condições da modernidade tiveram importante influência no nascimento da Psicanálise. Em relação ao tema da sexualidade humana, é inegável o caráter inovador das proposições freudianas. No que diz respeito às concepções e formulações sobre a sexualidade feminina, Alonso (2011) enfatiza a necessidade de reconhecer no pensamento freudiano sobre essa temática um pensamento não homogêneo, o qual apresenta impasses e contradições. Para a autora, portanto, "faz-se necessário reconhecer esses impasses sem, no entanto, desqualificar sua conceitualização da sexualidade feminina em sua totalidade tal como o fazem alguns autores" (p. 301). O que se evidencia no texto psicanalítico é o fato de que Freud, ao interrogar o enigma da feminilidade, "pergunta-se quem poderá decifrá-lo, descartando que seja a anatomia pela diferenciação dos órgãos: a realidade dos sexos, para a Psicanálise, não é a realidade do órgão anatômico" (Alonso, 2011, p. 300).

Neste sentido, a passagem da menina pelo Édipo, segundo Freud (1924, 1931, 1933), é marcada por uma especificidade psíquica em relação à

percepção da diferença anatômica. Cabe retomar a constatação de que a matriz da organização sexual freudiana toma a masculinidade como modelo. Logo, encontram-se em seus textos sobre a sexualidade feminina os ditames da cultura de sua época. Em seus trabalhos a respeito do Édipo feminino, o ponto de partida do desejo da menina em relação ao pai é antecedido por um período de extrema ligação com a figura materna, concebida nessa época como fálica, da qual a menina julga poder receber a condição de plenitude.

Ao escrever *Sexualidade feminina*, em 1931, Freud descreve a sua surpresa ao constatar a intensa ligação existente entre a menina e a mãe, afirmando que "a mulher só atinge a normal situação edipiana positiva depois de ter superado um período anterior que é governado pelo complexo negativo" (Freud, 1931, p. 260). Ao postular que neste momento o pai é, para a menina, apenas um rival causador de problemas, Freud aponta a existência de uma relação muito intensa da menina com a sua mãe, a qual marca a vigência de um Édipo negativo ou de uma relação pré-edípica, fundamental na construção da feminilidade. Dessa forma, ressalta-se que, apesar de utilizar a denominação "pré-edípica", Freud descreve tanto a ligação primordial (oral e anal) entre ambas, como também o que adquire mais tarde (fase fálica) os contornos da experiência edípica.

Ao constatar a diferença sexual em relação aos meninos, Freud (1924/1976) propõe que a menina seria tomada por sentimentos de inferioridade e inveja. Desta forma, a experiência inaugural do Édipo positivo se dá a partir da decepção com a figura materna e da autoatribuição de mutilação que a condição de castrada lhe provoca. Ressalta-se, contudo, que a atribuição de mutilação envolve a percepção do corpo, porém a extrapola, na medida em que remete ao registro da inscrição de falta. Será este registro um fator de importante impacto em relação ao narcisismo da menina.

A ferida narcísica provocada pela inscrição da falta e, portanto, da incompletude fomenta um fator de complexidade importante em relação ao percurso edípico feminino. Por este entendimento, a conflitiva edípica feminina será marcada em Freud por uma condição importante de inveja do pênis/falo, ao mesmo tempo em que a saída para a incompletude reside na transformação do desejo de ter um pênis (falo) no desejo de ter um bebê. Trata-se, portanto, da condição de ser capaz de produzir algo de valor

no encontro com o outro e, assim, promover novas valorações narcísicas.

Também nessa direção Nasio (1999) assinala a constatação de Freud a respeito da existência na mulher:

> De um outro afeto edipiano diferente da inveja, o da angústia, não de perder o pênis/falo que ela jamais possuiu, mas de perder esse outro "falo" inestimável que é o amor vindo do amado. A angústia de castração na mulher não é outra coisa, portanto, senão a angústia de perder o amor do ser amado. (p. 65)

O autor afirma que os dois grandes afetos com influência de decisão no desfecho do Édipo feminino "são a inveja ciumenta do pênis/falo e a angústia de perder o amor" (Nasio, 1999, p. 65).

Em sua última década de trabalho, Freud deteve-se em estudos mais aprofundados sobre a sexualidade feminina (Freud, 1931; 1933). Neles apresenta a noção de que o acesso à feminilidade somente ocorrerá se a menina puder efetivar duas trocas: a primeira em relação ao seu primordial objeto de desejo e a segunda em relação à instauração da primazia de uma nova zona erógena.

No que diz respeito à troca de objeto amoroso, é necessário deslocar o investimento libidinal que primeiramente foi direcionado à mãe para o pai, percorrendo, então, o caminho do Édipo negativo (díade narcísica) ao Édipo positivo (triangulação). Essa passagem é elencada entre os aspectos necessários para que a menina alcance o caminho para a *forma feminina* (Freud, 1931/1972i) do complexo de Édipo, ou seja, que se volte para o pai como objeto amoroso. Caso contrário, o desenvolvimento de uma sexualidade feminina é abortado. De fato, Freud postulou que, ao reconhecer o fato de sua castração, abrem-se para a menina três caminhos distintos. A primeira possibilidade diz respeito à formação de uma intensa repulsa à sexualidade. A segunda origina o chamado *complexo de masculinidade* quando a esperança de obter, a qualquer momento, um pênis/falo torna-se o objetivo da vida da mulher e está presente a fantasia de ser fálica. O terceiro caminho leva à entrada no Édipo positivo e o desenvolvimento dos primeiros passos no sentido da feminilidade definitiva (Freud, 1933[1932]), 1972j).

A segunda troca no percurso à feminilidade refere-se à consolidação de uma nova zona erógena primordial. Cabe recordar que, na fase fálica, a menina descobre sensações prazerosas, provindas de seu clitóris, iniciando

uma atividade masturbatória equivalente à do menino com o seu pênis, uma vez que a vagina, como fonte de prazer, ainda lhe é totalmente desconhecida. Desta forma, na fase psicossexual em questão, o clitóris é, para a menina, a principal zona erógena. Com a transição do objeto de amor e a entrada no complexo de Édipo, serão estabelecidas as bases fundamentais para a futura renúncia à masturbação como principal modalidade de prazer. Nesta esperada condição de obtenção de prazer que extrapola o exercício do autoerotismo, o desejo pelo objeto explicita a existência novos destinos de investimento pulsional (subordinação do autoerotismo à primazia da genitalidade).

E o que leva à dissolução da conflitiva edípica na menina? Assim como o que ocorre em relação à saída do Édipo para o menino, também para a menina este momento é marcado por uma exigência de trabalho psíquico. Em relação à saída edípica masculina é evidente que nela "o menino se reafirma no seu lugar masculino pela identificação fálica que recebe do pai" (Alonso, 2011, p. 289).

A temática identificatória surge com força no caso da saída da menina do circuito edípico. Assim, a menina terá que voltar-se para a mãe a fim de encontrar não mais uma mãe poderosa e onipotente (fálica) como na fase pré-edípica, mas sim a mãe mulher (castrada). Alonso (2011) descreve ser necessário nesse momento que exista na mãe uma mulher, ou seja, exista uma mulher que tenha nela própria uma atribuição de valor da feminilidade, a fim de acolher o corpo da filha e auxiliá-la no processo de criação da feminilidade. Portanto, segundo a autora, para a menina "a dependência do reconhecimento da mãe e da imagem que ela lhe oferece é fundamental" (p. 289).

Ainda, Alonso (2011) descreve os movimentos psíquicos que ocorrem entre a menina e a sua mãe:

> Desde criança, a menina procura no corpo da mãe e nos seus gestos o que lhe possa revelar a resposta à pergunta sobre o que é ser mulher, assim como à interrogação sobre o que atrai o desejo do homem. É necessário que a mãe se apresente como mulher sexuada para que a filha possa identificar-se com ela pela apropriação do erotismo e não apenas como mãe. (p. 290)

Mesmo que possam ser apresentadas diferenças entre os percursos edípicos de meninos e meninas, a importância de tal vivência humana

reside no fato de que se encontra em ambas um trabalho psíquico que remete a temas como o reconhecimento de um corpo erógeno, percepção da existência de diferenças, o confronto com a inscrição simbólica da castração e as exigências necessárias para o acesso à alteridade. A complexidade dessas aquisições implica na inevitável constatação, por parte da criança, da falta de recursos para enfrentar todas essas demandas. Torna-se necessário operar um adiamento da temática edípica até um momento de melhores condições de enfrentamento. Por isso, a saída do circuito edípico na infância resulta na operação do recalcamento e na instalação de um período de latência, onde serão consolidados recursos psíquicos fundamentais, tais como a sublimação. Esta questão adiada, acrescida da reedição da problemática identitária e das vicissitudes da escolha de objeto, constituirão o cerne da conflitiva adolescente.

Considerar a reedição das problemáticas edípicas na adolescência não significa, porém, aludir a uma mera repetição. A complexidade própria às demandas psíquicas da adolescência dará nova roupagem a temas, tais como castração, corpo, desejo e alteridade. Esta necessária reedição enfatiza o vigor de uma experiência na qual o desejo infantil precisou sucumbir à ação do recalcamento, porém não perdeu a sua força nos destinos do ser homem e do ser mulher.

Considerações finais

Por vezes encontra-se uma atribuição de desvalor às proposições freudianas a respeito da conflitiva edípica que tem como eixo de crítica a época na qual foram formuladas. Porém, constatar a influência da cultura vitoriana na obra de Freud não significa desmerecer as proposições que nela são encontradas. Ao contrário, trata-se de ressaltar a genialidade de Freud, que, mesmo sob ditames de uma cultura na qual vigia intensa repressão à sexualidade, pode exercitar a sua acuidade, desvelando os intrincados componentes do desejo humano.

A atualidade das proposições freudianas sobre o complexo de Édipo apoia-se nos elementos invariantes que singularizam essa vivência humana. Assim, ainda que se possam identificar evidentes diferenças culturais em relação à época de Freud, o Édipo continua sendo a conflitiva psíquica necessária à inserção do sujeito na lei e na cultura. É preciso que

se constitua a inscrição da falta e a consequente constatação da incompletude para que o sujeito possa acessar a complexidade exigida no território da alteridade. A experiência edípica abre a via de transformação do autoerotismo nas possibilidades do desejo e de investimento no outro, isto é, a consolidação de uma sexualidade marcada pelo acesso à genitalidade.

Nesta direção, a saída do Édipo está intimamente relacionada com estas transformações no campo identificatório e nas modalidades de investimento da sexualidade. Hornstein (1989) aponta que "a saída do circuito edípico faz-se mediante a identificação com o rival, pela dessexualização dos desejos destinados ao objeto de amor, pela inibição da agressividade, e pelo deslocamento libidinal para objetos exogâmicos" (p. 186).

Estas quatro aquisições promovem condições para que o psiquismo possa contar com registros amorosos e de valoração, nos quais a experiência edípica de interdição implementou possibilidades de ampliar e qualificar escolhas futuras, capacitando o sujeito para que os seus investimentos exogâmicos sejam sentidos como ganhos e como continuidade e, ao mesmo tempo, reconhecidos como diferentes do passado vivido. Daí a intrínseca relação entre Édipo e Narcisismo. Frente às conflitivas edípicas, o Eu sofrerá importante transformação. Se, por um lado, a experiência da castração e de interdição provoca a ferida narcísica pelo abandono da onipotência; por outro, é o que viabiliza a condição de devir do sujeito.

Referências

Alonso, S. L. (2011). *O tempo, a escuta, o feminino: Reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Bettelheim, B. (1976/2002). *A Psicanálise dos contos de fada*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Birman, J. (2009). *Cartografias do feminino*. São Paulo: Editora 34.

Bleichmar, S. (2009). *El desmantelamento de la subjetividad: Estallido del yo*. Buenos Aires: Topía Editorial.

Freud, S. (1897/1972). Carta 71. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1900/1972). Interpretação dos sonhos. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 5). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905/1972). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1910/1972). Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens (Contribuições à Psicologia do Amor I). In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1923/1972). A organização genital infantil: Uma interpolação na teoria da sexualidade. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1924/1972). A Dissolução do complexo de édipo. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1931/1972). Sexualidade feminina. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1933[1932]/1972). Feminilidade. Conferência XXXIII. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 22). Rio de Janeiro: Imago.

Garcia-Roza, L. A. (1999). *Introdução à metapsicologia freudiana*: *Artigos de metapsicologia*. Rio de Janeiro: Zahar.

Gay, P. (1999). *Freud: Uma vida para além do nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras.

Green, A. (1991). *O complexo de castração*. Rio de Janeiro: Imago.

Hornstein, L. (1989). *Introdução à Psicanálise*. São Paulo: Escuta.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1991). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1994). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Masson, J. M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess: 1887-1904*. Rio de janeiro: Imago.

Miguelez, N. B. S. (2007). *Complexo de Épido: Novas psicopatologias, novas mulheres, novos homens*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Nasio, J.-D. (1999). *O prazer de ler Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Nasio, J.-D. (2007). *Édipo: O complexo do qual nenhuma criança escapa*. Rio de Janeiro: Zahar.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Vernant, J. P. (2006). *As origens do pensamento grego*. Rio de Janeiro: DIFEL.

---

[1] O Oráculo era o local onde sacerdotes respondiam, metaforicamente, aos que ali viessem questioná-los sobre as suas dúvidas pessoais, os acontecimentos futuros e as vicissitudes da vida.

[2] Pitonisas são adivinhas que prevêm o futuro. As pitonisas délficas são, assim, as adivinhas do Oráculo de Delfos.

[3] Tal constatação foi precedida do reconhecimento de Freud da existência de uma organização anal, conforme descrito em seu texto “A disposição à neurose obsessiva” de 1913.

CAPÍTULO 8

Sobre o Édipo

Luis Hornstein

É por meio da pesquisa histórico-crítica que toda disciplina deve cumprir com a exigência metodológica de esclarecer o seu sistema conceitual para explicar a sua estrutura teórica. Em função dessa intenção é que se deve assumir a proposta de "retorno a Freud", que obriga a transitar o discurso freudiano para todo aquele que deseje reformular, com os recursos teóricos atualmente disponíveis, os incontáveis problemas apresentados na Psicanálise. Somente a partir desta base é possível (e necessário) inscrever as elaborações contemporâneas. Esta atitude crítica é apropriada para uma releitura de Freud que responda à exigência de desenvolvimento do continente científico que ele inaugurou.

A interrogação histórica deve ser feita com precaução, evitando obstinar-se em recuperar questões já superadas. "O conhecimento do passado não é desejável salvo quando serve ao passado e ao presente, e não quando debilita o presente, quando arranca os germens vivos do porvir" (Nietzsche, 1960). Uma história crítica referenda e recusa, julga e elege com o intuito, sempre, de esclarecer problemáticas vigentes.

Na Psicanálise, é preciso construir uma epistemologia recorrente para substituir a teleológica. Essa considera que nas primeiras formulações já existia tudo, embora envolvido na escuridão da preexistência. Oposto à anterior, uma história recorrente parte da atualidade para diferenciar uma história caduca (constituída pelos conceitos que se tornaram impensáveis) de uma história atual (que define os sistemas conceituais ainda válidos).

Foucault (1970) esclarece que a história, na sua forma tradicional, dedicava-se a decorar os monumentos do passado, transformando-os em documentos. Na atualidade, a história transforma os documentos em monumentos, para o qual é necessário trabalhar os textos desde o interior e elaborá-los: o documento não deve ser visto como essa matéria inerte,

por meio da qual se reconstrói o que os homens disseram, porém, devem ser definidas, no próprio tecido documentário, novas unidades, séries e relações.

Embora Freud já utilizasse o termo *complexo de Édipo* em 1910, este assume o seu significado teórico pleno somente a partir de 1924. Nessa época, já estavam estabelecidas as articulações essenciais: fase fálica, complexo de castração, sexualidade feminina, fantasmas originários, narcisismo, segunda tópica e pulsão de morte. Somente a partir desta constelação conceitual o complexo de Édipo obtém o seu valor conceitual.

O sujeito se estrutura por meio do Édipo por duas séries convergentes: o desejo de um objeto de amor e a identificação com uma pessoa do mesmo sexo. Toda a história se relaciona com o cenário edípico: a cena primitiva (união dos pais), a gravidez, o nascimento, a relação com o seio, a constituição do Eu (separação individualizante), a triangulação edípica, a entrada no mundo cultural, a sublimação, a adolescência (como luto separador dos pais) e a escolha de objeto (Green, 1976).

Copérnico, Darwin, Freud

Os desenvolvimentos atuais são a consequência lógica do que Freud (1917) anunciou quando reivindicou, para a Psicanálise, o privilégio de ter "infligido sua terceira grande humilhação ao amor próprio humano, depois de Copérnico e Darwin". Depois da humilhação da cosmologia e da biologia, a da psicologia. A visão tradicional havia acostumado o homem a viver em um mundo fechado, onde o centro era ele, e Copérnico descentra o mundo, fazendo estourar a bolha de cristal que até então o envolvia: hoje, o homem e o planeta não são mais do que um ponto insignificante na imensidão do universo. A biologia de Darwin dá o segundo golpe ao narcisismo humano quando substitui a breve história bíblica de seis mil anos de diálogo do homem com Deus pela selvagem epopeia da vida com os seus milhões de anos de história e pré-história, na qual o surgimento do homem é apenas um episódio dentro do desenvolvimento biológico das espécies e, por último, a Psicanálise, dando uma imagem tal do homem que lhe impede de ser (por meio da consciência) o dono do seu próprio ser. Quando enfatiza o inconsciente, mostra que o homem racional e moral no sentido tradicional, o homem responsável pelos seus pensamentos e atos,

não é mais do que uma tranquilizadora ficção.

O homem, a partir do que tem sido denominado revolução psicanalítica, já não se apresenta como uma realidade transparente. A descoberta do inconsciente faz com que o homem não possa ser conhecido apenas pela observação exterior: o seu discurso, as produções imaginárias e as condutas requerem um deciframento.

Para Ricoeur (1976), as obras de Marx, Nietzsche e Freud têm uma intenção comum: a de considerar a consciência, no seu conjunto, como consciência falsa, retomando, cada um deles em seu registro, o problema da dúvida cartesiana. Os cartesianos sabiam que as coisas são duvidosas, que não são exatamente como se apresentam; porém sem duvidar que a consciência fosse tal como aparece para si mesma. Marx, Nietzsche e Freud, pelo contrário, duvidam da consciência, mas, embora sejam três mestres da suspeita, não o são do ceticismo. Como categoria fundamental, eles têm a oposição oculto-aparente:

> O essencial é que os três criam com os meios ao seu alcance, isto é, com e contra os preconceitos/prejuízos da época, uma ciência mediata do senso sentido, irredutível à consciência, imediata do sentido. O que os três tem tentado, por caminhos diferentes, é fazer coincidir seus métodos conscientes de decodificação deciframento com o trabalho inconsciente do cifrado que atribuíam à vontade de poder, ao ser social, ao princípio inconsciente. (Ricoeur, 1976)

Esta convergência, com a intenção de desmistificar, faz que Ricoeur (1976) enuncie:

> O filósofo contemporâneo encontra a Freud nos mesmos lugares que Nietzsche e Marx; os três se elevam perante ele como protagonistas da suspeita, os que querem atravessar às máscaras. Nasce um novo problema: o da mentira da consciência, da consciência como mentira.

A exterioridade instala-se na criança por meio do sistema significante. Aulagnier (1979) define como violência primária o efeito do que o discurso materno tem sobre a psique do *infans*; a mãe possui o privilégio de ser para o *infans* o enunciante e sem o mediador de um discurso ambiental que transmite as ameaças e as proibições, sinalizando-lhe os limites do possível:

> Através do discurso dirigido ao e sobre o *infans*, forja-se uma representação ideica deste último com a qual identifica, desde o início, o ser do *infans* definitivamente

> precluído de seu conhecimento. A ordem que rege os enunciados da voz materna não é, em absoluto, aleatória e limita-se a dar testemunho da sujeição do eu que fala desde três condições prévias: o sistema de parentesco, a estrutura linguística, as consequências sobre o discurso dos afetos que intervém na outra cena. Trinômio que é causa da primeira violência radical e necessária, que a psique do *infans* viverá no momento do seu encontro com a voz materna.

Igualmente, o efeito de antecipação que tem para o *infans* o encontro com a mãe está determinado por confrontá-lo com uma experiência, um discurso, uma realidade que se antecipa a suas possibilidades de resposta e ao que pode prever sobre o sentido e as consequências das experiências que com as quais se enfrenta continuamente. Excesso de sentido, de excitação e de frustração, mas, também, excesso de gratificação e de proteção: o que é pedido excede sempre os limites da sua resposta, assim como o que lhe é oferecido sempre apresenta uma carência com relação ao que espera.

Em função da relação mãe-filho, vai se constituindo uma ordem de inscrições das vivências de satisfação que tentará renovar-se em forma de fantasias. Estas inscrições são marcas de um encontro passado que significam e indicam o objeto perdido na sua ausência.

O que está em jogo no erotismo é sempre uma dissolução das formas constituídas: cada ser é diferente dos demais, o seu nascimento, a sua morte e os acontecimentos da sua vida podem ser interessantes para os outros, mas nasce e morre sozinho. Entre um ser e outro há um abismo, uma descontinuidade, e a dissolução do estado de existência descontínua é a tendência de todo o início erótico (Bataille, 1957).

A prematuridade desenvolve na criança algo mais do que a fixação duradoura aos primeiros objetos de amor; origina, além disso, um desejo de fusão nunca saciado, a ruptura da união com a mãe será vivida como a perda de uma parte essencial de si mesmo. Caída do corpo da mãe, a criança retorna a ela por meio do jogo do engano que lhe outorgará o estatuto imaginário do objeto ao qual remete a carência da mãe: o falo.

A relação com o objeto de amor precede a todas as demais e a criança não consegue alcançar os outros objetos sem esse grande mediador: a mãe. Esta situação gera uma discórdia original e a angústia da criança, pela sua dependência desse protetor onipotente; essa mistura de demanda de amor e de angústia, originada no desamparo, deixa uma marca indelével

na vida psíquica. Toda autonomia deverá ser conquistada a partir desse desamparo que embarca a criança na existência, antes que possa se sentir como uma unidade delimitada.

A criatura humana nasce indefesa, psiquicamente prematura. O mundo a oprime. A realidade se antecipa às suas possibilidades de resposta. A mãe dirige-se a ela com um discurso cuja significação só poderá apropriar-se mais tarde. É voz e intérprete. Beira o excesso. Excesso cujas últimas consequências seriam despojar a criança do pensamento autônomo. Excesso delimitado, fácil de levar, se a mãe renuncia a possuir para sempre o lugar de fornecedor de toda fonte de prazer e saber.

O recém-nascido ocupa um lugar dentro de uma realidade cultural pré-processada pela mãe. Tornar o discurso apto para o afeto implica em inevitáveis dificuldades, pois o afeto desborda toda palavra. Sempre haverá uma defasagem entre o experimentado e o verbalizável. Poderíamos falar de uma defasagem aceitável, ou suficientemente boa, sem a qual a constituição do eu e do pensamento são afetadas.

Édipo narcisizante, identificante, socializante, historizante, sexualizante. Mas isto leva a pensar em um Édipo ampliado, aberto ao social. Pai e mãe são portadores de uma sociedade e de uma cultura; e quando a criança está absorvendo o leite, está absorvendo também um complexo tráfico simbólico.

O tema da violência primária tem a ver com que, desde que a criança nasce, há uma cultura que está se introduzindo nele. Pierre Bourdieu fala de *violência simbólica*. Quando um menino vai à escola, a sociedade escolhe quais elementos privilegia, e essa é uma violência. Não quer dizer que seja má, quer dizer que introduz uma proposta cultural.

Desejo

O Édipo, no que cada sujeito encontra o sistema de desejos e de identificações que o constituirão, não deve ser pensado como uma eflorescência imaginária da pulsão, mas situado na dialética intersubjetiva. O desejo não é nem o apetite da necessidade, nem a demanda de amor: à realidade do desejo não se chega partindo da necessidade, mas é desejo do desejo. O prazer está ligado à procura de um objeto que adquire o seu valor, por sua diferença do outro perdido.

O desejo e a identificação, na trama edípica, são interligados; e é a identificação aquilo que permite à criança sustentar – se como objeto desejado, não só pela mãe, mas por aqueles que logo ocuparão o seu lugar como objetos investidos. Em 1923, Freud faz convergir, na trama edípica, todos os fios que se referem à identificação. Ali serão recolocadas as instituições do Eu (a censura, as defesas e a prova de realidade) e as do superego (os ideais, a consciência moral e a auto-observação). A combinatória de bissexualidade e laços edípicos atravessados pela ambivalência permite a Freud pensar de forma coerente o jogo identificatório.

Dois modelos dominam a multiplicidade das identificações: o histérico e o melancólico. O primeiro se constitui no contexto da elaboração da primeira tópica. O segundo surge a partir das alterações do Eu, os enigmas da melancolia e a esquizofrenia, o sentimento de culpa e o masoquismo conduzem à segunda tópica.

Identificação, narcisismo, Eu, defesas inconscientes, ideal do Eu, superego e pulsão de morte são os marcos de uma nova articulação teórica, enquanto cresce a importância dada à crise edípica e ao complexo de castração.

A partir da segunda tópica, o inconsciente freudiano inclui: o inconsciente recalcado, os aspectos inconscientes do Eu, o id (inconsciente congênito) e o inconsciente do superego. O inconsciente será – desde então – uma organização de desejos, de identificações e de valores interiorizados. O inconsciente recalcado é mantido fora da consciência por contrainvestimentos e mecanismos de defesa (que também são inconscientes).

O inconsciente só chega à consciência por meio de formações de compromisso. O inconsciente recalcado contém representações que conformam fantasias estruturadas pelo Édipo. O inconsciente é resultado de uma história libidinal e identificatória. Embora o Édipo seja estruturante, mediante a retroação, as experiências subsequentes produzem resignificações. O Édipo é estruturante, mas não definitivamente estruturado. Mutante, interminável, retroativo, permite que as experiências atuais alterem as passadas.

Para entender como é constituído o sujeito, temos que entender o devir narcisista e, para entender o devir narcisista, temos que articulá-lo com o

Édipo e os seus grandes eixos: a identidade e a diferença, o desejo e a proibição, o Eu e a alteridade. O Édipo é o núcleo da neurose (Freud, 1925), pois é "tanto o ponto culminante da vida sexual infantil, quanto o ponto nodal do qual partem todos os desenvolvimentos posteriores". Mas uma visão determinista do Édipo, uma historização linear e não recursiva, fará pensar que o Édipo não irradia para a vida posterior e apenas é um ponto culminante da vida sexual infantil. Porém, o Édipo irradia. Sem o *corset* determinista, se toleram mais os aspectos desconhecidos do passado e a influência dos projetos (do futuro) no presente. Antes e *depois* do complexo de Édipo se produzem atos psíquicos decisivos.

Se a demanda mostra um desejo específico de recuperação, por meio do amor do outro, da especularidade perdida; o desejo mostra sempre o que falta à demanda para a sua realização. A demanda surge como pedido tenaz, enquanto o desejo está organizado ao redor do falo como mediador da diferença entre o que falta e o que obtura.

Lacan (1997) afirma que é na análise que deve se revelar o que acontece com esse ponto nodal pelo qual a pulsação do inconsciente está ligada à realidade sexual:

> Este ponto nodal denomina-se desejo e toda a elaboração teórica que busquei durante todos estes últimos anos dirige-se a mostrar-lhes, na passagem pela clínica, como está situado o desejo na dependência da demanda, a qual, ao articular-se em significantes, deixa um resto metonímico que se desliza sob ela, elemento que não está indeterminado, que é uma condição, ao mesmo tempo, absoluta e imperceptível, elemento necessariamente em impasse, insatisfeito, impossível, ignorado, elemento que se denomina desejo. Isso é o que faz a união com o campo definido por Freud como o da instância sexual em nível de processo primário. A função do desejo é resíduo último do efeito significante no sujeito. Desídero é o cogito freudiano.

O Édipo é o conjunto de transformações que fazem que a criança passe de uma relação primordial com a mãe a uma relação privilegiada com o pai; a primeira está dominada por uma mediação mítica: o falo; a segunda, por uma postergação da satisfação na que deve se realizar um rodeio identificatório.

A situação edípica é uma posição de exclusão absoluta para a criança: ela se vê despojada da mãe pelo pai, mas, também, do pai pela mãe; para ela tudo acontece como se estivesse sobrando no mundo. O valor antropogenético do Édipo está situado em nível imaginário e simbólico e,

especificamente, na passagem do primeiro ao segundo; a criança faz a sua entrada no humano na medida em que a intervenção castradora do pai estabelece a lei. A proibição de incesto funciona como o significante de um limite que não deve ser ultrapassado, no sentido da identificação com o falo no menino ou da atribuição do falo para si mesma na menina (Rosolato, 1974).

A decepção edípica implica que, no lugar do desejo da mãe, está o pai e que a criança, desalojada do privilégio absoluto da relação dual, deverá se submeter à ordem da lei por meio da qual poderá ter o falo; porém, não sê-lo. Isto se refere à passagem do eu ideal onipotente infantil para a identificação com o idealizado e a constituição do ideal do Eu; o ideal do Eu gera-se a partir de um não ser e aspirar a ter.

O Édipo é socializante. A mãe, desde que a criança nasce, diz – ou não – "Quando fores à creche...", "Quando estiveres com os teus coleguinhas...". Com estas antecipações vai investindo em um projeto. Está narcisizando a criança futura. Portanto, é historizante. Quem introduz a história não é a criança, que iria preferir uma relação de plenitude com a mãe. É a mãe, se assumiu que esse filho nasceu para o mundo, quem está introduzindo desde o início a temporalidade inscrita em uma ordem simbólica.

Castração materna

A mãe está castrada, a criança não é tudo o que falta à mãe e aspira a ter esse outro no qual situa o desejo materno. Lacan denominou *falo* ao significante do desejo materno. Ao desejar outra coisa, a mãe rompe a dualidade, abrindo para a criança o caminho das identificações que deverá realizar se aspira ser objeto de desejo. Se a etapa genital constitui um progresso e permite sair de uma relação de dependência absoluta, é porque introduz o desejo do outro. Mais além do que o outro demanda ao sujeito está o que o outro (a mãe) deseja.

Quando a criança descobre o desejo da mãe como sendo diferente do seu, terá que criar um objeto que não seja ele mesmo para esse desejo. A esta identidade deverá renunciar logo que tiver a intuição da possibilidade de um desejo materno referido a outro lugar que o expulse desta posição de objeto exclusivo. A partir deste momento, a triangulação na fantasia mostra que designa o objeto enigmático do desejo materno: perto da mãe

encontra-se, geralmente, esse outro sujeito, o pai, ao qual ela está unida por uma relação privilegiada responsável pela ruptura da relação exclusiva mãe-criança. Quando a mãe busca, em um terceiro, algo que a criança não pode preencher, o destitui da sua posição de privilégio, ao mesmo tempo em que impõe à criança a castração materna, o falo fica além do mundo dual onde, até o momento, estava localizado. A criança deve renunciar a sua identificação imaginária com o falo materno e estruturar um mundo simbólico a partir do qual se organiza o desejo. O quê é o complexo de castração, pergunta-se Lacan e responde:

> O pai é aquele que é, por direito, possuidor da mãe, com um pênis suficiente, enquanto o membro do menino é insuficiente e mal assimilado. Essa é a origem. Somente o menino pode aceder a uma função paterna plena, ser alguém que se sente legitimamente possuidor da sua própria virilidade se seu próprio pênis é momentaneamente negado. Esta é a culminação. O nome do pai é essencial para a estruturação do mundo simbólico e é aquilo pelo qual o menino sai do seu acoplamento com a onipotência materna.

A partir da castração, que é exercida pela função paterna, o sujeito e o outro se reconhecem em base a uma recíproca ausência com relação ao campo especular prévio. Depois de instaurada a castração, a relação com o outro se torna impossível, marcada por uma constante demanda que nunca poderá ser satisfeita e a respeito de cuja diferença fala o desejo no seu deslocamento inesgotável.

A criança entra no Édipo com uma identificação primária já realizada e esse Eu especular narcisista constitui a matriz simbólica das identificações posteriores. O Eu é constituído de forma alienada como um efeito de desconhecimento de si mesmo por meio do reconhecimento do outro. Ao reconhecer a sua imagem no espelho, a criança se identifica com ela, e essa imagem virtual, que é exterior a ele, lhe permite construir uma imagem que contrasta com as sensações de descoordenação motora e com a dispersão das sensações interoceptivas ainda não integradas.

O acesso a uma imagem unificada do corpo é obtido por meio do que a criança escuta no discurso materno, que fala do seu corpo; por isso, para que exista uma imagem estruturante e estruturada do corpo, é necessário que a mãe denomine o que o poder sensorial descobre, acompanhando essa denominação com um sinal que de conta do prazer que se sente ao reconhecer o que produzem as funções parciais da criança. Ao denominar o

corpo e proporcionar à criança um conhecimento sobre ele, o prazer materno é uma condição necessária para que a criança perceba o seu corpo como um espaço unificado.

Equação filho = falo

É imprescindível lembrar o que Freud referia sobre a sexualidade feminina: a menina começa o seu Édipo perante a evidência da castração materna, e é a partir desse momento que se inaugura o complexo de masculinidade. A função sexual está determinada pelo complexo de masculinidade. A função sexual está determinada pelo complexo de castração e é a percepção da mãe como castrada (ou desejante) o que remete a menina para a dimensão do desejo, dando fim a uma economia focada na demanda; a menina recrimina a sua mãe por tê-la feito sem pênis e desenvolve uma atitude hostil contra ela: "Renuncia ao seu desejo do pênis colocando em seu lugar o desejo de uma criança e com esse propósito toma ao pai como objeto amoroso. A mãe converte-se no objeto dos seus ciúmes: a menina transformou-se em uma pequena mulher" (Freud, 1925).

O complexo de castração lhe faz voltar-se ao pai para tentar substituir o pênis que lhe falta por um filho, ao reconhecer a diferença dos sexos; a menina encaminha-se à feminidade e o desejo de ter um pênis deverá ser substituído pelo de ter um filho, estabelecendo-se, assim, a equação filho-falo.

O afastamento da mãe está motivado pela percepção da carência materna: "O objeto do seu amor era a mãe fálica, com a descoberta de que a mãe está castrada, lhe é possível abandoná-la como o objeto amoroso" (Freud, 1932). Este axioma é válido independente do sexo da criança, o que é nuclear é que o objeto de desejo se revela como sujeito da carência e é isso o que faz vacilar o próprio eixo sobre o qual se sustentava, até então, a relação mãe-filho. Independente do sexo, esta descoberta lhe obriga a reconsiderar tudo o que se relaciona ao desejo no que diz respeito à carência que constitui seu objeto.

A menina se dirige ao pai para obter o pênis que a mãe lhe nega:

> Mas a posição feminina constitui-se logo, o desejo de ter um pênis é superado pelo desejo de ter um filho, substituindo assim a criança ao pênis que, conforme a equivalência simbólica faz que o velho desejo de possuir um pênis se manifeste através da mais perfeita feminidade. (Freud, 1932)

No desejo materno podemos encontrar a pré-história do complexo de Édipo, e o desejo de ter o pênis do pai transforma-se em desejo de ter um filho dele. Esta equação simbólica filho = falo é inconsciente e é a que deverá ter acontecido para atingir a feminidade. Esta é a culminância de um processo que começou com o complexo de castração.

Resumindo (embora com risco de ser redundante), a relação da menina era com a mãe fálica, depois descobre o falo no pai e é a carência materna junto com a percepção do desejo da mãe pelo pênis paterno o que produz a triangulação: desejamos o que não temos e é a mãe a que outorga valor fálico ao pênis paterno; a menina deseja obter do pai o pênis que a mãe lhe negou e apenas, posteriormente, o desejo se desloca para ter um filho do pai. Para Freud, a posição feminina é constituída quando o desejo de ter um pênis é substituído pelo desejo de ter um filho.

A função maternal depende da organização do inconsciente materno e este, por sua vez, depende da forma em que foi assumida a castração. A dupla falo-castração constitui o organizador da sexualidade.

Freud afirma que o interesse pela sexualidade feminina estava determinado pela crescente importância da intersubjetividade em sua teoria. O biologismo presente nos seus primeiros trabalhos foi dando lugar a teorizações sobre o inconsciente materno que permitiram construir uma teoria do sujeito na qual o complexo de Édipo (como organização básica das relações da criança com os outros) é estruturante da vida psíquica. A mãe espera pela criança desde a profundidade de uma história desejante que está marcada pela vicissitude do seu próprio acesso ao mundo humano. A realidade psíquica materna configurará uma tópica dentro da qual a criança deverá encontrar os seus primeiros traços identificatórios e constituir o seu narcisismo.

O desejo consciente que a mãe tem para com a criança remete a um desejo que foi recalcado: ter um filho do pai que, por sua vez, remete a desejos mais antigos; ter um filho da mãe, ter um pênis. O desejo pela criança é uma economia que contém esses desejos recalcados, “a criança é quem, na cena do real, dá testemunho da vitória do eu sobre o recalcado, mas também, e nisso encontra-se o paradoxo da situação, o que permanece mais perto do objeto de um desejo inconsciente” (Aulagnier). Na cena do processo secundário, o desejo se expressa nas afirmações do discurso, por meio das quais o Eu materno dá um sentido a sua relação

identificatória e libidinal com a criança. Graças a este desejo, esse lugar é defendido contra a irrupção do desejo inconsciente e se opõe ao seu retorno. A criança cumpre a função de contrainvestimento ao proteger a mãe do retorno do recalcado. O filho atual é objeto de desejo, mas com a condição de que não seja o filho que havia desejado na sua infância. O desejo de ter um filho é, portanto, herdeiro de um passado, mas, simultaneamente, deve apontar ao futuro. O filho converte-se em sucessor de um desejo que permanece e circula.

Mãe fálica

Define-se como mãe fálica aquela em que a equação falo = menino não foi realizada e o filho é o substituto daquilo que foi privada no real, o pênis. A mãe fálica funda, com o seu filho, uma célula narcisista, a criança preenche totalmente a mãe e o pai não tem entrada; há uma convergência total dos dois desejos e a criança não pode sair dessa situação especular.

O pai surge como privador somente se a mãe o reconhece como tal; se no discurso e desejo materno não há reconhecimento do pai, a criança fica amarrada à relação dual. O desdobramento narcisista substitui, neste caso, à diferença dos sexos; o narcisismo reduz o exercício simbólico de transposição da diferença sexual à captura imaginária do desdobramento. A operação de renegação resume os obstáculos fantasmáticos que se levantam perante a aceitação da diferença dos sexos.

Para que o pai seja reconhecido como depositário do poder fálico, não é suficiente que a criança saiba que tem um pênis, necessita descobrir que o pai é desejado pela mãe; e para que a mãe seja reconhecida como proibida para o desejo como mãe, mas na medida em que é mulher, possa ser mantida como modelo do objeto futuro do desejo, não apenas é necessário que o sexo feminino seja reconhecido como diferente, mas que a criança visualize ao pai como desejante dessa diferença. A diferença deve tornar-se significante do desejo, isso remete ao não idêntico, à alteridade, e implica que se renuncie à onipotência de um desejo que visa a fazer do outro e do seu desejo o que viria a preencher, a saturar essa carência que constitui o sujeito como desejante.

O pai é possuidor da pessoa a qual, para o menino, representa a promessa de gozo; quando se interpõe entre o menino e a mãe, o exclui,

constituindo-se em rival e modelo: quem proíbe, ao mesmo tempo, permite uma futura felicidade similar. O menino entra no Édipo com uma rivalidade quase fraternal com o pai, mas, progressivamente, o pai real surge sobredeterminado pelo pai simbólico portador do falo; o menino deve reconhecer o pai como munido não só do poder de fato da interdição com que marca a mãe, mas como significante do poder que ele não tem e do ser que ele não é.

Ideal do eu

Por meio do ideal do Eu, o Eu quer chegar a ser aquele que poderá responder novamente ao desejo materno:

> Renunciará a esta ou outra satisfação pulsional graças a sua crença em um futuro que o indenizará amplamente ou, ao contrário, oferecerá à mãe este ideal, conforme seu discurso, em troca de uma gratificação obtida no presente [...] chegará um momento em que se imporá um tempo para compreender: a proibição do gozo com a mãe refere-se tanto ao passado, quanto ao presente e ao futuro. (Aulagnier)

A proibição do incesto garante a separação da criança e da mãe, seja qual for o sexo da mesma. A diferença dos sexos permite que a criança saia de uma captura fascinante na imagem do duplo narcisista e, dessa forma, a alteridade sexual serve como divisão que preserva o enfrentamento letal com o idêntico do duplo. A proibição paterna impede a identificação imaginária com o falo; o falo simbólico faz surgir a dimensão de carência, afirmando-se como a diferença significante do desejo e é o mediador da identificação secundária. Aulagnier define a castração como a descoberta, no registro identificatório, de que nunca foi ocupado o lugar considerado como próprio. Castração e identificação são as duas caras da mesma moeda; depois de advindo o Eu, a angustia ressurgirá em toda oportunidade em que as referências identificatórias possam tremer.

Entre o Eu e o ideal deve continuar um intervalo, entre o Eu futuro e o Eu atual deve continuar uma diferença que representa a aceitação da castração no registro identificatório. O acesso ao projeto identificatório demonstra que o sujeito pode superar a prova fundamental que o obriga a renunciar ao conjunto de objetos que, em uma primeira fase da sua vida, representou os suportes conjuntos da sua libido objetal e narcisista, objetos que lhe permitiram pensar colocar-se como ser e nomear os

objetos desejados do seu ter.

Há um devir identificatório, um movimento onde o outro devém subjetividade. Essa produção subjetiva, que transforma o acaso em organização e aumenta a sua complexidade, cria novas formas e desenvolve potencialidades.

A subjetividade está encarnada e socializada. É biológica e simbólica. O sujeito é, ao mesmo tempo, um sistema aberto e um sistema fechado. É aberto na medida em que auto-organiza os encontros, os vínculos, os traumas, a realidade e os lutos. Salvo em algumas patologias (melancolia, paranoia), quando é um sistema fechado, com pouco e nada de aberto.

A ordem significante institui uma ruptura e possibilita algo faltante, por meio do jogo de presença-ausência, e significa algo que não tem a plenitude de redescoberta:

> A experiência fundadora do desejo não poderia ter como possibilidade uma ordem de fato, mas uma ordem de lei: uma lei que proíbe não apenas o desejo da criança, mas também o gozo da mãe. Ao redor dessa proibição, conforme se revele operante ou não na mãe, se produzirá o lugar simbólico das figuras parentais e, ao mesmo tempo, sua dessexualização completa, condição deste desprendimento do sujeito da sua dependência com relação ao lugar dessas figuras, onde Freud nomeia o fim da realização subjetiva. (Safouan, 1977)

O Édipo permite mover a ausência da mãe para a presença do pai; esta triangulação significa, retroativamente, a experiência, na medida em que toda a história anterior é reestruturada em uma nova versão perante a castração. O Édipo produz a diferença e a diferenciação entre a criança e a mãe, diferença sexual entre os pais, diferença entre o id, o Eu e o supereu.

Função paterna

A função paterna significa o vínculo mãe-filho e situa as personagens do Édipo nas suas respectivas posições, elevando a situação edípica, com a sua particular trama de prescrições e sujeições, à categoria de figura historicamente predominante entre as relações humanas de intercâmbio.

O desenvolvimento da criança de ambos os sexos acontece por meio de um afastamento com relação à mãe e ao pai no elemento que polariza este movimento ao constituir-se em agente da castração. Durante a fase fálica (aquela durante a qual a criança percebe que a carência da sua mãe tem alguma relação com o falo) a carência organiza-se como castração, e a

criança pode utilizar o falo somente com a condição de não sê-lo.

Para haver identificação tem que acontecer duas ordens de diferenças: a diferença dos sexos, por meio da qual o próprio sexo afirma-se em função do sexo oposto, mas também a diferença de gerações, pela qual o pai do mesmo sexo pode servir como modelo sem que tenha que haver adequação absoluta. O Édipo é, portanto, estrutura e história, estrutura porque não autoriza nenhuma definição do sujeito fora da diferença sexual que une os progenitores entre si e que une ele com os progenitores; e é história porque a diferença sexual está duplicada pela diferença de gerações.

O complexo de Édipo determina no sujeito a instituição de uma posição inconsciente, sem a qual não poderia identificar-se com o tipo ideal do seu sexo: a relação com a mãe está mediada pelo pai, ele é memória e está presente no desejo materno, porque o filho é aquilo que ela desejou receber do seu próprio pai na infância. A criança deve poder se reconhecer como filho, testemunha e consequência do desejo parental, e não causa desse desejo; além disso, deve projetar-se ao futuro papel de genitor, elo de uma corrente simbólica que transcende a sua temporalidade subjetiva. Essa lei tem como referência o nome do pai, que garante o fato de ser filho perante a lei. É necessário considerar três ordens de determinação: que lugar ocupa o pai (ou o homem) no desejo da mãe, que lugar ocupa na sua própria cadeia geracional (relação com o seu próprio pai) e que lugar ocupa no meio social.

A relação do pai com o seu filho arrastará resíduos da que teve-tem com o seu próprio pai. No pai, o desejo de morte, recalcado, será substituído pela vontade consciente de que o seu filho consiga ser aquele a quem se dá o direito de exercer a função paterna no futuro. E, assim, oferece um direito de usufruto sobre esses dons.

No triângulo edípico, a função paterna proíbe o filho de ter acesso à mãe, mas também à mãe da possessão absoluta do filho; por meio do pai, se introduz uma lei no par mãe-filho e no sistema simbólico do sujeito. A mediação do pai é possível somente quando quem faz o papel de pai é excluído do mundo dos outros particulares; é o pai morto que rege a condição de ser atirado à transcendência. É necessário

juntar o surgimento do significante do pai, enquanto autor da lei, mostrando que se

> esse assassinato é o momento fecundo da dívida com a qual o sujeito se liga para toda a vida com a lei, o pai simbólico, enquanto que significa essa lei, é certamente o pai morto. (Lacan, 1975)

A função paterna, função de terceiro, de mediação, é o que permite a passagem de uma relação particular a um estatuto universal; a partir do momento em que o falo, que contém na sua ordem a possibilidade de todos os gozos, torna-se o equivalente geral dos objetos eróticos, abre-se a pulsão à ordem do desejo. É necessário que o gozo seja negado para que possa encontrá-lo no estado perturbado da lei do desejo, pois o homem não assume o seu sexo, senão à custa da castração.

Castração simbólica

A castração simbólica significa o sujeito enquanto marcado pela carência do complemento materno, o sujeito é significado pela lei do pai como não sendo o falo e, desta forma, se institui o falo como o significante fundamental ao nomear a carência.

O Édipo é um fenômeno cultural. A proibição do incesto é preexistente ao indivíduo e o pai introduz a dimensão social ao receber os requisitos constitutivos da função paterna, isto é, a maioria dos emblemas, das tradições, dos valores e das demais significações ideológicas colocadas em jogo pela sua inscrição social.

Não é suficiente admitir que a família ocidental seja patriarcal e exogâmica, é necessário um trabalho de pesquisa para discriminar as formas ideológicas que regem a representação da maternidade e da paternidade nas diversas classes de uma formação social. Quando pensamos nos avatares da autoridade paterna, no contexto sócio-simbólico que a determina, deve-se, como mínimo, reconhecer que ali há em jogo uma função que transcende aos protagonistas individuais em cada caso. Mas a despersonalização sob a qual são apresentadas as funções do Édipo não deve ser elevada ao plano sacramental de um além simbólico, é necessário localizar no aqui o simbolismo incorporado como instrumento eficaz que media a determinação social. Não é o caso de entender o Édipo a partir da família como totalidade autônoma e, menos ainda, como unidade biológico-natural, mas, inversamente, desde o conhecimento imposto pelos fatores socioculturais onde se ordena a realidade social.

Discutir sobre a inclusão do social na subjetividade poderia gerar um sentimento de impotência ou, o que seria pior ainda, uma filosofia onicompreensiva que abandone o estudo do concreto e que, por meio de dúvidas hiperbólicas, se lance à especulação.

É preciso reagrupar o que tem sido tratado em outros níveis, sem perder a densidade e a riqueza que possuía nos seus discursos originais, evitando cair, ao mesmo tempo, em uma mera justaposição de núcleos teóricos que gere confusão.

Na sexta tese sobre Feuerbach, Marx toma uma posição quando afirma: "A essência humana não é uma abstração inerente ao indivíduo isolado, é, na sua realidade, o conjunto das relações sociais". Opõe-se, assim, ao pensamento idealista que pressupõe uma natureza dada e imutável, anterior a todo processo cultural e social, e entende a produção do homem como determinação histórica que se projeta em um horizonte teórico ainda não construído. O homem é produto histórico-social-concreto, efeito determinado da etapa que atinge o desenvolvimento da sociedade. O que caracteriza o indivíduo não é que leve em si mesmo a essência humana desde a origem, mas que a encontra fora de si mesmo, nas relações sociais.

O indivíduo não tem outra essência real que não seja o conjunto das condições históricas, com o seu patrimônio cultural específico, a partir das quais se hominiza. A subjetividade é da dialética social, e uma concepção psicanalítica deve livrar-se da tentação de fazer derivar o humano de necessidades ou instintos (postulados como primeiras motivações psíquicas) que culmina na naturalização e eternização de formas historicamente transitórias da existência do psiquismo humano.

A Psicanálise estabelece, entre todas as relações sociais, quais são as privilegiadas em função do desamparo inicial em que se encontra a criança e da tensão erótica intersubjetiva que vai constituí-lo. Deleuze e Guattari (1973), a partir de outra perspectiva, formulam uma crítica a determinados aspectos da Psicanálise: acusam-na de reduzir a produção do desejo a sistemas de representações, assim como de reduzir os investimentos sociais em investimentos familiares. Consideram o Édipo como uma forma repressiva de conceber o inconsciente:

> Não existe o triângulo edípico: Édipo está sempre aberto em um campo social aberto. Édipo aberto a todos os ventos, às quatro esquinas do campo social (nem sequer 3 + 1, mas 4 + n). Triângulo mal fechado, triângulo poroso ou resumante, triângulo estourado

> do qual escapam os fluxos do desejo para outros lugares.

Igualmente, fazem críticas ao que definem como familiarismo: “A família nunca é um microcosmo no sentido de uma figura autônoma, inclusive inscrita em um círculo maior ao que mediaria e expressaria. A família está excentrada, descentrada”. Inspirados por Nietzsche, afirmam:

> Os três erros sobre o desejo denominam-se carência, lei e significante. É um único e igual erro, idealismo que forma uma piedosa concepção do inconsciente [...] ao renunciar ao mito, tratamos de colocar um pouco de alegria, um pouco de descoberta em psicanálise. Pois, tem se convertido em algo lúgubre e triste, interminável. (Deleuze & Guarrati, 1973)

Dar conhecimento é produzir as determinações constantes e invariáveis relacionadas com um campo de objetos, por isso é necessário reformular a problemática da relação estrutura social-subjetividade, conforme os conceitos atualmente disponíveis. Dizer que o social está incluído na subjetividade e supor que esse enunciado esclarece o problema não é senão postergá-lo. Esses enunciados globais, totalizadores, escurecem o panorama ao introduzir um infinito, uma indeterminação e induzem a posições que, perante a impossibilidade de particularizar, preenchem os vazios por meio de posições oniabrangentes.

Partindo do reconhecimento da universalidade do Édipo como triangulação primordial, na qual se pode decifrar a realidade histórica que constituiu o sujeito, é preciso enriquecer esta universalidade pelas determinações que se referem à inscrição do Édipo em uma configuração histórica. Não podemos falar de natureza humana em geral: cada homem deve ser considerado como efeito de um processo filo e ontogênico e inserido em um meio social.

É imprescindível definir com exatidão as relações sociais de produção na sua articulação com os vínculos de parceria e consanguinidade, pois nesta trama a individualidade biológica advém ao mundo humano e o seu psiquismo é plasmado na inscrição constitutiva de tais relações.

Sabe-se que o trabalho teórico consiste em partir do abstrato para produzir o concreto no pensamento, assim como deve estar munido de um movimento permanente em direção a uma compreensão teórica cada vez mais concreta. Portanto, é necessário abrir o problema epistemológico das formas diferenciais do Édipo e remetê-las a sua articulação social.

Referências

Aulagnier, P. (1979). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Ammorrortu.

Bataille, G. (1957). *El erotismo*. Buenos Aires: Sur.

Bourdieu, P. (1979). *La distinción*. Madrid: Taurus.

Castoriadis-Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.

Deleuze, G. & Guattari. (1973). *El antiedipo*. Barcelona: Barral.

Freud, S. (1917). *A difficulty in the path of psychoanalysis*. In The Standard Edition, Londres, Hogarth Press.

Freud, S. (1923). *The ego and the id.* In The Standard Edition, Londres, Hogarth Press.

Freud, S. (1924). *The dissolution of the Oedipus complex*. In The Standard Edition, Londres, Hogarth Press.

Freud, S. (1925). *Some psychical consequence of the anatomical distinction between sexes*. In The Standard Edition, Londres, Hogarth Press.

Freud, S. (1932). *New introductory lectures*. In The Standard Edition, Londres, Hogarth Press.

Foucault, M. (1970). *Arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Green, A. (1973). *Le discours vivant*. Paris: P.U.F.

Green, A. (1976). *Un, Autre, neutre: Valeurs narcissiques du meme*. In Nouvelle revue de psychanalyse. Paris: Gallinard.

Hornstein, L. (1989). *Introdución al psicoanálisis.*Buenos Aires: Trieb.

Hornstein, L. (1990). *Cura psicanalítica e sublimação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Hornstein, L. (2008). *As depressões, afetos e humores do viver*. São Paulo: Via Lettera.

Hornstein, L. (2009). *Narcisismo, auto-estima, identidade, alteridade*. São Paulo: Via Lettera.

Hornstein, L. (2011). *Autoestima e identidad*. Buenos Aires: FCE.

Lacan, J. (1957). *El Seminario. Libro IV. Seminario de la relación de objeto*. Ficha mimeografiada.

Lacan, J. (1970). *Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Lacan, J. (1975). *Escritos*. México: Siglo XXI.

Lacan, J. (1976). Algunas reflexiones sobre el yo. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 14*(22), 175-186.

Lacan, J. (1977). El *Seminario. Libro XI. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Barcelona: Barral.

Nietzsche, F. (1960). *Consideraciones intempestivas*. In Obras completas (Vol. 1). Buenos Aires: Aguilar.

Ricoeur, P. (1976). *Freud una interpretación de la cultura*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Rosolato, G. (1974). *Ensayos sobre lo simbólico*. Barcelona: Anagrama.

Safouan, M. (1977). *Estudios sobre el Edipo*. México: Siglo XXI.

CAPÍTULO 9

Arqueologia psíquica e recalcamento

Mônica Medeiros Kother Macedo[1]

> *É possível considerar o recalcamento*
> *como um centro e reunir todos os elementos*
> *da teoria psicanalítica em relação a ele.*
> *(Sigmund Freud, 1925/2006, p. 36)*

O recalcamento[2] é um conceito que tem inquestionável importância entre os pilares fundamentais da Psicanálise. O seu surgimento e a sua evolução na obra freudiana possibilitam acompanhar, também, a evolução da própria Psicanálise, na medida em que assinala a estreita relação existente entre inconsciente, sexualidade e transferência.

Enlaces conceituais entre inconsciente e recalcamento traduzem-se no fato de que o segundo, por definição, sustenta a proposição do primeiro como sendo o objeto de estudo da Psicanálise. Como afirma Green (2011), o recalcamento "é a principal causa da imagem incompleta que temos de nosso funcionamento psíquico e a que arruína a eventual confiança que pudéssemos ter em nossos processos conscientes" (p. 240). Desta forma, é inegável que a operação psíquica do recalcamento é indissociável da concepção psicanalítica de um sujeito de inconsciente.

Muitas vezes, escuta-se como crítica à Psicanálise o fato de ela ocupar-se "apenas" do passado. Tal comentário denota dois tipos de desconhecimentos que serão explorados na sequência. Primeiro, trata-se do desconhecimento da especificidade da Psicanálise como teoria, método e técnica que se ocupa do inconsciente, descrevendo-o como atemporal e com características que extrapolam e marcam importante diferença do funcionamento da consciência. A ausência de temporalidade, fundamental na compreensão da influência permanentemente exercida pelos conteúdos inconscientes na vida do sujeito, distingue-se da conceituação de tempo própria à consciência. Logo, esta crítica à Psicanálise mediante este

pretexto mostra desconhecer os aportes fundamentais desta disciplina ao conhecimento científico.

A complexidade presente nas produções psíquicas, como, por exemplo, nos sonhos, desafia a concepção restrita de temporalidade provavelmente presente neste ataque à Psicanálise. Como bem afirma Green (2011), "o trabalho do sonho exibe uma total indiferença à ideia de tempo" (p. 240). Porém, para compreender a originalidade da proposta freudiana a respeito da atemporalidade é necessário incluir a análise da dinâmica própria aos processos primários, atuantes na tramitação dos materiais psíquicos. É necessário reconhecer o quanto a atemporalidade para a Psicanálise está relacionada a sua concepção de um sujeito de inconsciente, ou seja, nos pressupostos psicanalíticos o sujeito não pode ser compreendido a não ser como sendo considerado para além dos domínios da consciência. Green (2011) enfatiza a ideia freudiana de atemporalidade, referindo-se a ela como "uma das mais audazes de Freud" (p. 241). Para o autor, esta concepção é uma "engrenagem essencial para a concepção psicanalítica do tempo. Está ligado aos processos primários, que segundo se considera, ignoram o tempo da mesma forma que ignoram a negação ou a dúvida" (p. 241).

Segundo, e não menos importante, o outro tipo de desconhecimento implícito naquela crítica à Psicanálise diz respeito à desconsideração da força da sexualidade, ou seja, da força própria à repetição pulsional. Ao apontar a ocupação do passado por parte da escuta na Psicanálise como algo pejorativo, os seus críticos desconsideram o fato de que o sujeito é produto e produtor de sua história. Como refere Green (2011): "Se há algo assombroso na experiência psicanalítica é o fato de que na adultez e ainda mais adiante, os desejos infantis permaneçam intactos e ressurjam no paciente, quem não parece ser consciente de que tais manifestações vêm de um passado muito remoto" (p. 241).

Para compreender, portanto, a amplitude da afirmação do autor não é possível negar a força da sexualidade na constituição do sujeito psíquico. Cabe ressaltar que os argumentos apresentados não visam a fornecer "respostas" às críticas mencionadas, mas, sim, explorar a especificidade de uma disciplina cuja base sólida está assentada na existência de um sujeito de inconsciente. Dito isto, reconhece-se a heterogeneidade que domina o cenário do saber humano e, também, a impossibilidade e a não

necessidade de homogeneizar diversas proposições epistemológicas sobre o humano e o mundo.

É interessante observar, também, a característica de "atemporalidade" que podemos atribuir a essas críticas. Em 1926, ao escrever o seu artigo "Psicanálise", Freud (1926/1980) já advertia que muitos dos ataques dirigidos à Psicanálise podiam ser compreendidos desde o fato de que havia uma resistência geral da humanidade de atribuir à sexualidade papel tão relevante. Atualmente, pensar sobre a história vivida e os seus efeitos sobre o sujeito, reconhecer a vigência e interferência dos desejos infantis nas questões, aparentemente, "atuais" de insatisfações e frustrações diversas, demanda uma atenção que, muitas vezes, o próprio sujeito não parece querer dispor em relação a si mesmo.

O enfrentamento com a força da sexualidade impõe, também, ao sujeito impasses e a necessidade de empreender um constante trabalho psíquico. A operação psíquica denominada recalcamento age exatamente sobre os representantes pulsionais e interfere no campo das expressões da sexualidade humana. Freud (1915a/1980) na introdução de seu texto sobre o recalcamento, descreve-o como uma forma de oposição que se apresenta ante a pulsão, de modo a torná-la inoperante. Fica evidente a importância do recalcamento ante a força constante da pulsão, uma vez que dela não se pode fugir como de um estímulo externo. Caberá, então, ao psiquismo encontrar uma operação intrapsíquica, a fim de lidar com esta inegável e imperativa força da sexualidade. O recalcamento é apontado no texto freudiano, portanto, como um destino pulsional.

Neste sentido, Freud (1915/1994) afirma que a ação do recalcamento se dá em relação a uma pulsão cuja satisfação seria possível e prazerosa em si mesma, "mas, seria inconciliável com outra emergência e desígnios. Portanto, produziria prazer em um lugar e desprazer em outro. Temos, assim, que a condição para o recalcamento é que o motivo de desprazer tenha um poder maior que o prazer da satisfação" (p. 142)[3]. Logo, se, ao operar o recalcamento, pode livrar a consciência de alguns desprazeres, cobra, também, um preço por esta possibilidade. Na tentativa de encontrar formas substitutas de satisfações para as pulsões que buscam uma descarga, surgem os sonhos, os atos falhos e/ou estruturam-se os sintomas. Todos estes produtos psíquicos demonstram a potência e a vitalidade do material inconsciente recalcado, a sua condição ativa de interferência na

economia e nas expressões psíquicas, exprimindo, assim, a operação de um psiquismo aberto ao exterior e em constante processo de (re)criação.

Exatamente por esta condição, de operar mediante o risco de um desprazer ser gerado pelo prazer pulsional, o recalcamento explicita o alto preço cobrado ao psiquismo, especialmente no campo dos padecimentos neuróticos. Em 1914, Freud (1914/1980) escreve que

> a psicanálise também é capaz de nos revelar outras coisas importantes para a compreensão dos efeitos da repressão nas psiconeuroses. Mostra-nos, por exemplo, que o representante instintual se desenvolverá com menos interferência e mais profusamente se for retirado da influência consciente pela repressão. Ele prolifera no escuro, por assim dizer, e assume formas extremas de expressão, que uma vez traduzidas e apresentadas ao neurótico irão não só lhe parecer estranhas, mas também assustá-lo, mostrando o quadro de uma extraordinária e perigosa força do instinto. (p. 172)

Esta perigosa e extraordinária força de expressão das demandas pulsionais não se extingue na operação de recalcamento. Aliás, cabe relembrar a afirmativa de Freud (1915/1994), de que o recalcamento "apenas perturba o vínculo" com a consciência. Ao proliferar no escuro, ou seja, seguir existindo no inconsciente, o representante pulsional, como afirma Freud, busca novas formas de alcançar trâmite no psiquismo.

Qual será o papel da transferência nesta dinâmica, então? Será exatamente por meio dela que serão atualizados os desejos infantis insatisfeitos, os protótipos de relações estabelecidas pelo sujeito com figuras ímpares de sua vida, abrindo caminho, também, para que por meios das demandas transferenciais se busque a compreensão dos sintomas. A transferência possibilita a atualização e o acesso àquilo que se constitui a partir de origens inconscientes e que, ao mesmo tempo, confronta o sujeito psíquico com a emergência de algo que lhe parece alheio. Neste sentido, é o trabalho com o fenômeno transferencial que viabiliza, duplamente, a expressão e o desvelamento dos conteúdos do inconsciente.

A transferência, como um importante instrumento do processo de cura, traz à tona, como acontece nas escavações arqueológicas, registros de uma história por vezes desconhecidos pelo protagonista. A Arqueologia é uma ciência que estuda a vida e a cultura na busca por indícios que necessitam ser encontrados via escavações. Já a Psicanálise, para ocupar-se do material psíquico "soterrado", será guiada pela força de repetição e de

atualização destes conteúdos na “superfície” da vida do sujeito. Os sonhos, os atos falhos, os sintomas e as repetições transferenciais são importantes pontos de partida que indicam o caminho inverso a ser percorrido. Trata-se de ir do aparente ao “soterrado”.

Certamente, a analogia entre Arqueologia e Psicanálise não é nova, pois encontra-se esta relação nos textos de Freud, quando, ao retornar de uma viagem à Itália antiga, em 1896, escreve sobre o seu interesse pelas escavações arqueológicas. Por ver na Psicanálise uma ressonância simbólica com a Arqueologia, o interesse de Freud pelas escavações arqueológicas, comuns em sua época, é registrado por autores que estudam sua história (Anzieu, 1989). Esta curiosidade associava-se ao convite expresso a seus pacientes, no sentido de buscar vestígios de um passado pessoal. Como escreve Anzieu (1989), “a psico-análise como a havia chamado alguns meses antes, parece-lhe agora como uma arqueologia do psiquismo individual” (p. 87). As inúmeras antiguidades que Freud tinha em seu consultório são testemunhas deste interesse e, por vezes, eram recursos usados para ilustrar as interpretações dadas aos pacientes ou para metaforizar o processo de recuperação do passado.

O seu interesse pelo passado (aliado à sua noção de atemporalidade), a criação de um método que reconhece o valor da história, dando-lhe espaço por meio da escuta, libera o sujeito para investimentos mais autônomos e livres em direção a seu devir. A Arqueologia psíquica conta, desta forma, dos “vestígios” de uma história singular, conflitivas inconscientes desconhecidas ao próprio sujeito. A complexa tessitura psíquica entre os desejos “sepultados” pelo recalcamento e as suas possibilidades de retorno na atualização destes vestígios tornam a transferência o campo privilegiado de trabalho analítico. Voltando à analogia da escavação arqueológica, pode-se dizer que o psicanalista, diante dos vestígios trazidos a tona pela transferência, torna-se um pesquisador.

Recalcamento e repressão: apontamentos conceituais

Existe uma dificuldade terminológica em relação à tradução da palavra recalcamento. Na tradução brasileira das obras de Freud pela Editora Imago, a palavra escolhida para traduzir *Verdrängung* foi repressão. Cabe, então, referir apontamentos conceituais, uma vez que a opção de uso

conceitual, neste capítulo, dá-se pelo termo recalcamento. Conforme assinala Garcia-Roza (1995),

> A escolha do termo não é uma simples questão de gosto. Em português, "repressão" e "recalque" (ou "recalcamento") têm conotações diversas... Uma pessoa pode reprimir uma outra, no sentido de impedir um ato ou uma palavra dessa outra, mas uma pessoa não pode recalcar uma outra. Quando muito podemos criar condições para que um recalque se faça, mas ele será sempre um processo interno a alguém. (p. 165)

Segundo Laplanche e Pontalis (1982/2012), o recalcamento (*Verdrängung*) comporta um sentido próprio no qual é definido como "operação pela qual o indivíduo procura repelir ou manter, no inconsciente, representações (pensamentos, imagens, recordações), ligadas a uma pulsão" (p. 430). Desta forma, os autores enfatizam o fato de o recalcamento operar diante do risco psíquico de que uma pulsão, ao proporcionar prazer em um sistema, provoque desprazer em relação a outras instâncias psíquicas. É na acepção mais vaga do termo recalcamento, segundo os autores, que ele se aproxima de uma concepção de defesa psíquica.

Já o termo *repressão ou supressão* (*Unterdrückung*), segundo Laplanche e Pontalis (1982/2012), é definido, em um sentido amplo, como "operação psíquica que tende a fazer desaparecer da consciência um conteúdo desagradável ou inoportuno: ideia, afeto, etc." (p. 457). Os autores assinalam que, em um sentido mais restrito, a *repressão* designa certas operações distintas do sentido amplo atribuído ao recalcamento. Estas diferenças são identificadas pelos autores na menção aos seguintes aspectos: (1) o caráter consciente da operação de repressão e considerando-se que o conteúdo reprimido torna-se pré-consciente e não inconsciente; (2) no caso de um afeto reprimido, este não é transposto para o inconsciente, mas, sim, inibido ou até mesmo eliminado.

Desta forma, constata-se que a repressão, mecanismo consciente, atua ao nível da segunda censura: entre o consciente e o pré-consciente e nela as motivações morais desempenham um papel predominante na repressão. Nesta direção, marcando diferenças conceituais, Hanns (2004) argumenta que a repressão é um esforço consciente de reprimir algo consciente e inadmissível, enquanto que o recalcamento se refere a um processo pré-consciente de evitar que algo aceda à consciência.

Na discussão que Hanns (2004) faz sobre a tradução da obra de Freud sobre o recalque, o autor assinala o caráter permanente da manutenção da força do recalcamento diante do "afã ou urgência por alívio" (p. 187) própria ao conteúdo recalcado.

Hanns (1996) salienta os sentidos dinâmicos presentes nos significados do verbo *verdrängen* (recalcar) e do substantivo *Verdrängung* (recalcamento*)*:

> Conotativamente, *verdrängen* remete a uma sensação de "sufoco", "incômodo", que leva o sujeito a desalojar o material que o incomoda. Contudo, apesar de ter sido afastado, tal material permanece junto ao sujeito, pressionando pelo retorno e exigindo a mobilização de esforços para mantê-lo longe. (p. 355)

Ao comparar as diferenças de significados dos termos recalcamento e repressão, Hanns (1996) assinala a perda de conotações, tais como desalojar, deslocar do foco da consciência e afastar algo muito incômodo, na medida em que a palavra *Verdrängung* é traduzida como repressão. Considerando-se que é neste tensionamento diante do desejo intolerável que o recalcamento opera e que, a partir dele, se dá a possibilidade das formações de compromisso surgirem, tanto a ideia da *força do que permanece junto ao sujeito e pressiona pelo retorn*o, como a menção aos *esforços mobilizados para manter algo desconhecido ao próprio sujeito* não podem correr o risco de serem menosprezadas na tradução conceitual.

É necessário clarear estas diferenças, uma vez que muitos dos textos psicanalíticos utilizados no Brasil são em língua espanhola, sendo, então, a *represión* traduzida por repressão, e não por recalcamento. Neste capítulo, considerando-se os argumentos de Laplanche e Pontalis (1982/2012) e Hanns (1996, 2004), reafirma-se a opção por traduzir *Verdrängung* para o português como recalcamento.

Recalcamento na obra freudiana

Em "Estudos sobre a histeria", estão alguns rudimentos teóricos e técnicos freudianos que serão, posteriormente, desenvolvidos. No capítulo redigido somente por Freud (1895/1980), intitulado "A psicoterapia da histeria", consta a ideia de um núcleo inconsciente, local em que ficariam depositados os "materiais patogênicos". Nesse primeiro momento da obra freudiana, então, a tópica "é ao mesmo tempo sede de uma concepção

dinâmica que já se estratifica em função das forças de resistência e essas forças só podem ser bem descritas no seio de um modelo espacial" (Laplanche, 1987, p. 152).

Retoma-se destes escritos a noção de que algumas camadas concêntricas agrupar-se-iam ao redor de um núcleo central. Para aproximar-se deste núcleo, seria preciso atravessar as camadas, sendo maior a resistência quanto mais próximo ao centro. Este núcleo era considerado por Freud (1895/1980) como um *grupo psíquico separado*. O recalcamento, assim, impõe-se como fato clínico, na medida em que, nos primeiros tratamentos dos histéricos, Freud constatava que o paciente não tinha à sua disposição recordações que conservavam a sua vivacidade, ao serem descobertas. Eram conteúdos recalcados, fora do pensamento consciente (Laplanche & Pontalis, 1982/2012).

Em 1895, no texto "Projeto para uma Psicologia científica" e na Carta 52 (6 de dezembro de 1896), aparecem os primórdios da noção freudiana de recalcamento. No projeto identifica-se a função primária das defesas na constituição do psiquismo. Na Carta 52, ao nomear as noções de sistemas de inscrições, Freud (1896b/1980) retoma algo já presente nos "Estudos sobre a histeria", aonde tentara, esquematicamente, apresentar a noção de funcionamento de um psiquismo. No modelo proposto nesta carta, descreve a transcrição das inscrições de um sistema a outro. Será, nesta espécie de "tradução" que Freud refere o recalcamento, definindo-o como:

> Quando falta uma transcrição subsequente, a excitação é manejada segundo as leis psicológicas vigentes no período anterior e consoante as vias abertas nessa época. Assim persiste um anacronismo: numa determinada região ainda vigoram os "fueros", estamos em presença de "sobrevivências". Uma falha na tradução – isto é o que se conhece clinicamente como "recalcamento". Seu motivo é sempre a produção de desprazer que seria gerada por uma tradução; é como se esse desprazer provocasse um distúrbio do pensamento que não permitisse o trabalho de tradução. (Freud, 1896b/1980, p. 255)

As "sobrevivências" marcam presença e são decorrentes de uma falha na possibilidade de tradução. Chama a atenção, nesta descrição freudiana, a associação existente entre o desprazer e o "distúrbio" por ele provocado ao impedir o trabalho de "tradução". A "falha" é nomeada como recurso defensivo e se dá a conhecer no âmbito da clínica.

Nessa época, ainda antes de 1900, Freud utiliza, muitas vezes, os

conceitos de defesa e de recalcamento de modo comparativo. Não são utilizados sempre como simplesmente equivalentes, uma vez que ele considera diferentes tipos de defesas em seus estudos das psiconeuroses. No texto "As psiconeuroses de defesa", Freud (1896a/1980) escreve sobre a ocorrência dos mecanismos de defesas de conversão na histeria, de deslocamento na neurose obsessiva e de projeção na psicose.

Somente depois de 1900 o termo defesa será menos utilizado por Freud de forma tão ampla. Torna-se, paulatinamente, necessário marcar a especificidade do termo recalcamento que o diferencia do conjunto das técnicas defensivas para manejar o conflito psíquico. Neste sentido, Laplanche e Pontalis (1982/2012) consideram que o mecanismo do recalcamento constitui, para Freud, um "protótipo de outras operações defensivas" (p. 430).

Teoria topográfica: os três tempos do recalcamento

No primeiro modelo de estruturação e funcionamento do aparelho psíquico, Freud (1915a/1980) apresenta o recalcamento como mecanismo central no surgimento das tópicas psíquicas e no funcionamento entre os sistemas psíquicos. As novas descobertas clínicas e as novas formulações teóricas fazem com que o recalcamento seja descrito como uma operação dinâmica associada às noções de contrainvestimento, recalcamento originário, recalcamento propriamente dito e retomo do recalcado. Nota-se, então, uma evolução do conceito de recalcamento de uma acepção que o aproximava de defesa para outra que o propõe como operador da divisão tópica do aparelho psíquico.

Em "A história do movimento psicanalítico", encontra-se a conhecida referência de Freud (1914/1980) sobre o recalcamento: "A teoria da repressão é a pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da psicanálise" (p. 26). No artigo denominado "Repressão", escreve Freud (1915a/1980) que o recalcamento não é um mecanismo defensivo que esteja presente, desde o início. Ele só pode surgir, como defesa, quando tiver ocorrido uma cisão marcante entre a atividade mental consciente e a inconsciente, sendo a essência do recalcamento rechaçar um conteúdo psíquico intolerável da consciência e mantê-lo afastado.

Diante dos três eixos metapsicológicos, o recalcamento, na acepção de

pilar básico da Psicanálise, deve considerar: (a) *Do ponto de vista tópico*: a manutenção de conteúdos fora da consciência; (b) *Do ponto de vista econômico*: existência de mecanismos complexos de desenvolvimento, reinvestimentos e contrainvestimentos que incidirão sobre os representantes pulsionais; (c) *Do ponto de vista dinâmico*: o conflito entre os sistemas psíquicos (Laplanche e Pontalis, 1982/2012). Estes eixos tornam-se mais evidentes na descrição freudiana das especificidades próprias aos diferentes tempos do recalcamento. Neles encontra-se o testemunho de sua complexidade, a qual extrapola uma função defensiva. É a complexidade deste conceito que traduz a sua presença na obra freudiana a partir da concepção de três etapas: *o recalcamento originário ou primário*, *o recalcamento propriamente dito ou secundário* e o *retorno do recalcado*.

O primeiro tempo do recalcamento, denominado de *recalcamento originário ou primário*, fixa os representantes pulsionais no sistema inconsciente, ao mesmo tempo em que estabelece barreiras entre os sistemas (inconsciente e pré-consciente/consciente), instaurando, assim, a tópica psíquica. Desde a pulsão fixada ao inconsciente originar-se-ão os derivados e as representações pulsionais sobre as quais incidirá o recalcamento propriamente dito. Hanns (1996) considera que no recalcamento original se dá:

> Um aprisionamento (ligação) de uma representação (ideia) a uma energia pulsional, por causa do perigo que a realização pulsional coloca para o sujeito. Este desejo não satisfeito permanece imanente e a partir daí exerce atração para novas representações substitutivas que, sendo também recalcadas, a eles se conectam, e, assim, consecutivamente, formando uma extensa malha ou cadeia de representações interligadas. (p. 366)

Esse momento do recalcamento é referido por Garcia-Roza (1986) como sendo a forma mais primitiva da relação entre a pulsão e os seus representantes. O recalcamento originário é, portanto, o momento de fixação ou inscrição da pulsão, quando ainda não existem os lugares psíquicos: “A fixação é o primeiro delineamento desses lugares e a precursora e condição necessária ao recalcamento propriamente dito” (Garcia-Roza, 1986, p. 49). A fixação inscreve os representantes da pulsão no psiquismo, ao mesmo tempo em que delimita as suas instâncias. O recalcamento originário é definido por Valls (1996) como um

> mecanismo psíquico que vai se constituindo durante a época da sexualidade infantil, pelas diferentes formas de vínculos que se estabelecem com os objetos através das diferentes zonas erógenas, as quais alternam seu predomínio nesse período e a cujas satisfações vão sendo colocados diques. (p. 534)

Esses diques psíquicos terminam de finalizar a sua implantação por ocasião da vivência do complexo de Édipo. Portanto, neste momento, também estaria configurado o recalcamento originário, tendo operado no sepultamento do autoerotismo infantil. Laplanche e Pontalis (1982/2012) definem recalcamento originário e estabelecem a sua relação com o recalcamento secundário:

> Processo hipotético descrito por Freud como primeiro momento da operação de recalcamento. Tem como efeito a formação de um certo número de representações inconscientes ou "recalcado originário". Os núcleos inconscientes assim constituídos colaboram mais tarde no recalcamento propriamente dito pela atração que exercem sobre os conteúdos a recalcar, conjuntamente com a repulsão proveniente das instâncias superiores. (Laplanche & Pontalis, 1982/2012, p. 434)

Freud (1915a/1980) evidencia que o *recalcamento propriamente dito ou secundário*, como indica o nome, é uma pressão posterior à existência da primeira fase do recalcamento (recalcamento originário). Assim sendo, somente após a divisão tópica do aparelho psíquico pode-se falar da existência de derivados da pulsão recalcada (representantes pulsionais), que tentarão obter acesso ao sistema pré-consciente/consciente (Prcs/Cs). É sobre estes derivados que incidirá o recalcamento propriamente dito.

A ideia de formações do inconsciente remete, portanto, ao conceito do recalcamento propriamente dito ou secundário. Mecanismo acessível, retrospectivamente, desde os seus resultados, ele incidirá sobre os representantes pulsionais, elementos ligados ao recalcamento originário. Segundo Laplanche e Pontalis (1982/2012), o recalcamento propriamente dito reservara a eles um destino diferente segundo o seu grau de deformação, o seu afastamento do núcleo inconsciente ou o seu valor afetivo. Não serão, portanto, todos os derivados daquilo que foi primevamente recalcado que sofrerão ação do recalcamento secundário. Quando estes derivados estiverem, suficientemente, afastados do seu representante recalcado, poderão ter acesso à consciência.

Freud (1915b/1980) aborda a dinâmica do funcionamento psíquico, caracterizando o sistema pré-consciente/consciente como aquele que

determinará a atuação do recalcamento secundário:

> Ocorre aqui um delicado equilíbrio, cujo jogo não nos é revelado, no entanto sua modalidade de atuação nos permite inferir que se trata de pôr um paradeiro ao investimento do inconsciente quando esta alcança certa intensidade além da qual o inconsciente venceria as resistências, chegando à satisfação. (p. 173)

Poder-se-á entender que Freud (1915b/1980), ao nomear a força de atração, exercida por aquilo que foi primevamente recalcado, postula que o primeiro momento do recalcamento dá sustentação ao recalcamento propriamente dito. O recalcamento originário cria um primeiro núcleo inconsciente que funcionará como polo de atração para os elementos a recalcar (secundariamente).

O recalcamento secundário pode ser entendido, assim, como um processo duplo, aliando a *força de repulsão* do sistema pré-consciente/consciente à *força de atração* do sistema inconsciente. Sobre esta dinâmica escreve Freud (1915a/1980): "Provavelmente a tendência no sentido do recalcamento falharia em seu propósito, caso essas duas forças não cooperassem, caso não existisse algo previamente pronto para receber aquilo que é repelido pelo consciente" (p. 172).

A força do recalcamento propriamente dito, recurso psíquico disponível permanentemente ao sujeito no enfrentamento de seus conflitos, ao incidir sobre o representante pulsional, fará com que o seu conteúdo ideacional (ideia) e o seu fator qualitativo (afeto) tenham destinos diferentes. Segundo Freud (1915/1994), quando se trata de descrever o processo do recalcamento é necessário "rastrear separadamente o que em virtude dele se fez da representação, por um lado, e da energia pulsional que adere a esta, por outro" (p. 147)[4]. O representante ideativo será rechaçado ao inconsciente sob a força de expulsão, somada à força de atração. Observa-se, então, que, em relação à parcela ideacional do representante pulsional, o efeito do recalcamento propriamente dito está no fornecimento de "material", para posterior criação de formações substitutivas (sonhos, atos falhos e sintomas). Em relação ao afeto, serão possíveis três destinos: se caracteriza como uma carga afetiva ou um investimento que ficará livre (angústia), poderá ser completamente suprimido ou, então, ligar-se a novas representações. Reafirmando ser a evitação do desprazer o único motivo de ação do recalcamento, Freud (1915/1994) faz uma importante afirmação

sobre a maior importância do destino dado ao afeto do que o destino da representação (ideativa). Afirma o autor que: “se um recalcamento não consegue impedir que surjam sensações de desprazer ou de angústia, isto nos autoriza a dizer que fracassou, ainda que tenha alcançado sua meta em outro componente, a representação” (p. 148)[5]. Não restam dúvidas quanto ao interesse da Psicanálise em relação a esta situação de fracasso do recalcamento e de como o seu conhecimento se dá retroativamente, ou seja, a partir de seus resultados.

O terceiro tempo do recalcamento – *o retorno do recalcado* – denuncia o caráter indestrutível dos conteúdos inconscientes recalcados. Exatamente por isto, é que as conflitivas psíquicas, mesmo recalcadas, tenderão a exercer pressão para retornarem ao sistema pré-consciente/consciente. Freud (1915/1994) se refere ao retorno do recalcado sob a forma de sintomas, atos falhos, sonhos, chistes, como este terceiro momento na operação do recalcamento. Descreve o seu processamento tanto no cotidiano da vida psíquica como nas diferentes neuroses, salientando que ele se realiza por deslocamento, condensação, conversão e outras formas. As condições que possibilitam o retorno do recalcado, tais como enfraquecimento das forças recalcantes, reforço da pressão pulsional (p. ex., puberdade, menopausa, etc.), associação a acontecimentos atuais que evocam o material recalcado, são indicadas por Freud (1939[1934-38]/1980) em seu texto “Moisés e o monoteísmo”.

Pode-se, então, considerar que as manifestações do retorno do recalcado, derivadas de representações pulsionais recalcadas, assemelham-se aos indícios de uma “cultura antiga e atemporal”, denunciando resquícios e vestígios do “material arqueológico individual” a ser buscado desde a superfície (manifesto) até a profundeza do psiquismo (inconsciente). Material este que, ao tomar-se conhecimento por meio da análise das formações psíquicas, remete o sujeito a algo marcado pela impossibilidade de um conhecimento integral. Se a Arqueologia, com suas escavações, traz a tona a história coletiva de uma determinada cultura, nas “escavações” que se dão a partir do retorno do recalcado, a singularidade de um sujeito psíquico, diante dos impedimentos de seu desejo, se impõe. Serão as inscrições de uma história singular que se oferecerão às condições de escuta que prioriza o sujeito de inconsciente.

Teoria estrutural: transformações na concepção de recalcamento

Em 1923, com a introdução da segunda tópica, ao propor o id como uma instância psíquica que viria, em parte, constituída de forma inata, Freud (1923/1980) marca importante diferença entre a formulação do sistema inconsciente, constituído a partir do recalcamento primário. Assim, a proposição de um id originário, biológico, exclui a noção de recalcamento originário.

Nesta concepção, denominada de teoria estrutural, está a concepção de um aparelho composto por três instâncias psíquicas que dinamicamente se relacionam. Nela Freud (1923/1980) designa ao termo "inconsciente" uma noção descritiva (qualitativa). Laplanche (1992) refere-se a essa modificação na tópica, considerando que "'no id existiria uma parte de início inconsciente, da qual tudo precede, um inconsciente originário, mas de natureza biológica. Estamos a mil léguas da ideia de um recalcamento originário, o qual exclui a ideia de um inconsciente originário biológico" (p. 64). Haverá, portanto, duas partes no id: uma originária e outra secundária, que é o propriamente recalcado (parte adquirida via ação do recalcamento). A parte originária do id é aquela que substitui a noção de recalcamento originário, mas dela também se diferencia pela ênfase ao substrato biológico do id. Assim, o id e os seus conteúdos, que tentarão irromper no ego, é que serão secundariamente recalcados, aparecendo somente, neste momento, a barreira do recalcamento.

Nos aportes teóricos da segunda tópica cai por terra a distinção dos dois primeiros tempos do recalcamento, uma vez que a existência de um recalcamento originário, fundante do psiquismo pela divisão da tópica psíquica, deixa de existir. E, desta forma, a função defensiva do recalcamento se sobrepõe, extinguindo a necessidade de nomeá-lo como secundário. Trata-se de nomeá-lo apenas como recalcamento e reconhecer o predomínio de suas funções defensivas diante do desejo intolerável.

Cabe ressaltar que a dinâmica psíquica entre o conteúdo recalcado e as possibilidades de retorno via formações substitutivas se mantêm nesta tópica. Além disto, sabe-se que o caráter defensivo frente às demandas pulsionais encontra reforço na proposição freudiana de superego.

Na concepção estrutural de 1923, cabe ao ego o papel de protagonista da

cena psíquica. A partir de seus recursos e suas potencialidades se dá a mediação entre demandas do id, os interditos superegoicos e a relação com a realidade externa. O ego também surge com a função de acionar as defesas psíquicas. Enfatizar o ego como agente do recalcamento implica incluir em sua concepção aspectos inconscientes. Ou seja, a complexidade própria à noção de ego na segunda tópica o situa para muito além de um conceito que venha apenas substituir o sistema pré-consciente/consciente da teoria topográfica ou primeira tópica.

Diz-me como voltas e dir-te-ei quem és

Pode-se considerar que será, exatamente, por meio da dinâmica do recalcamento em seus três tempos: *recalcamento originário*, *recalcamento secundário/recalcamento propriamente dito* e *retorno do recalcado*, que se encontra a fundamental relação entre a metapsicologia e neurose. O recalcamento originário inscreve "algo" ao fundar o psiquismo, deixa marcas do vivido e que seguirão vivas, ativas e atuais no sujeito, mesmo com o passar do tempo. O recalcamento propriamente dito, ao disponibilizar um recurso defensivo ante o conflito pulsional, será a defesa privilegiada das neuroses. O retorno do recalcado, terceiro tempo do recalcamento, no terreno da psicopatologia, encontra no sintoma neurótico a sua privilegiada forma de expressão.

Quando o conteúdo pulsional retorna, sob a forma de sonhos, atos falhos ou produções que não levam ao padecimento psíquico, se está no território da vida cotidiana, mas, quando se sobrepõem os sintomas e seus impedimentos, abre-se a possibilidade de acesso ao terreno das neuroses. Em seu texto de 1915 sobre o recalcamento, Freud explicita ser a meta deste evitar o desprazer. Assinala que "torna-se condição para a repressão que a força motora do desprazer adquira maior vigor do que o prazer obtido da satisfação" (Freud, 1915a/1980, p. 170).

Caberá a essa operação psíquica, denominada como recalcamento propriamente dito (primeira tópica) ou, apenas, recalcamento (segunda tópica), administrar os impasses da economia pulsional. Como salientou Freud (1915a/1980), existem diferentes destinos a serem dados aos impasses decorrentes das impossibilidades diante das vicissitudes do desejo. A partir disto constata os processos distintos que ocorrerão em

cada neurose.

No caso da histeria de angústia, aponta para o surgimento de um afeto desqualificado, a angústia que, em um segundo tempo, deslocar-se-á por via associativa a um objeto externo, constituindo, então, o sintoma fóbico. Freud (1915a/1980) salienta o fato de que na histeria de angústia encontra-se o radical fracasso do recalcamento. Tal fracasso está associado a toda série de comportamentos evitativos que o sujeito terá que efetivar a fim de controlar a sua angústia, agora na forma de fobia. O recalcamento apenas eliminou ou substituiu a representação original, mas não conseguiu resolver satisfatoriamente a situação de desprazer.

Na histeria de conversão, o investimento pulsional, relativo à representação recalcada, será transposto a partir da ação do recalcamento a uma inervação somática. Freud (1915a/1980) considera que, em relação ao destino dado ao afeto, pode-se, nesta histeria, considerar-se exitoso o processo de recalcamento. A formação do sintoma encerra em si este excedente, não necessitando de um segundo tempo ou da evitação presentes na histeria de angústia.

Finalmente, em relação à neurose obsessiva, Freud (1915a/1980) refere a dificuldade de se identificar, em um primeiro momento, se a ideia recalcada alude às tendências libidinais ou hostis. O principal motivo desta dificuldade se refere à regressão, a qual, ao ocorrer, acaba por substituir uma tendência hostil por outra afetiva. Esta ambivalência de sentimentos que viabiliza o recalcamento (necessidade de manter recalcado o que está vinculado ao hostil) será também o seu ponto de retorno, uma vez que se torna necessário intensificar os opostos (formações de reação). O recalcamento na neurose obsessiva é falho no sentido de dar conta das ideias e de seus respectivos afetos, tornando-se, cada vez mais, ineficaz. Surgem inibições, proibições, rituais e autoacusações que se incrementam e denunciam, assim, o custo permanente de sustentar a falha não transitória do recalcamento. O obsessivo ver-se-á em uma interminável luta entre sentimentos e pensamentos que não consegue administrar. Acrescenta Freud (1915b/1980), portanto, que, em relação ao trabalho do recalcamento, observa-se ser ele muito menos exitoso na histeria de angústia e na neurose obsessiva do que na histeria de conversão.

Nasio (1991) descreve que, em relação ao conflito neurótico, trava-se uma espécie de luta entre uma sobrecarga e o recalcamento. O tipo de neurose

identificada estará intimamente relacionado com as modalidades do desenlace deste impasse. Para o autor, ocorre um primeiro momento, comum às neuroses, em que se dá uma sobrecarga de uma representação intolerável. O segundo, descreve Nasio (1991),

> corresponde ao momento que ela investe uma representação qualquer, pertencente ao pensamento (obsessão), ao mundo externo (fobia) ou ao corpo (histeria). Assim, mesmo conservando sua natureza de excesso, a sobrecarga pode se mobilizar, contornando o recalcamento de três maneiras possíveis, ou se preferirmos, provocando três malogros do recalcamento, que acabam sendo três soluções precárias já que cada uma delas dá lugar a um sintoma neurótico que faz sofrer. (p. 29)

Evidencia-se, portanto, existente os laços tecidos entre o recalcamento, as suas falhas e o aparecimento do padecimento neurótico. Compreensão esta sustentada, conforme afirmado no início do capítulo, na estreita relação entre o recalcamento, o inconsciente, a sexualidade e a transferência. O neurótico conta, na singular formação de seus sintomas simbólicos, sobre a atemporalidade do inconsciente, sobre força dos conteúdos sexuais infantis recalcados, sobre o custo psíquico da interceptação do desejo. Aprisionado na repetição, traz ao cenário transferencial as marcas de uma história de amor e ódio, dos impasses no campo da alteridade. Desconhece em si mesmo a origem de sua dor, se vê no emaranhado das falhas persistentes do recalcamento.

A investigação psicanalítica ocorre neste singular e complexo terreno da expressão de padecimentos psíquicos, os quais não aludem à passagem do tempo como para a arqueologia, mas, sim, busca compreender abalos atemporais que se traduzem em um esforço desmedido do sujeito psíquico para não deixar vir à tona determinados sentidos “soterrados” e tão caros ao si mesmo.

Diz-me como voltas e dir-te-ei quem és... O recalcamento é a operação que, ao sepultar vestígios psíquicos, envia de volta derivados pulsionais, os quais apontam o caminho de investigação sobre a singularidade do sujeito. A investigação, via escuta analítica, desfaz o movimento de ocultação, realiza mais do que um trabalho de escavação, é distinta de um simples deciframento. Como afirma Roussilion (2014), “a prática clínica é uma prática de pesquisa sobre um objeto único” (p. 45). Ou seja, na arqueologia psíquica trata-se de buscar investigar o *único* nos vestígios recalcados e atualizados via transferência.

Para ser possível recuperar as intensidades psíquicas vinculadas a este material “escavado” via escuta psicanalítica, se requer e se torna indispensável a participação do sujeito. Exatamente neste ponto reside a diferença essencial entre o que se recupera na Arqueologia e o trabalho psicanalítico. O sentido e o destino a serem dados ao material recalcado dependem de importante trabalho de um sujeito em sua singular arqueologia psíquica.

Referências

Anzieu, D. (1989). *A autoanálise de Freud e a descoberta da Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Freud, S. (1895/1980). Estudos sobre a histeria. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1896a/1980). Rascunho K. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1896b/1980). Carta 52. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914/1980). A História do movimento psicanalítico. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915a/1980). Repressão. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915b/1980). O Inconsciente. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1923/1980). O Ego e o Id. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1926/1980). Psicanálise. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1939[1934-38]/1980). Moisés e o monoteísmo: três ensaios. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915/1994). La represión. In *Sigmund Freud, Obras Completas* (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu.

Garcia-Roza, L. A. (1986). *Acaso e repetição em Psicanálise*: uma introdução à teoria das pulsões. Rio de Janeiro: Zahar.

Garcia-Roza, L.A. (1995). *Introdução à metapsicologia freudiana*: artigos de metapsicologia. Rio de Janeiro: Zahar.

Green, A. (2011). *Ideas Directrices para un psicoanalista contemporaneo: desconocimiento y reconocimiento del inconsciente.* Buenos Aires: Amorrortu.

Hanns, L. A. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

Hann, L. A. (2004). *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente.* Rio de Janeiro: Imago

Laplanche, J. (1987). *A angústia*. São Paulo: Martins Fontes.

Laplanche, J. (1992). *O Inconsciente e o Id*: um estudo psicanalítico. São Paulo: Martins Fontes.

Laplanche, J., & Pontalis, J. (1982/2012). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Nasio, J. D. (1991). *A histeria: teoria e clínica psicanalítica.* Rio de Janeiro: Zahar.

Roussilion, R. (2014). A pesquisa clínica em psicanálise na Universidade. In R. Herzog, & F. Pacheco-Ferreira (Orgs.), *De Édipo a Narciso - a clínica e seus dispositivos* (pp. 39-60). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Valls, J. L. (1996). *Diccionario freudiano*. Buenos Aires: Julian Yebenes.

---

[1] Agradeço a especial colaboração de Eurema Gallo de Moraes e Carolina de Barros Falcão Dockhorn na revisão e ampliação deste Capítulo.

[2] Mantenho o termo “repressão” apenas em alguns trechos do capítulo, a fim de manter a fidedignidade da tradução utilizada da Edição Standard Brasileira. A respeito da distinção entre recalcamento e repressão, ver subtítulo deste capítulo “Recalcamento e repressão – Apontamentos conceituais”.

[3] Tradução própria da autora.

[4] Tradução própria da autora.

[5] Tradução própria da autora.

CAPÍTULO 10

Sintoma neurótico – uma interceptação do desejo

Eurema Gallo de Moraes

> *Não quero despertar convicções,*
> *quero fornecer estímulos e*
> *abalar preconceitos.*
> *(Freud, 1917/1976, p. 326)*

A inscrição da psicanálise na cultura do século XIX traz a marca do caráter subversivo de sua proposta. Como reconheceu Sigmund Freud, o seu inquieto fundador, a Psicanálise provoca, tal como as revoluções de Copérnico e de Darwin, um abalo às certezas do homem. Assim, se o primeiro revelava que a humanidade não ocupava o centro do universo e o segundo afirmava que o homem era uma versão de uma linhagem animal, Freud agrega, ao desafio de desestabilizar o constituído, a afirmação que o homem não é senhor de si mesmo. Sem dúvida, essa última humilhação foi

> mais dolorosa do que as anteriores na medida em que o homem a experimentou como uma agressão a seu amor próprio, como uma fragilidade à crença em sua identidade, e como uma desapropriação sofrida pelo eu, do ilusório domínio sobre seu interior. (Autiquet, 2002, p. 69)

Freud, ao sustentar essa premissa, suscita, desde o ato inaugural da Psicanálise, vigorosas resistências. Encontram-se, no rigor de seu corpo teórico, os argumentos que alicerçam condições de enfrentamento às resistências, por meio da transferência com o inquestionável valor do legado freudiano,

> mediante a má acolhida que minha tese sobre a etiologia sexual das neuroses encontrou no círculo íntimo de meus amigos – logo se fez um vazio em torno da minha pessoa –, me serviu de consolo pensar que havia empenhado batalha em favor de uma ideia nova e original. (Freud, 1914/1976, p. 12)

O embate não cessou, mas o seu valor está em não impedir tanto a vigência dos propósitos teóricos e técnicos da Psicanálise como tampouco a conquista de um lugar próprio em relação a outras esferas do saber.

Por outra parte, não sejamos ingênuos, é difícil para nós, psicanalistas, administrarmos os constantes e ferrenhos confrontos das investigações de tantas correntes de oposição às quais a Psicanálise está exposta. São confrontos, não debates, por isto com frequência danificam os meios psicanalíticos, e os seus efeitos, quando devastadores, provocam crise de confiança que, muitas vezes, compromete os princípios da prática e a observância teórica, além de deixar o humor da escuta taciturno por estes ruídos. O exercício da Psicanálise é uma prova de resistência. O *suplemento* revigorante para um resultado fecundo está na possibilidade de cada psicanalista retomar e retrabalhar os textos básicos freudianos alinhando-os em interrogações próprias e em reformulações criativas, fazendo-as circular em debates produtivos. Para Morin (2011), "só o pensamento complexo nos permitirá civilizar nosso conhecimento" (p. 16).

O fato de a Psicanálise persistir na complexidade de suas formulações teóricas não a impede de ser permeável aos efeitos e aos intercâmbios com outras disciplinas. Ao contrário, é a sua condição epistemológica que assegura plasticidade a suas propostas, qualidade esta que jamais deixou de ser para Freud o pilar que sustenta a complexidade de sua obra inovadora.

Assim, um livro como *Neurose – Leituras psicanalíticas*, gestado no campo das diferenças, renova, nesta edição ampliada, o seu compromisso em movimentar conceitos específicos da Psicanálise, editando-os para que circulem de maneira ampla o bastante para fomentar outras leituras. Nesta direção, pretendo deter minha atenção ao tema da formação do sintoma, tanto na esteira das configurações de conflito como nas articulações psíquicas que matizam a clínica contemporânea.

Para a Psicanálise, o sintoma é uma produção individual e intransferível que configura o *script* de um conflito inconsciente. Portanto, não é apenas o *sinal* de uma doença, mas, sim, a expressão da complexidade em torno da pantomima do desejo inconsciente, da operação do recalcamento e da formação de compromisso.

A proposta, neste capítulo, é de uma leitura psicanalítica sobre o sintoma, tanto na perspectiva dinâmica que configura o desejo como na economia

pulsional tramitada no espaço psíquico que resulta em uma forma distorcida de expressão. A teatralidade que o sintoma neurótico expressa não é uma farsa, mas, sim, o modo particular de o sujeito representar a sua verdade. Muitas vezes o sujeito encontra no sintoma a única possibilidade de regular a intensidade tanto da dor quanto da ameaça persecutória de enlouquecer. Entende-se, assim, a relevância de acompanhar o raciocínio teórico enlaçado nas revelações da clínica as quais ocuparam Sigmund Freud, horas e horas, na produção de um trabalho, cujo resultado, sem precedentes ao homem, foi considerá-lo *um sujeito psíquico*.

Assim, em maio de 1889, o Professor Freud recebe Fanny Moser, ampliando nesta experiência clínica o método catártico. Ao relatar o caso entre os seus pares, a paciente recebeu o nome de Emmy von N., e nas publicações da história da Psicanálise está o registro de que, neste encontro, Freud escutou da paciente estas sentenças: "Não se mova! Não diga nada! Não me toque!" (Roudinesco, 1995, p. 128). São os primórdios da força paralisante da negativa, ao que a escuta iniciante de Freud transformou em um grito de ordem a investigar. Pode-se pensar que o caminho acidentado de suas descobertas e inquietações foi sinalizado por interrogações que sempre abriram novos acessos a outros caminhos. Freud ocupava-se dos pontos de partida, colocando-se à distância do compromisso das certezas de chegada.

Mais adiante, em 1893, vai pincelando, por meio da "teoria da sedução", os argumentos de compreensão às manifestações neuróticas do adulto. No espaço imaginário da sedução, o sintoma manifesta na releitura, em um segundo tempo, a excitação armazenada na experiência do tempo primeiro. Freud (1893/1976) entende que a primeira cena gera um reservatório de excitação, o qual, mediante um novo acontecimento, evoca uma linha associativa em direção às lembranças anteriores. Nesta reflexão teórica, ele rascunha um dos conceitos que fundamentam a Psicanálise: o recalcamento.

Sublinha-se também neste momento de investigação freudiana os conceitos de *aprés-coup* e as fronteiras entre as realidades – a interna e a externa –, em suas produções e intercâmbios de sentidos. Contextualiza Freud (1914/1976) em *História do movimento psicanalítico*:

> Se os histéricos reconduzem seus sintomas a traumas inventados, e aí reside o fato

> novo, ou seja, que eles precisamente fantasiam essas cenas; portanto, é preciso levar em conta, ao lado da realidade prática, uma realidade psíquica. Logo descobrimos que estas fantasias serviam para dissimular a atividade auto erótica dos primeiros anos de infância, para embelezá-los e transportá-los para um nível mais elevado. Então atrás destas fantasias surgiu, em toda a sua vastidão, a vida sexual da criança. (p. 17)

Em 1895, Freud divide com Breuer a autoria de *Estudos sobre a histeria.* Nesta publicação encontram-se os relatos sobre Anna O., Emmy von N., Miss Lucy, cujas ilustrações apontam três finalidades aos sintomas neuróticos:

– contar indiretamente aos outros e a si mesmo sobre os sentimentos inconscientes;

– punir-se por tais sentimentos;

– realizar, pela doença e pelo sofrimento, um desejo inconscientemente intolerável.

A partir das manifestações de resistência à cura, embora sendo essa a meta, esta barreira operava para manter as ameaças e os temores "esquecidos". Freud (1895/1976) descobriu, em suas observações atentas, que o esquecimento operava *simultaneamente* de duas maneiras: como resistência ao processo de análise e sob a forma de doença psíquica, uma vez que o inconsciente não esquece, obriga o esquecido a reaparecer disfarçado em sintoma. Assim, Freud (1897/1976) não precisava mais acreditar em sua neurótica porque admitia, na troca de correspondência com Fliess, que o seu sentimento era "mais de um triunfo do que de uma derrota" (p. 302), na medida em que o seu desafio era alcançar a compreensão do jogo de forças do recalcamento em suas neuróticas.

Encontra-se em sua interrogação a pertinência teórica alinhada à inquietação do analista com a sua clínica: "E se estas dúvidas não fossem senão um episódio no progresso para um conhecimento ulterior?" (Freud, 1897/1976, p. 302). A partir deste momento o argumento da teoria da sedução não será mais um substrato material de um acontecido, mas, sim, um material fantasiosamente acontecido. A crítica ácida de Krafft-Ebing sobre os estudos freudianos serem "um conto de fadas científico" (Perestrello, 2003, p. 944) contém uma verdade que, possivelmente, o autor do ataque jamais suspeitou, pois, mais uma vez, Freud transformou em dispositivo o processo de procura do escondido abrigado nas manifestações de suas neuróticas.

Com estes aportes teóricos delineados – o inconsciente é patrimônio do sujeito, a sexualidade é estruturante do psíquico, o sintoma é uma alteração neurótica à força pulsional do desejo proibido e o recalcamento domina essa operação psíquica –, Freud dedica neste tempo todo o seu entusiasmo ao estudo e à interpretação dos sonhos. A partir destas investigações, enriquece as suas elaborações anteriores e na "enxurrada do material produzido pela associação livre ele se deparou mais e mais com sonhos, fantasias e outros detritos da vida psíquica cotidiana" (Forrester, 2009, p. 20).

As reflexões teóricas de Freud (1897/1976) estão elencadas na Carta 69, datada em 21 de setembro de 1897 – as frequentes frustrações freudianas com o resultado efetivo das análises; a surpresa mediante os relatos "de que em todos os casos o pai fosse suspeito como perverso sem excluir ao meu próprio pai" (p. 301); o entendimento de que no inconsciente não se encontra sinal da realidade, portanto, é preciso discriminar "a verdade da ficção investida com afeto" (p. 302); a observação de que se o inconsciente nunca supera a resistência do consciente, poder-se-ia pensar na expectativa de que na cura, por um movimento inverso, o inconsciente fosse domesticado pelo consciente. Sem dúvida, são reflexões fortes e, igualmente, promissoras. Ao mesmo tempo em que Freud (1897/1976) revela ao amigo o segredo: "Já não creio mais em minha neurótica" (p. 301), também lhe conta, nesta mesma carta, sobre a importância em buscar a compreensão "teórica do recalcamento e seu jogo de forças" (p. 302).

Então, com o entusiasmo próprio de um investigador inquieto, Freud (1900/1976) desafia-se a desentocar o sentido escondido no conteúdo dos sonhos. A partir daí, encontra no labirinto desta produção do inconsciente a *caixa-preta* dos desejos. A partir das revelações do material dos sonhos produzido pela associação livre, depara-se com o inimaginável produto do psiquismo humano, tanto nos estados extremos de sofrimento como na "anormalidade" da vida cotidiana. Freud (1917/2014) afirma, então, que os sintomas são "os parentes mais próximos do sonho" (p. 303).

A partir do livro da interpretação dos sonhos e do detalhado estudo sobre a operação psíquica da construção dos sintomas neuróticos, Freud oferece ao homem, em análise, "um personalíssimo guia de viagem por um país não descoberto" (Forrester, 2009, p. 84). Nesta cartografia psíquica é o neurótico viajante quem fica incrédulo nas trilhas do seu inconsciente.

Descortinam-se paisagens desconhecidas nas demandas da sexualidade, nas excitações descontroladas e nos desejos, os quais ora são ludibriados pelo recalcamento e comandados pelas defesas, ora são camuflados nos sonhos, nos devaneios, nas fantasias, no chiste, na ficção literária, no ritual religioso. O sintoma neurótico é um território privilegiado desta série, está estruturado como resultado da realização de desejos, especificamente de um desejo inconscientemente recalcado e de um desejo originado nas negociações com a defesa.

Neste caminho agora não só incrédulo, mas, também, angustiado, esse viajante neurótico encontra na Tebas do seu inconsciente o personagem central de sua neurose: Édipo. Não é um caminho a percorrer, é uma encruzilhada a decifrar. Encontramos na genialidade do pensamento freudiano e na delicadeza de sua interpretação o sentido universal e o drama inevitável de todo ser humano:

> O seu destino comove-nos porque poderia ter sido o nosso, porque à nascença o oráculo pronunciou contra nós a mesma maldição. Todos nós sentimos em face da mãe o primeiro impulso sexual e em face do pai o primeiro ódio. E os nossos sonhos testemunham que, matando o pai e casando com a mãe, Édipo mais não fez do que realizar o desejo de nossa infância. Mais felizes que ele, conseguimos, porém, desligar da nossa mãe o desejo sexual e esquecer o nosso ciúme em face do pai. Apavora-nos a figura do homem que realizou o nosso desejo de infância e o pavor que sentimos é à medida do recalcamento que desde então exercemos contra tal desejo. Como Édipo, vivemos na inconsciência dos desejos ofensivos da moral a que a natureza nos obriga. Quando revelados, preferimos desviar os olhos das cenas da nossa infância... (Robert, 1991, p. 110)

Observa-se um momento teórico de intensa investigação. Freud (1897/1976), assim, visivelmente absorvido e provocado pela leitura da peça de Sófocles sobre a tragédia de Édipo, não titubeou em tecer essa outra interpretação genial e desconcertante: “Cada expectador foi um dia em germe, em imaginação, um Édipo” (p. 307). Interpretação que sustenta, indiscutivelmente, o pilar da construção do sintoma neurótico, mas, também, fundamenta a estrutura da subjetividade por meio, tanto da busca infantil pelo desejo de um objeto de amor como da expectativa direcionada à alteridade no processo identificatório.

Os textos até agora revisados registram a produção do autor dos fundamentos da Psicanálise a partir de suas iniciais investigações teóricas e

das atentas observações clínicas, as quais tinham também como destino promover longos e acalorados debates entre os seus pares. Mas é nos textos que resultam nas Conferências proferidas entre 1916-1917 que Freud abre uma interlocução possível com uma plateia curiosa e, predominantemente, leiga no raciocínio psicanalítico. Embora Freud (1916-1917/2014) aponte as restrições inevitáveis nesta modalidade de comunicação, não se furta também em reconhecer o valor do alcance dos temas daquelas conferências: "Mesmo hoje não se tornaram ultrapassadas ou envelhecidas. À exceção de umas poucas alterações, o que elas trazem continua merecendo crédito e é ensinado nos institutos de Psicanálise" (Freud, 1916-1917/2014, p. 16). Neste movimento em "escutar" a inquestionável qualidade híbrida que potencializa a oratória freudiana, encontram-se os enlaces necessários para continuar o desenvolvimento do raciocínio sobre o estudo do sintoma neurótico.

Assim, na Conferência *O sentido dos sintomas*, Freud (1916-1917/2014) marca a diferença da leitura psicanalítica relativa à manifestação e ao conteúdo do sintoma. Em seu conteúdo, está implicado um sentido e, também, há relação com as vivências do paciente. Freud apresenta as suas ideias ilustrando-as com o historial de duas pacientes obsessivas, cujos sintomas *contam* sobre sexualidades conflitadas em seus desejos recalcados e inconscientemente armazenados. As protagonistas de cada história apresentavam-se atormentadas em seus rituais obsessivamente repetidos. Encontraram, no entanto, entre o relato e a escuta a possibilidade de *estabelecer* "um conjunto de associações, recuperando lembranças, fazendo conexões, até aceitar as interpretações como resultado de seu próprio trabalho" (Freud, 1916-1917/2014, p. 355).

Freud (1917/2014) remete, desta forma, não somente ao enigma inconsciente do sintoma, como, também, ao recurso da interpretação. É no revelado, via associação livre, que se faz o genuíno trabalho do analisando, e não nos arquivos do saber determinado do analista. Na continuidade das observações da clínica, Freud afirma o seguinte:

> Não podemos ignorar que, mais uma vez, a análise de um sintoma nos levou à vida sexual da enferma. Talvez nos espantemos cada vez menos, com isso, à medida que adquirimos compreensão cada vez maior do sentido e da intenção dos sintomas neuróticos. (Freud, 1916-1917/2014, p. 360)

Então, novamente, a marca da genialidade freudiana, na mesma cena em que reconhece a descoberta atual, aponta para a necessária disposição à contínua investigação na clínica psicanalítica. Na recomendação do professor entende-se que o exercício da Psicanálise está nas interrogações que provocam descobertas porque abrem espaços, e não nas soluções, porque estas se fecham em verdades.

Na Conferência seguinte sobre *A fixação do trauma: o inconsciente*, Freud (1916-1917/2014) afirma à sua plateia que a formação dos sintomas articula-se no espaço psíquico do inconsciente, sob a operação do recalcamento. Nesta operação tramita a economia de investimentos e de incremento de estímulos "traumatizando" possíveis elaborações de vivências; estas, assim fixadas naquele espaço, manifestam-se em uma dinâmica perturbada, repetida e disfarçada.

Freud (1916-1917/2014) novamente surpreende o entorno científico. Nesta concepção apresentada permite que se esclareça que o sistema de representações inconscientes e a quantidade de afeto estão na base dos sintomas e, assim, na sensibilidade de seu discurso coloca um "basta" à condenação moral da qual as histéricas eram vítimas. Na precisão teórica de seu raciocínio, desloca a dita "teatralidade" para o interior da realidade psíquica.

A partir daí, o conflito neurótico manifesta-se no sintoma. Nesse movimento, que retorna do recalcamento de desejos incestuosos proibidos, da angústia de castração e das intensidades entre o amor e o ódio, surgem versões singulares administráveis no interior da aparelhagem psíquica do sujeito. Administrar-se psiquicamente por meio do sintoma não é a solução, é a saída possível às inibições da sexualidade neurótica.

A saída articulada nas defesas do sintoma inibe os movimentos e os investimentos pulsionais de Eros; portanto, desvia o sujeito tanto da meta da satisfação como da meta do amor em suas configurações ligadas aos particulares objetos de afeto. Para Maurano (2010), o sintoma não é o sinal de uma doença, "mas o sinal de um sujeito que clama por expressar-se e por manifestar-se, ainda que das maneiras mais transversas" (p. 19). O deslocamento do clamor deste sinal para o espaço de transferência faz da escuta psicanalítica uma experiência de possibilidades.

Considera-se, assim, que o inconsciente não é apenas um depósito de material vencido, mas, sem dúvida, é uma estrutura de produção. Ao tomar

essa direção, o analista facilita que o campo transferencial cumpra, também, a função de restaurar as versões danificadas de histórias subjetivas. E, ao fazê-lo, pavimente com atenção e sensibilidade o caminho para que o analisando, nas condições de seus recursos, possa construir o que lhe seja possível de apropriar-se. O resultado de um processo de análise é uma conquista do analisando em relação às interceptações de suas metas. Analisar-se é um voltar-se a si mesmo, é encontrar-se no bem e no mal. Na cena transferencial, o analisando é o protagonista e o analista é o coadjuvante, e nesta especificidade reside o alcance transformador da Psicanálise, ou seja, o processo de análise é um exercício de alteridade. Entende-se por alteridade como sendo o encontro das diferenças no espaço entre semelhantes. É pensar o outro em sua ausência, ou seja, é ter o outro em si mesmo não porque é igual, mas, exatamente, porque o outro é a presença da diferença.

A interceptação na alteridade é o movimento predominante naquilo que se tem denominado como a *clínica psicanalítica contemporânea*. Pode-se pensar que o sofrimento contemporâneo esteja na condição de

> viver com a ideia de ser portador de uma força de morte dirigida essencialmente contra si mesmo, não é nada fácil de admitir. Menos, ainda, que a ideia de que todos somos assassinos, sempre prontos a invocar a legitima defesa ou a necessidade de sobreviver para acometer contra o próximo. (Green, 2014, p. 26)

É um posicionamento teórico forte, mas é tudo o que a clínica atual tem nos ensinado em suas manifestações desconcertantes de excessos – as anorexias, as bulimias, os transtornos psicossomáticos –, enfim, são configurações psíquicas que violentam o viver e a convivência.

Neste cenário narcisista, o outro é o fascinante objeto de gozo. Trata-se de uma diferença em relação ao drama neurótico onde o outro é o complicado objeto do desejo. Precisamos nos deter neste eixo teórico, dedicar atenção à escuta e direcionar nosso estudo para retrabalhar conceitos psicanalíticos fundamentais, como narcisismo, pulsão de morte e teoria do trauma, porque as manifestações clínicas entre a castração diante do objeto proibido não encontram sentido no desmentido que altera a percepção da realidade, transformando-a na artificialidade de uma ilusão onipotentemente necessária. Estes analisandos *não neuróticos* trazem em suas narrativas ilustrações de experiências dolorosas de invasão psíquica,

as quais, ao deixarem importantes inscrições de destrutividade, asseguram repetições e mais repetições de violência, em si mesmo e na forma especular pela qual transformam a realidade do outro.

Encontramos nas artimanhas desmedidas da clínica psicanalítica o vigor que seduz nossa escuta, e temos que considerar cada discurso na forma específica da Psicanálise, "que toma essa palavra deitada, em associação livre, dirigida a um destinatário oculto e que escuta com uma neutralidade benévola" (Green, 2010, p. 315). Penso que a neutralidade benevolente da escuta do analista consiste em deixar-se surpreender nas diferenças subjetivas que contam, a seu modo, uma história de temporalidades sob um ordenamento psíquico único e intransferível.

Referências

Autiquet, M. (2002). *La Psicoanálisis.* Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Freud, S. (1893-1895/1976). Estudios sobre la histeria. *Edición castellana das Obras Completas de Sigmund Freud (V.2).* Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1897/1976). Fragmentos de la Correspondencia con Fliess. *Edición castellana de las Obras Completas de Sigmund Freud (V.1).* Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1900/1976) La Interpretación de los Sueños. *Edición castellana das Obras Completas de Sigmund Freud (V.4).* Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1914/1976). Historia del Movimiento Psicoanalítico. *Edición castellana das Obras Completas de Sigmund Freud (V.14).* Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1916-1917/2014). Conferências Introdutórias à Psicanálise. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

Forrester, J. (2009). *A Interpretação dos Sonhos.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Green, A. (2010). *El Pensamiento Clínico.* Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (2014). *?Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?* Buenos Aires: Amorrortu.

Maurano, D. (2010). *Histeria.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Morin, E. (2011). *Introdução ao pensamento complexo.* Porto Alegre: Sulina.

Perestrello, M. (2003). Psicanálise e Literatura. *Revista Brasileira de Psicanálise, 37*(2/3), 943-957.

Robert, M. (1991). *A Revolução Psicanalítica.* São Paulo: Ed. Perspectiva.

Roudinesco, E. (1995). *Genealogias.* Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

CAPÍTULO 11

Transferência: uma esperada visita inesperada

Mônica Medeiros Kother Macedo

> *Afirmo que não devemos criar teorias – elas devem aparecer-nos em casa como visitas inesperadas, enquanto estamos ocupados com a investigação de detalhes.*
> *(Sigmund Freud, 1886/1972)*

Ao surgir no seio de uma comunidade científica que tinha no método experimental e na consideração à anatomia os seus principais recursos de estudo e investigação, a Psicanálise, gradativamente se depara com um impasse. Na medida em que a escuta e a palavra passam a ser instrumentos principais no trabalho analítico e o sujeito de inconsciente ocupa lugar central em suas concepções, importantes diferenças vão se impondo na relação entre a Psicanálise e outros saberes. Constata-se, na história do movimento psicanalítico, que Sigmund Freud deixou como legado uma obra marcada pelo proposital distanciamento científico da equivalência psiquismo-consciência, fornecendo, desta forma, novas bases epistemológicas para compreender o sujeito e as suas complexas manifestações psíquicas.

Do início de sua obra até, aproximadamente, os trinta anos durante os quais desenvolve as suas proposições, Sigmund Freud trata de consolidar uma definição de Psicanálise. Na tentativa de sistematizar a essência de sua criação, Freud (1923[1922]/1972) afirma que a Psicanálise contempla um eixo representado pelos fundamentos teóricos – metapsicologia –, pelos recursos metodológicos – associação livre e atenção flutuante – e por ferramentas técnicas alinhadas a sua proposição do sujeito de inconsciente. São estes três eixos que definem a nova disciplina e, gradativamente, permitem que ela expanda-se em relação a suas metas iniciais. Na Psicanálise é a vitalidade da técnica e o alcance do método que colocam em ação a teoria (Moraes & Macedo, 2011). A curiosidade e o

desejo por ir além do aparente e daquilo que é dado a conhecer via comportamento manifesto do sujeito são importantes condições que dão ao percurso freudiano a possibilidade de deparar-se com o novo, mesmo quando ele se dá na observação e na atenção ao cotidiano.

Como escreve Freud (1924 [1923]/1972) em seu texto *Uma breve descrição da psicanálise*: "No curso de seus esforços, ela [a Psicanálise] teve o êxito em trazer à luz fatos de importância fundamental, criando realmente uma nova psicologia, de modo que se tornou óbvio que a validade de tais achados não poderia se restringir à esfera da patologia" (p. 255).

Neste sentido, os achados freudianos são decorrentes de enfrentamento aos desafios impostos na constatação da impossível linearidade e causalidade simplificada dos padecimentos psíquicos. A acolhida freudiana ao não saber possibilita uma leitura diferenciada da normalidade e marca, também, a sua audaciosa concepção de sujeito assentada nos paradigmas da sexualidade e do inconsciente. A complexidade do sujeito psíquico, cada vez mais evidenciada, distancia irremediavelmente a Psicanálise das respostas biológicas ofertadas pelo saber da Medicina e das práticas laboratoriais próprias aos métodos experimentais.

Não apenas as descobertas freudianas, aquilo por meio do qual ela obtém êxito, mas, também, o valor dado ao que está obscuro e a seus pontos de incertezas, cada vez mais, evidenciam as diferenças entre a Psicanálise e as outras terapias. Freud escuta os sintomas neuróticos e percebe que, mais do que esbatê-los, o valor está em compreendê-los, em tentar desvelar os seus singulares mecanismos e a sua complexa etiologia (Macedo & Falcão, 2005). O desconhecido o impele a seguir adiante.

Por meio de seus estudos sobre os sonhos e as cotidianas manifestações humanas, Freud (1900, 1901, 1905) adentra o universo do trabalho onírico, dos atos que falham e do humor, constatando, nestas expressões humanas, o papel decisivo da singularidade do desejo e dos recursos psíquicos disponíveis ao sujeito, tanto para expressá-lo quanto para disfarçá-lo. Se as dores da alma convocam inicialmente Freud a um exercício clínico que resulta na proposição da associação livre ao analisando e a postura de uma atenção flutuante ao analista; os sonhos, os atos falhos e o humor não deixam dúvidas sobre o campo heterogêneo das produções do inconsciente. No título de seu texto *Psicopatologia da vida cotidiana*, Freud (1901/1972) anuncia a similitude e, também, paradoxalmente, a diferença

das produções psíquicas no campo da “normalidade” e na psicopatologia, ressaltando, em ambas, a existência do caráter ativo da força que o desconhecido tem nas vicissitudes do sujeito.

No percurso da criação freudiana, mais do que a emissão de respostas pré-concebidas, a Psicanálise se consolida no recurso à criação. A abertura ao inesperado permite a intensa e fecunda atividade criativa de Freud. A sua ousadia e aguçada sensibilidade aos impasses clínicos resultam na criação de um singular método de investigação que auxilie na busca de novas condições para o desvelamento das enigmáticas produções do sujeito de inconsciente. No valor dado a essas produções humanas, mesmo quando não consegue recobri-las de significação, são as repetições que vão ensinando a Freud os meandros pelos quais a complexidade humana se manifesta e produz atos psíquicos.

O corpo teórico e técnico da Psicanálise ganha progressiva densidade e encontra, desta forma, no espírito investigativo de Freud, a autorização para provocar transformações e abandonos no já sabido, gerando a complexização de seus conceitos teóricos e o necessário aprimoramento de suas ferramentas técnicas. Assim, desde a clínica impõem-se a vigência de conceitos tais como sexualidade, narcisismo, recalcamento e transferência. Esses construtos encontram a sua formulação e sustentação no conjunto conceitual que marca a especificidade da Psicanálise: a sua metapsicologia.

A articulação entre os conceitos psicanalíticos fundamentais dá a possibilidade de pensar um aparelho psíquico, no qual circulam intensidades pulsionais que obrigam o sujeito a se ver com a necessidade de acionar recursos defensivos frente à angústia. O recalcamento duplamente denuncia a ação de operações defensivas e a força ativa do que ameaça o equilíbrio psíquico. É cada vez mais evidente a veracidade da afirmação de que do desejo não se pode fugir como dos estímulos externos. O sujeito da Psicanálise não é um sujeito neuroquímico, nele o biológico se fusiona à força do erógeno, mas isto não significa igualá-los e apagar as suas importantes distinções. A noção de psicossexualidade esclarece de qual sexualidade a Psicanálise se ocupa.

Em paralelo aos avanços e às ampliações da teoria, cabe à técnica psicanalítica passar, também, por importantes reformulações. Se o exercício de escuta permitiu a Freud construir a sua metapsicologia, é,

agora, a solidez dos argumentos conceituais que, gradativamente, levam-no a afastar-se, de forma definitiva, de seu intuito inicial de aproximar a Psicanálise ao modelo de ciência vigente em sua época. Para acerca-se a seu objeto de estudo, as técnicas e os métodos laboratoriais conhecidos e outrora valorizados não mais lhe servem. A busca pela hipnose anuncia a necessidade de repensar o método anatomofisiológico.

A complexidade do psiquismo impõe, posteriormente, o abandono da hipnose como método da cura. Freud (1914/ 1972) se dá conta do poder de sugestão exercido quando fica atribuído à figura do médico um saber *a priori* sobre o sujeito que padece. Nos textos freudianos são claramente encontradas as suas discordâncias quanto à Psicanálise se confundir com uma terapia moral ou sugestiva. Em 1921, Freud (1921/1972) nomeia a sugestão como um tipo de convencimento no qual não opera um trabalho de pensamento. Assim, a Psicanálise nasce, efetivamente, na especificidade e na afirmação de um singular método de investigação: a associação livre.

Na ruptura com a condição positivista do saber dito científico atrelado à experimentação, na replicação de experimentos para confirmar hipóteses, a epistemologia psicanalítica marca a especificidade de sua concepção de sujeito e o seu método de produção de conhecimento. Nesta ruptura sem retorno com as técnicas sugestivas, surge a enunciação da regra fundamental da Psicanálise. Fomentar a fala do sujeito é a regra a ser seguida. A partir de então, no processo analítico busca-se empreender um trabalho de análise com um sujeito acordado e ativo em seu processo de autoconhecimento (Macedo & Falcão, 2005). A associação livre ilustra, como bem afirma Vecslir (2003), que “o método psicanalítico insiste em fazer falar o sofrimento para tomar contato com as determinações inconscientes que o causam” (p. 231).

No encontro analítico, cabe ao analista exercer, em contrapartida à associação livre, o que Freud denomina da *atenção flutuante*. Trata-se de uma forma de “atenção” própria ao exercício da escuta que corresponde, desde o lugar do analista, à proposição de um livre falar endereçada ao analisando. Na atenção flutuante excluí-se o juízo moral e as pré-concepções, não se privilegia *a priori* nenhum elemento particular do discurso e das ideias do analisando. Hornstein (2013) considera que neste modelo “Freud promove o diálogo, evitando a idealização, que pode levar à alienação, que se gera tanto através da interpretação pré-fabricada como

do silêncio mortífero" (p. 219).

O processo analítico não acontece na presença e via condução de uma caricatura de analista ou na ausência, de parte do analisando, de uma condição livre de enunciar a sua palavra. Ao romper a equivalência do sexual com o biológico e da consciência com o psiquismo, a Psicanálise salienta a autonomia e a complexidade do sujeito psíquico. Hornstein (2013) aborda estas questões e as suas consequências, ao comentar que "quase todo o corpo se pode ver em uma tomografia computadorizada. Ao psiquismo somente conhecemos por seus efeitos" (p. 233). Trata-se, assim, de admitir que é na singularidade do sujeito, o desejo de saber sobre si, o valor da palavra e o reconhecimento da complexidade das formas do inconsciente e da sexualidade adentrarem à escuta que instauram as condições primeiras de um processo analítico. Assim, Freud situa o sujeito frente à complexidade de seu desejo e de seu padecimento. Enfatizar a importância da escuta analítica diante deste sujeito é incluir o analista no processo. Novamente, o aspecto do inesperado e do desconhecido estão na cena analítica. Escutar o outro supõe nada saber previamente à palavra enunciada.

Na coerência de suas descobertas e assumindo a motivação terapêutica da disciplina criada, afirma-se a necessidade de que um processo analítico seja ancorado basicamente em três elementos: a existência de sofrimento psíquico (demanda de análise), um sujeito que desconhece as causas psíquicas de seu padecimento, mas busca compreender o que lhe sucede (analisando), e um sujeito que exercerá a condição de escuta (analista). Para que do encontro desses três elementos resulte uma situação de efetivo trabalho analítico, é necessário exercer um movimento complexo que alude ao processo que ocorre no marco da *Übertrangung*, a transferência.

Transferência: uma exigência de trabalho a Freud

Entre julho de 1880 e junho de 1882, tempo de duração do tratamento de Anna O. (Berta Pappenheim) com Josef Breuer, a transferência, ainda não reconhecida como tal, causa importante impacto pela abrupta ruptura do processo e pelo efeito que tem sobre um médico que resolveu experimentar o poder das palavras. Já em sua forma peculiar de adentrar a

história da Psicanálise, a transferência evidencia uma característica que lhe é singular, a saber, a força que a põe em movimento não pode ser ignorada. A condição de "alimentar-se" em um tempo passado da história do sujeito e a força daquilo que atualiza e repete no presente dão indícios da dimensão do trabalho a ser empreendido frente à disposição de enfrentá-la. Não foi diferente com Sigmund Freud.

Na história ocorrida entre Anna O. e Breuer, Freud encontrou a motivação inicial de sua investigação. Ainda não se tratava de uma experiência direta com o fenômeno transferencial, pois, conforme afirmam Roudinesco e Plon (1998), "foi por ocasião de Dora (Ida Bauer), em 1905, que Freud teve realmente sua primeira experiência negativa com a materialidade da transferência" (p. 767). Para Laplanche (1987), mesmo sabendo da existência de repetições de conduta e de afetos, desde que o homem existe, quando se depara com a transferência na situação analítica,

> a impressão de Freud e de outros psicanalistas é de um descobrimento: estar frente a algo inaudito, tão inesperado que foi preciso certo tempo para reconhecê-lo. É bem sabido que Freud não situou – e tampouco Breuer – de entrada a transferência em toda sua amplitude. (p. 33)

A primeira vez que apareceu o termo *transferência*, no sentido psicanalítico, foi no texto *Estudos sobre a histeria*, de 1895, escrito conjuntamente por Sigmund Freud e Josef Breuer. Neste texto, no Capítulo IV, escrito somente por Freud e com o subtítulo "A psicoterapia da histeria", é referida a possibilidade de falha na *técnica de pressão*, utilizada, então, para condução do método catártico. Um dos motivos atribuídos a esta falha é que "a paciente se assusta ao verificar que está transferindo para a figura do médico as representações aflitivas que emergem do conteúdo da análise. [...] A transferência para o médico se dá por meio de uma falsa ligação" (Freud (1895/1972, p. 291). Esta falsa ligação ou falsa conexão é referida como uma *inconveniente ligação.* A existência dessa "ligação" permite considerar que o *quantum* de afeto está sendo transferido para o médico na mesma linha de raciocínio já desenvolvida por Freud (1900/1972) sobre os mecanismos constitutivos dos sonhos, levando à retomada dos conceitos de deslocamento de representações. Ao escrever o texto "A interpretações dos sonhos", Freud (1900/1972) descreve a ação dos restos diurnos como ingredientes essenciais na formação dos sonhos,

utilizando a expressão *transferência* para dar conta do processo mediante o qual uma representação inconsciente procura penetrar no pré-consciente, estabelecendo vínculo com uma representação já pertencente a este sistema psíquico. Ao afirmar que a representação inconsciente recalcada transfere para a representação pré-consciente a sua intensidade de investimento e é "encoberta" por ela, Freud (1900/1972) assinala que os restos diurnos tomam algo emprestado do inconsciente e, ao fazerem parte do sonho, "também oferecem ao inconsciente, algo indispensável – ou seja, o ponto de ligação necessário para uma transferência" (Freud, 1900/1972, p. 514).

O enlace entre sonhos e transferência levará Freud a uma afirmativa fundamental em relação a esta última. Em 1901, ao escrever o caso Dora, sua ideia inicial era escrever uma complementação ao texto de 1900. Comunicou esta ideia a Fliess e, também, que o texto a ser escrito teria como título original "O sonho e a histeria", uma vez que apontava para a importância da análise dos sonhos – via régia de acesso ao inconsciente – no tratamento psicanalítico das neuroses.

Ante a mudança de ênfase do texto freudiano, Birman (1992) faz um importante assinalamento:

> Ao se deslocar da idéia de decifração dos sonhos para o reconhecimento pleno da experiência transferencial no processo psicanalítico, Freud enfatizou com isto que a leitura dos sonhos e das demais formações do inconsciente estão reguladas pela lógica da transferência. (p. 116)

Esse decisivo posicionamento freudiano afirma a importância que a experiência da transferência terá no processo analítico e, portanto, na escuta analítica. Amplia-se, desta forma, a relevância da transferência, na medida em ela serve de instrumento de leitura das demais produções psíquicas. Logo, o campo transferencial passa a ser o campo privilegiado no qual se buscará o desvelamento do enigma do sujeito.

Outra consequência da ampliação da noção de transferência é o estabelecimento de um fator diferencial em relação às outras formas de tratamentos terapêuticos. A análise de Dora contribuiu, de maneira significativa, para isto. Não caberá à Psicanálise fazer uso da transferência como força sugestiva e persuasiva junto ao paciente, mas, sim, a partir dela, adentrar a singularidade do sujeito. Ao analista caberá reconhecer a

atualização de forças pulsionais e a necessidade do trabalho associativo do analisando. Ou seja, Dora ensina a Freud que a *posição do analista* em relação às manifestações transferenciais também dita os rumos de um processo de cura.

Green (2011) descreve com pertinência o que denomina de *posição de analista*. Afirma:

> Creio estar na posição de analista quando, havendo me esforçado em manter todo o possível a atenção livremente flutuante – já veremos que não é fácil e se depara as vezes com sérias dificuldades –, escuto as palavras do analisante desde uma dupla perspectiva. Por um lado tento perceber a conflitividade interna que habita nelas e, por outro, a examino atentando ao fato de que se dirige, implicitamente ou explicitamente, a mim. (p. 72)

Ainda esclarece Green (2011) que essa conflitividade não se refere àquilo que poderá ser esclarecido facilmente por uma interpretação, mas, sim, a "forma alterada na qual o discurso se aproxima e se distancia de um núcleo ou de um conjunto de núcleos significativos que tratam de abrir passagem ao consciente" (p. 72). Os assinalamentos do autor recuperam e põem em evidência a relação existente entre a posição de analista e o discurso do analisando. Assim, pode-se afirmar que o processo analítico será essencialmente mediado pela *ética da escuta*, a qual delineará o trabalho com a transferência. Tal afirmativa ganha maior densidade na medida em que se resgata o processo histórico de descoberta da relevância da transferência e as consequências de sua inclusão definitiva nas ferramentas de trabalho analítico.

O afastamento da sugestão e as implicações na ética da escuta

É a descoberta do inconsciente que sustenta a proposição freudiana de descentralização da consciência como ponto de partida ou de chegada no trabalho clínico. Trazer à consciência o material inconsciente remete a um árduo e singular trabalho de atribuição de sentido àquilo que insiste em se repetir sob os disfarces psíquicos acessíveis ao sujeito. O desafio da Psicanálise já não mais se refere ao exercício de um poder persuasivo fomentado na força da sugestão que visava chegar a uma dada cena real ou a lembrança desta.

No ano de 1910, ao escrever *Cinco lições de psicanálise*, a importância da transferência e a sua potencialidade de repetição de antigas fantasias do paciente, agora, consagradas ao analista, são explicitamente reconhecidas por Freud. A repetição presente no fenômeno transferencial é afirmada como recurso de atualização de lembranças que não poderiam ser evocadas, sendo exatamente na relação com o analista, que se dá o que Freud (1910/1972) nomeia como a *ação da transferência*.

Dois anos mais tarde, no artigo "A dinâmica da transferência", Freud (1912a/1972) aborda novamente a questão da repetição, tentando descrever teoricamente a transferência e a sua forma de operação no tratamento psicanalítico. Explicita a ideia da relação existente entre o que é transferido e as recalcadas demandas infantis insatisfeitas. O analista é descrito como aquele que será incluído pelo paciente em suas séries psíquicas relativas às experiências com figuras primordiais de sua história. Freud (1912a/1972) nomeia, fundamentalmente, a intensidade da transferência no tratamento dos neuróticos, vendo-a como poderosa força de resistência. Paralelamente, defende a ideia de que todo conflito deve ser combatido na esfera da transferência. Uma diferenciação se dá entre a possibilidade de transferência em relação à libido – relação com a flexibilidade de investimentos libidinais – e a transferência na situação analítica, aludindo à existência de um material patogênico recalcado, que explicaria o modo pelo qual o paciente utilizar-se-ia da transferência como resistência. Neste sentido, afirma Freud (1912a/1972) que:

> Quanto mais um tratamento analítico demora e mais claramente o paciente se dá conta de que as deformações do material patogênico não podem oferecer qualquer proteção contra sua revelação, mais sistematicamente faz ele uso de um tipo de deformação que lhe concede as maiores vantagens – a deformação mediante a transferência. (p. 139)

A oscilação freudiana entre uma hipótese que compreende a transferência como resistência e outra que a apresenta como facilitadora de acesso ao material recalcado é evidente. A solução é encontrada na diferenciação entre dois tipos de transferências: as transferências positivas e as transferências negativas. As primeiras – transferências positivas – serão subdivididas em transferências de sentimentos amistosos ou amorosos – admissíveis à consciência – e em transferências de sentimentos que são

prolongamentos destes sentimentos no inconsciente, uma vez que fazem alusão a uma qualidade erótica e, portanto, encontram-se recalcados. Cabe ressaltar que a transferência, considerada como uma forma de *resistência* ao trabalho analítico, relaciona-se a dois tipos de transferências: a transferência negativa e a transferência positiva erótica. Esta última sinaliza, assim como a transferência negativa, o incremento da resistência mediante a maior aproximação ao conteúdo recalcado. A oscilação entre a qualificação da transferência como resistência ao processo ou como elemento facilitador segue vigente na obra freudiana.

O tema da repetição associada à resistência passa a ser a tônica, no texto de Freud (1914/1972) intitulado *Recordar, repetir e elaborar*, sendo por isto abordada como uma importante forma de oposição ao recordar. Ao mesmo tempo, Freud (1914/1972) assinala que a transferência é, ela própria, um modo de reedição. Na medida em que algo, não recordado pelo paciente – vivências e desejos infantis e os próprios sintomas – repete-se na relação transferencial, torna-se um exemplo da resistência. Claramente, neste texto, "a transferência é aliada da resistência quando se opõe à rememoração" (Green, 2001, p. 116). Esta repetição é assinalada como uma forma de "atuar", o que não pode ser lembrado e integrado ao consciente. Ao invés da recordação, surge, sob as condições da resistência, a repetição transferencial.

Ao criar na situação analítica o que Freud (1914/1972) denomina *neurose de transferência* – "uma região transitória entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada" (p. 201) –, abre-se a possibilidade de êxito no processo de cura. A neurose de transferência passa a ocupar o espaço da neurose – que trouxe o paciente à análise – e, por meio do trabalho, com a primeira, chegar-se-ia à elaboração dos conflitos infantis presentes, na segunda. É de extrema importância o conceito de *neurose de transferência*, pela relação estabelecida com as condições de analisabilidade. Freud (1914/1972) refere-a como capacidade específica dos neuróticos, limitando, assim, nesta época, o alcance terapêutico da Psicanálise. Para ele, os quadros psicopatológicos em que se encontraria esta capacidade transferencial seriam as histerias e a neurose obsessiva. As neuroses atuais e as neuroses narcísicas ficavam fora do alcance da técnica psicanalítica pela incapacidade destes pacientes estabelecerem uma neurose de transferência.

É evidente que os desenvolvimentos teóricos e técnicos a respeito da transferência foram norteados pela concepção freudiana da ausência ou impossibilidade da ocorrência deste fenômeno fora do campo psicopatológico das psiconeuroses ou neuroses de transferência, como as denominava. Porém, cabe destacar que a complexidade dos padecimentos na clínica psicanalítica referenda a afirmativa de Green (2001) sobre o fato de que "é verdade que, hoje, a ideia de que as neuroses atuais (ou suas herdeiras, as somatoses) e as neuroses narcísicas (e as psicoses) seriam incapazes de transferência, cumpriu seu ciclo" (p. 116). O autor segue os seus argumentos afirmando que o trabalho de transferência terá "modalidades diferentes e também é diferente o que se pode esperar de sua análise" (p. 116). Logo, assinala Green (2001), Freud estava, ao mesmo tempo, correto e equivocado ao indicar relações diferentes do fenômeno transferencial com as modalidades psicopatológicas. Obviamente, não cabe apagar as diferentes nuances próprias ao heterogêneo campo psicopatológico. Afirmar a não exclusividade do fenômeno transferencial na neurose não significa, de forma alguma, confundir

> a transferência clássica de um neurótico – que serve de base descritiva para estudá-la – com aquela outra, dissimulada atrás de suas manifestações mais ruidosas, de um paciente esquizofrênico, nem com a mais trabalhosa de interpretar: a transferência de um paciente depressivo, perverso ou psicossomático. (Green, 2011, p. 79)

A menção a outro equívoco a ser evitado na prática da Psicanálise está no texto *Observações sobre o amor transferencial*, no qual Freud (1915[1914]/1972) adverte para o equívoco técnico de tentar preparar o paciente para o surgimento de sentimentos atribuídos à transferência positiva erótica. Tal advertência privaria o fenômeno da espontaneidade que lhe é característica. Afirma que, mesmo estando a serviço da resistência, a transferência erótica não deve ser repelida. Freud (1915[1914]/1972) enfatiza que, uma vez tendo o analista claro para si o princípio fundamental de que o tratamento deve ser levado à cabo na abstinência, saberá que não deve somente privar o paciente do que ele deseja em função do amor transferencial, mas, também, que as necessidades e os anseios expressos por ele deverão ser convertidos em forças que gerem um trabalho, verdadeiramente, analítico. É somente a condição ética sustentada na abstinência permite ao analista remontar

este amor transferencial a suas singulares origens inconscientes. Neste sentido, o trabalho analítico com os conteúdos inconscientes atualizados na transferência viabiliza o surgimento de lembranças, e não de atuações.

A vertente, presente desde o início da obra freudiana, que situa o sujeito como "portador" de uma recordação elucidativa – mesmo desconhecendo em si tal capacidade –, permeia estes trabalhos dedicados ao tema da transferência. Pela repetição algo se atualiza e denuncia, ao mesmo tempo, a sua origem desconhecida e passada. É como se uma determina carta com determinado conteúdo fosse enviada e, ao estar endereçada a um determinado destinatário – o analista –, este fosse tomado pelo paciente como sendo o verdadeiro causador do conteúdo e do impacto que a mensagem traz em si. A despeito das outras cartas transferenciais enviadas ao longo da vida, caberá a este destinatário, em especial, ocupar-se de "traduzi-la", junto ao remetente, mas de modo que o conteúdo da mensagem resulte do trabalho de seu próprio autor. O que adverte Freud é o risco do analista "assumir" este lugar do outro, como se fosse o verdadeiro destinatário da mensagem e impossibilitar, assim, o trabalho singular de elucidação e deciframento que resulta em uma apropriação de aspectos de si mesmo por parte do analisando. Birman (1992) salienta ser "justamente isto que possibilita a reabertura do tempo passado e o descongelamento do arquivo da memória" (p. 124).

Alinham-se a estas questões os textos sobre técnica psicanalítica, escritos durante os anos de 1911 e 1914, os quais evidenciam, cada vez mais, a análise como efetuada em um campo intersubjetivo, diferente do proposto inicialmente quando a sugestão e o poder médico conduziam a cena terapêutica A importância do conceito de contratransferência evidencia-se no texto, de 1912, *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, mediante as recomendações técnicas que destinava aos analistas e, principalmente, na orientação relacionada à necessidade da análise pessoal do analista. Antes, no texto, de 1910, *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica*, Freud (1910/1972) mencionara estas manifestações do inconsciente do analista e a necessidade deste conhecê-las e dominá-las, a fim de não interferirem negativamente no trabalho analítico com o paciente.

Segundo Roudinesco e Plon (1998), em uma carta escrita em 1913 a Ludwig Binswanger, psiquiatra suíço, Freud acentua a contratransferência

como sendo uma das questões mais difíceis da técnica psicanalítica e cita como regra a ser seguida o fato de que o analista "nunca deve dar ao analisando nada que tenha saído de seu próprio inconsciente" (p. 133). Os autores ressaltam que Freud não evolui muito as suas considerações a respeito do fenômeno contratransferencial e "jamais considerou que a contratransferência pudesse ser utilizada de maneira dinâmica no desenrolar do tratamento" (Roudinesco & Plon, 1998, p. 133). Mesmo não tendo sido alvo dos estudos freudianos, a contratransferência integra, necessariamente, os elementos de problematização da transferência.

Na Conferência XXVII, *Transferência*, Freud (1917[1916-17]/1972) enuncia o princípio norteador da ação terapêutica da Psicanálise: tornar consciente o inconsciente, remover os recalcamentos, preencher as lacunas de memória, tornando imprescindível o trabalho com as forças da resistência. Retoma a associação da transferência com a resistência, acrescentando que, na medida em que se pode superar a visão da transferência como resistência, ela se torna importante instrumento no processo de cura.

Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/1972), desencantado ante a impossibilidade de obtenção de cura em alguns processos analíticos – principalmente, diante das manifestações clínicas do masoquismo, da reação terapêutica negativa e do sentimento de culpa inconsciente –, escreve sobre a condição da força pulsional que se repete no tratamento. A partir de sua nova concepção pulsional – pulsões de vida e pulsões de morte –, Freud (1920/1972) atribuirá a esta última uma tendência básica do ser vivo de retornar estado de tensão zero. A pulsão de morte e a compulsão à repetição estarão intimamente relacionadas a partir deste importante texto.

A noção de repetição já havia sido nomeada por Freud, como característica do fenômeno transferencial, mas a partir de sua proposição da pulsão de morte se fazem necessárias novas considerações sobre ela, principalmente no que concerne à compulsão à repetição. Laplanche e Pontalis (2001) descrevem que, a partir de 1920, esta compulsão, típica a tudo que deriva do inconsciente, alude a "experiências marcadamente desagradáveis que são repetidas, e, numa primeira análise, não se vê muito bem que instância do sujeito poderia encontrar satisfação nisso" (p. 84). Segundo os autores, fica difícil ver nesta dinâmica a "realização de um desejo recalcado, ainda que sob a forma de compromisso" (p. 84). Neste

sentido, na repetição associada à descrição freudiana de pulsão de morte, evidencia-se que "a repetição de uma força pulsional que produz repetição de dor, traduz a impossibilidade de escapar de um movimento de regressão, quer seu conteúdo seja desprazeroso ou não" (Roudinesco & Plon, 1998, p. 637). Salienta-se, nesta definição, a indicação à repetição de algo que nunca esteve sob a égide do princípio do prazer. A compulsão à repetição, no contexto de 1920, difere da descrita em "Recordar, repetir e elaborar", associada à repetição transferencial. Agora se amplia e se dá ênfase ao aspecto de reprodução daquilo que escapa ao princípio do prazer, ou seja, sob o domínio da pulsão de morte.

Green (2001) destaca, ainda, as consequências do texto freudiano de 1920 sobre o conceito de repetição. O autor considera que, ao enfatizar a destrutividade própria da pulsão de morte e das forças que estão *além do princípio do prazer*, Freud rompe com a exclusividade da associação entre a repetição e o princípio do prazer. Impõem-se, assim, segundo Green (2001), a necessidade de demarcar a diferença entre *reprodução* e *rememoração*. Para o autor, a *reprodução* "expressa a tendência a refazer o mesmo sob as aparências de outro, a reviver enquanto tal o que se repete por falta de uma inscrição capaz de fazer-se objeto de um trabalho" (p. 117). Nesta reprodução está o que se desvincula do domínio do princípio do prazer, uma vez que *o mesmo produz o mesmo*, e não há uma representação para dar surgimento ao novo, pois algo ali está assinalado, mas não significado. A pura reprodução decorre desta impossibilidade e a evacuação não consegue nada mais do que "o ato condenado à repetição" (Green, 2001, p. 118). Já na rememoração está a modalidade de repetição que pode vir a abrir caminho à atribuição de sentido. Pode-se considerar que repetição própria à rememoração remete à noção de fixação, a qual, conforme assinala Green (2001), "se orienta até um propósito anterior da libido" (p. 112). Na neurose, as conflitivas atualizadas na repetição transferencial estão matizadas pelas singulares fixações decorrentes dos impedimentos neuróticos frente ao pulsional.

As diferentes nuances do fenômeno da compulsão à repetição são trabalhadas por Green (2001), ao afirmar que

> a compulsão é antes de tudo a expressão de uma força que obriga as vezes a atuar, as vezes somente a desejar e, as vezes a sonhar, a colocar-se em condições similares ou idênticas, a reproduzir afetivamente, a atuar segundo uma organização inconsciente

> que impele a um retorno incoercível do mesmo e do idêntico (Michel de M'Uzan), repetição que se cumpre independente do princípio do prazer. (p. 110)

Logo, a temática do predomínio da destrutividade e da fragilidade de condições psíquicas diante da pulsão abre, na Psicanálise contemporânea, vias de reflexão e problematização a respeito de patologias que não se confundem com a dinâmica própria ao padecimento neurótico. O predomínio destas manifestações clínicas relativas a auto e heterodestrutividade, bem como a precária capacidade de ligação psíquica denunciada pelas singulares expressões da dor psíquica em atos que reproduzem o *mesmo do mesmo*, estão entre as importantes diferenças clínicas a serem consideras na comparação entre a neurose e as patologias que evocam a temática dos limites do analisável e da compulsão à repetição sob o domínio da pulsão de morte.

Assim, a ocorrência de repetição, presente na definição do conceito de transferência, não esgota a compreensão a respeito da repetição do idêntico ou de uma descarga em ato. Nesta direção, novos elementos teóricos e técnicos tiveram que adentrar o pensamento clínico do analista para alcançar nova compreensão também em relação ao fenômeno neurótico.

Freud (1926 [1925]/1972) escreve *Inibições, sintomas e ansiedade*, já situado em sua segunda concepção de aparelho psíquico relativa ao funcionamento das instâncias *id*, *ego*, *superego* e a *realidade externa*. A noção de conflito é relacionada a "desacordos" entre estas instâncias. Na medida em que o id almeja satisfação das demandas pulsionais pela compulsão à repetição, caberá ao ego, pelo recalcamento, dirigi-las para um curso que não gere conflito. O recalcamento é entendido como sendo um dos três tipos de resistência do ego. Os outros dois são: a resistência do ganho secundário, proveniente da doença, e a resistência de transferência. Esta última teria a mesma natureza do recalcamento, porém, com efeitos diferentes, uma vez que se refere ao próprio analista, manifestando na própria repetição o impedimento da rememoração.

Em *Análise terminável e interminável*, Freud (1937a/1972) ocupa-se, prioritariamente, de limitações da técnica psicanalítica e da repercussão destas no processo de cura. A transferência segue sendo entendida como o cenário em que se desenvolverão os conflitos do analisando, porém, agora,

com uma ressalva quanto a sua limitação: “Os pacientes não podem trazer todos seus conflitos para a transferência, nem tampouco está o analista capacitado a invocar todos os possíveis conflitos pulsionais neles, a partir da situação transferencial” (p. 265). Neste sentido, os conflitos psíquicos que adentrarem a cena clínica poderão ser trabalhados, ou seja, se pode analisar o que foi atualizado na vida.

No texto, *Construções em análise*, Freud (1937b/1972) reafirma que se acrescenta ao sonho – via régia de acesso ao material inconsciente – o fenômeno da transferência como sendo favorecedores de retornos das conexões emocionais, uma vez que nelas ocorre repetição de afetos relativos ao conteúdo recalcado. Enfatiza que, na análise, deve ser buscado “um quadro dos anos esquecidos do paciente que seja digno de confiança e, em todos os aspectos essenciais, completo” (Freud, 1937b/1972, p. 292). Na medida em que cabe ao paciente recordar, caberá ao analista “completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, construí-lo” (Freud, 1937b/1972, p. 293). Porém, os recursos analíticos em relação ao trabalho de “completar” o que não pode ser evocado impõe o desenvolvimento da noção de construção no contraponto à interpretação. O trabalho de *construção* será realizado a partir dos fragmentos das associações e do comportamento do paciente na situação analítica.

Em *Esboço de psicanálise*, texto publicado um ano após a morte de Freud, na segunda parte do Capítulo VI, o tema da técnica volta a se fazer presente. A situação analítica é descrita como um *pacto*, realizado entre o paciente – que promete colocar à disposição do analista todo material que a sua autopercepção lhe fornecer – e o analista, que colocará à disposição a sua experiência em interpretar o material inconsciente. Logo surgirão resistências, por parte do paciente, uma vez que será necessário que também fale daquilo que não sabe, necessitando deixar de lado a sua autocrítica e seguir a regra fundamental da análise. A transferência é descrita, mais claramente por Freud, como um fenômeno ambivalente. O lado positivo da transferência é recebido como um aliado ao processo, força motivadora da colaboração do paciente. Freud se refere a uma das vantagens deste tipo de transferência:

> Nela o paciente produz, diante de nós, com clareza plástica, uma parte importante da

> história de sua vida, da qual, de outra maneira, ter-nos-ia, provavelmente, fornecido apenas um relato insuficiente. Ele a representa diante de nós por assim dizer, em vez de apenas nos contar. (Freud, 1940[1938]/1972, p. 203)

A preocupação de Freud está relacionada ao aspecto negativo, erótico e hostil da transferência incrementada pela concepção de seu segundo dualismo pulsional, uma vez a repetição destas vivências passadas podem acarretar insucesso terapêutico, na medida em que visam a uma satisfação na transferência. A transferência negativa será listada, juntamente, com a resistência do ego, devido ao recalcamento, o sentimento de culpa oriundo da relação com o superego e o ganho secundário com a doença, como forças que atuam e lutam contra o processo de cura.

Para que a transferência, já amplamente reconhecida como fenômeno não exclusivo da situação analítica – uma vez que pode estar presente em todas as relações humanas –, consolide-se, gradativamente, na obra freudiana como um elemento fundamental e constitutivo do processo psicanalítico, foram necessários importantes movimentos de avanço nos contextos teórico e técnico. Ao ocupar esta condição central em Psicanálise, o fenômeno transferencial convoca à discussão essenciais elementos, tanto teóricos como técnicos. Sempre que a proposta é uma reflexão ampla sobre a sua complexidade, o risco de ignorá-la ou minimizar a sua força é reconhecido. Agora trata-se de abrir o debate a respeito de sua intrínseca relação com a noção de ética em Psicanálise.

Sobre o enquadre, a transferência e a ética

Quando Freud escreve, nos anos de 1911 a 1915, os seus escritos sobre a técnica, faz referência ao que denomina de “recomendações”. Nesse sentido, Lerner (2003) assinala que “é como se no uso deste vocábulo estivesse nos dizendo: eu transitei por estes caminhos e a mim eles serviram; em todo caso provem-nos vocês mesmos. Nos aspectos técnicos não generalizava como em seus desenvolvimentos teóricos” (p. 112). O comentário do autor é bastante oportuno, pois enfatiza o cuidado a não transformação da técnica em dogma ou ritual. Nas referências à técnica psicanalítica, Freud (1912b/ 1972) deixa clara a indicação de que, para um domínio apropriado destes recursos, torna-se fundamental a experiência clínica e a experiência da análise pessoal do analista. Pode-se concluir,

portanto, a partir dos argumentos freudianos, que nunca na Psicanálise será óbvia uma questão técnica (Freud, 1912/b1972).

Green (2011) destaca o aspecto singular da alteridade da situação analítica e afirma que nela se engendra "a ideia de que a causalidade que governa a palavra de quem fala modifica o estatuto do destinatário da mensagem" (p. 73). Forma magistral de assinalar o fato de ser o analista quem passa a convocar a fala do analisando desde uma causalidade desconhecida pelo enunciante da palavra. O autor segue afirmando que, desta forma, o analista se constitui em um "provocador da mensagem".

A convocação à palavra do analisando, mediada pela combinação da regra fundamental, garante a condição de *visita inesperada* a esta mensagem. O ponto central da ética da escuta pode ser identificado no fato de que o analista se situe como aquele que, via transferência, acolhe a mensagem que provoca *no* analisando, mas não como um outro que, via violência operada na situação analítica, situe-se como *provocador* (*provocar a dor*). Esta modalidade de dor se daria frente a uma violenta ruptura da condição de abstinência, derrubando por terra o caráter terapêutico da convocatória e da análise da transferência. Ao borrar a linha divisória entre os lugares que a abstinência sustenta, o analista romperia, também e irremediavelmente, com a ética que sustenta a transferência ao deixá-lo como um estrangeiro que incita as livres associações do analisando. As perguntas que dirige ao analisando sustentam a existência do desconhecido deste outro e, na acentuação à alteridade do encontro, se dão os rumos para a singularidade de cada processo de escuta. A elasticidade criativa do analista, sem dúvida, é sustentada por sua curiosidade em descobrir não apenas os elementos encobertos pelo inconsciente, mas toda a nova gama de recursos que o Eu, no padecimento que o acomete, ignora (Moraes & Macedo, 2011). É a *criação imaginária* proposta por Castoriadis (1997) que permite esta posição não determinada e determinante do analista.

Logo, os elementos que se referem à concepção de uma ética da escuta em Psicanálise estão, inquestionavelmente, ancorados no trabalho do analista com o *inesperado* do fenômeno transferencial. No espaço analítico, a transferência, designada como elemento constitutivo do processo psicanalítico, apoia-se, sem dúvida, no conhecimento técnico do analista, mas, invariavelmente, conclama aspectos relativos à ética. A ética da escuta

é aqui compreendida como referente a uma posição do analista que sustenta a abstinência, garante a relação de alteridade e dá condição de existência tanto à associação livre como à atenção livremente flutuante.

A noção de contratransferência dá a dimensão da relevância da função do analista no sentido de enfatizá-la como contrapartida da transferência. Neste sentido, não pode ser pensada na oposição àquilo que o analisando transfere. Para Green (2011), é a análise do par transferência-contratransferência que permitiu avanços importantes sobre o processo de cura e, também, forneceu elementos essenciais para a reflexão sobre a função do enquadre. O enquadre, segundo Green (2011), diz respeito ao "conjunto de condições de possibilidades requeridas para o exercício da psicanálise" (p. 58). O autor considera que o enquadre é composto de duas partes: a *matriz ativa* e o *estojo*. A *matriz ativa* é "composta pelas associações livre do paciente e a atenção e escuta flutuante do analista, impregnadas da neutralidade benévola, que formam o par dialógico onde se estabelece a análise" (p. 59). Já o *estojo*, corresponde, no enquadre, ao "número de sessões, a periodicidade dos encontros, as modalidades de pagamento, etc." (p. 59). A importante contribuição de Green (2011) em sua noção de enquadre é a diferença que salienta entre o funcionamento neurótico e o não neurótico. Nestes últimos, os prejuízos importantes na simbolização e na elaboração, mediante a impossibilidade de o paciente associar livremente, exigem do analista efetivar alterações no enquadre e, também, realizar um trabalho suplementar. Nesta condição, Green, em entrevista a Urribarri (2013), nomeia a ideia do *enquadre interno do analista*, por meio do qual "sustenta a qualidade analítica da comunicação quando o paciente não tem condições de reconhecer sua condição metafórica" (p. 121). Ao indicar a sua não alusão à transferência na enumeração dos elementos que compõem a matriz ativa, Green (2011) afirma: "É evidente que a transferência forma parte destes componentes elementares na medida em que mobiliza o trabalho associativo" (p. 70). Também a contratransferência é nomeada por Green (2008) como "a reação do analista a transferência do analisando em virtude do amparo e da manutenção do enquadre analítico" (p. 275).

A metáfora de Green sobre a matriz ativa que, como uma joia, é guardada pelo estojo, também se aplica a uma questão mais ampla do campo clínico. A ética é a joia da Psicanálise, pois é ela que viabiliza, no enquadre,

o efetivo trabalho analítico com a transferência. A não invasão por parte do analista no espaço transferencial do analisando, garantida na atenção à abstinência, permite que a joia seja cuidada e protegida.

Uma esperada visita inesperada no labor clínico

Freud, desde o início de seus trabalhos, demonstra-nos a riqueza de seu pensamento, o valor da capacidade de inquietar-se e de buscar o novo e o desconhecido. A sua obra traduz a disponibilidade de acolher *visitas inesperadas* e, por vezes, perturbadoras. Em relação ao trabalho analítico propriamente dito, pode-se considerar a transferência como este tipo de "visita". Ela adentra, sem pedir licença, no momento em que Freud está ocupado com Dora e os seus sonhos. Vai, inicialmente, ocupando o espaço que lhe é destinado, uma resistência ao trabalho de reconstrução da história do paciente, uma incômoda visitante. Porém, como não é tratada com desdém por Freud, ele passa, pouco a pouco, a perceber que uma perturbação pode também – por que não? – ser muito produtiva para a técnica que propunha.

A transferência ou, melhor, o trabalho com a transferência é fundamental à Psicanálise. Este trabalho permitirá efetivar a *psico-análise*. Se estão dadas e assentadas as condições para que o sujeito psíquico adentre à escuta, a transferência certamente se fará presente. A matéria-prima de criação no trabalho analítico é dada pela transferência. Hornstein (2013) define diferenças entre programa e estratégia. Um programa, segundo o autor, alinha-se à aplicação do saber, ou seja, "aprender se converte em repetir" (Hornstein, 2009, p. 191). Desta forma, aproxima-se da noção de programa o pensamento dogmático, no qual trata-se de impor uma verdade aos outros.

Já a estratégia "supõe modificar a ação em função de novos elementos que vão surgindo. Isto é pertinente para sistemas complexos e para a prática clínica" (Hornstein, 2013, p. 166). Os novos elementos são, constantemente, aportados à escuta mediante o exercício de atenção flutuante. Na escuta analítica não é possível seguir protocolos. Hornstein (2013) afirma, neste sentido, que "aceitar os imprevistos é a única maneira de conduzir um tratamento" (p. 166). A afirmativa do autor tem importantes desdobramentos quando se considera a repetição presente na

transferência. É sempre repetição do singular daquele sujeito que demanda à escuta importante trabalho estratégico e, nunca, protocolar. O sujeito de inconsciente escapa, inevitavelmente, do previsto no protocolo. Hornstein (2013) afirma que "o psicanalista está diante de um enigma, que se diluirá ou será menos enigmático graças a um pensar e a um fazer" (p. 171). Assim, o trabalho do analista é parte essencial na criação contínua exigida por este ofício de escutar a dor psíquica. É deveras essencial que um analista possa exercer continuamente sua "hospitalidade ao mundo fantasmático do analisando" (Hornstein, 2013, p. 171).

A *inesperada visita* da transferência que Freud recebe, ao atender Dora, resultou, no decorrer da história da Psicanálise, na certeza de que todo analista viverá tal experiência no processo de escuta. Ao mesmo tempo, a singularidade do sujeito de inconsciente faz com que esta *visita esperada* e motor do processo analítico seja sempre *inesperada e inédita*, uma vez que a ética da escuta analítica prescinde de pré-conceitos a respeito daquilo que será atualizado e vivido na relação transferencial. Assim, um analista ocupa uma privilegiada e laboriosa posição na espera do inesperado.

Referências

Birman, J. (1992). Ensaio sobre o estilo em psicanálise. In: C. S. Katz, *A histeria - O caso Dora: Freud, Melanie Klein, Lacan*. (pp. xx-xx). Rio de Janeiro: Imago.

Castoriadis, C. (1997). *El avance de la insignificancia*. Buenos Aires: Eudeba.

Freud, S. (1886/1972). Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1895/1972). Estudos sobre a histeria. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1900/1972). Interpretação dos sonhos. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 4). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1901/1972). Psicopatologia da vida cotidiana. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 6). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1910[1909]/1972). Cinco lições de Psicanálise. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1910/1972). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1912a/1972). A dinâmica da transferência. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das*

obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1912b/1972). Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914/1972). Recordar, repetir e elaborar. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915[1914]/1972). Observações sobre o amor transferencial. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1917[1916-17]/1972). Conferências introdutórias sobre Psicanálise. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1920/1972). Além do princípio do prazer. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1921/1972). Psicologia das massas. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1924[1923]/1972). Uma breve descrição da Psicanálise. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1926[1925]/1972). Inibições, sintoma e ansiedade. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1937a/1972). Análise terminável e interminável. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 24). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1937b/1972). Construções em análise. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1940[1938]/1972). Esboço de Psicanálise. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago.

Green, A. (2001). *El tiempo fragmentado*. Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (2011). *Ideas Directrices para un psicolanalista contemporaneo: desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu.

Hornstein, L. (2009). *Narcisismo. Autoestima, identidade, alteridade.* São Paulo: Via Lettera.

Hornstein, L. (2013). *Las encrucijadas actuales del psicoanálisis: subjetividad y vida cotidiana.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Laplanche, J. (1987). *La Cubeta: transcendencia de la transferencia*. Buenos Aires: Amorrotu.

Lerner, H. (2003). Técnicas o rituales? In H. Lerner (Org.), *Psicoanálisis: cambios y permanencias* (pp. 109-134). Buenos Aires: Libros Del Zorzal.

Moraes, E.G. & Macedo, M.M.K. (2011). *Vivência de Indiferença - do trauma ao ato-dor.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Urribarri, F. (2013). Os casos-limite e a Psicanálise contemporânea: do desafio clínico à complexidade teórica - Entrevista de André Green. *Sig Revista de Psicanálise, 2*(1), 117-121.

Vecslir, M. (2003). La actualidad del psicoanálisis. Interrogantes sobre el lugar y la función Del analista en la práctica actual. In H. Lerner (Org.), *Psicoanálisis: câmbios y permanências* (pp. 231-253). Buenos Aires: Libros Del Zorzal.

PARTE 2- AS NEUROSES

CAPÍTULO 12

Histeria de conversão: o corpo como expressão do enigmático

Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn
Jefferson Silva Krug
Mônica Medeiros Kother Macedo

A psicanálise surge no encontro de freud com o fenômeno histérico. Com o estudo da histeria, Freud foi, pouco a pouco, desenhando a Psicanálise como teoria, método e técnica, atribuindo lugar privilegiado à sexualidade e ao inconsciente. A ruptura epistemológica decorrente da criação da Psicanálise confronta o sujeito com os efeitos do desconhecido em si mesmo.

O termo histeria é um dos mais antigos na literatura psiquiátrica. Ao longo da história, foi utilizado para designar diferentes formas de manifestação patológica, sendo entendido, por vezes, como sinônimo de doença mental. A dificuldade em circunscrever a histeria a uma definição uniforme estende-se até a atualidade. Como bem ressaltam Alonso e Fuks (2004), “os números de publicações sobre o tema é imenso, bem como a quantidade de discursos que sobre o seu saber atribuem-se um poder; bruxas, teólogos, médicos, psiquiatras e psicanalistas foram seus mestres através dos tempos” (p. 17). Ao escutar os padecimentos histéricos, Freud descobre os desdobramentos de dores e sintomas que escolhem o corpo como via de expressão.

Na clínica da histeria, a Psicanálise adquire a força e a vitalidade para contrapor-se ao pensamento científico vigente, que encontrava na consciência e no fisiologismo o ponto de partida e o ponto de chegada para os seus interrogantes. Ao ter um matiz pejorativo, o olhar dirigido às expressões histéricas por parte da comunidade científica da época denunciava a recusa de reconhecer o erotismo presente na histeria.

Ao atribuir valor, tanto ao sintoma quanto à fala histérica, Freud denuncia

a relevância do corpo tomado no sentido de um corpo erógeno, bem como põe em evidência os efeitos no psiquismo da intensa repressão sexual da cultura vitoriana. Nesse sentido, “tentar saber sobre a histeria nos faz margear entre o corpo e a psiquê, mas nos faz margear igualmente entre o indivíduo e o entorno, entre o singular e os discursos culturais” (Alonso & Fuks, 2004, p. 18).

Cada época da história tenta apreender os desafios do padecimento histérico, procurando explicá-lo com os instrumentos disponíveis em seu contexto sociopolítico e cultural. Neste interjogo entre cultura e psiquismo, pode-se constatar que, ao mesmo tempo em que o saber acerca da histeria era procurado, os sintomas desta patologia denunciavam a qualidade dos ditames culturais vigentes.

A origem grega da palavra histeria, *hysteron*, encontra o seu equivalente na palavra útero, o que indica o rumo tomado pelos estudos iniciais sobre esse padecimento. Mesmo antes da criação do termo histeria, já era possível identificar diversas tentativas de compreendê-la e tratar os seus sintomas, tendo o corpo biológico como eixo central.

O percorrido pelas épocas da história permite, então, constatar os motivos pelos quais a histeria era, no princípio, atribuída unicamente às mulheres. Além disso, pode-se identificar a recusa por parte da comunidade científica de considerá-la uma verdadeira expressão de dor psíquica.

O útero desejoso: dos papiros egípcios aos tratados hipocráticos

Na Pré-história, as doenças mentais, assim como as demais disfunções, tinham a sua explicação relacionada a possessões demoníacas. A estes seres que tomavam o corpo da mulher atribuía-se a imagem de um animal. A identificação da histeria, nesta época, não se mostra clara, porém alguns autores referem que, possivelmente, esta afecção era confundida com o que, hoje, conhecemos por epilepsia. Desta forma, era a feitiçaria que levaria um indivíduo a cair subitamente em um estado de imobilidade, deixando-o rígido (Kaech, 1947).

Os quadros histéricos foram descritos em papiros egípcios, de cerca de 4 mil anos. Um dos mais conhecidos – *Kahun* – relata vários sintomas que se manifestavam nas mulheres, como a clinofilia[1], dores em diversos órgãos e

a impossibilidade de abrir a boca. Desde as suas primeiras descrições, a histeria fora identificada a partir de manifestações mórbidas relacionadas ao útero. O termo fora empregado, primeiramente, sob forma adjetiva, o que indicava a sede da enfermidade, além de qualificar o que se acreditava ser o principal sintoma: a sufocação do órgão. Foi apenas durante o século XVIII que o termo histeria deixou de ser empregado unicamente como adjetivo, derivando para o substantivo.

A forma de conceber o útero como um animal errante, o qual se descolava no interior do corpo feminino, faz com que a compreensão das doenças de sufocação desse órgão seja atribuída à insatisfação pela falta de relações sexuais ou devido à esterilidade. Frente a estas hipóteses, a terapêutica consistia em tentar devolver esse órgão a sua posição original. Por exemplo, observa-se como proposições terapêuticas, no manuscrito de *Kahun*, a inalação de odores mal cheirosos – para que o órgão descesse – ou a técnica do fumegamento da vagina – utilizando-se de essências perfumadas para atrair o útero.

Por volta do século IV a.C., os sacerdotes gregos empregavam o chamado *sonho sagrado* como tratamento para as mais diversas afecções mentais. Nos templos de Asclépio[2], deus da Medicina, os indivíduos doentes permaneciam deitados, por várias noites, ao pé da estátua. Aos sacerdotes restava associar os sonhos dos enfermos às observações feitas sobre o paciente.

Anos mais tarde, Platão (427-347 a.C.) fora, entre os gregos, o primeiro a considerar o útero como um animal desejoso de gerar e que, quando acometido de inanição, entraria em fúria, deslocando-se no corpo feminino, alterando o funcionamento dos demais órgãos e obstruindo as saídas de ar. Escreve Platão (400 a.C.):

> Também nas mulheres e pelas mesmas razões, a chamada matriz ou útero é um animal que vive nelas com o desejo de fazer filhos. Quando fica muito tempo estéril, após o período da puberdade, tem dificuldade em suportá-lo, indigna-se, erra por todo o corpo, bloqueia os condutos do hálito, impede a respiração, causa mal-estar extremo e ocasiona doenças de toda espécie. (Castro, 2014, p. 3)

Contemporâneo de Platão, o médico grego Hipócrates (460-377 a.C.) buscou explicar a histeria sem utilizar-se de nenhuma conotação religiosa, retomando, para tanto, as ideias egípcias. Para ele, as manifestações

histéricas também estariam ligadas ao útero, mais precisamente à *sufocação da matriz*. Estas primeiras formulações teóricas a respeito da histeria apontavam para as chamadas afecções ginecológicas, identificando-a como patologia do campo da ginecologia. Segundo o grego, a movimentação do útero poderia explicar, além da histeria, diversas outras doenças. A justificativa era simples: a mulher, não mantendo relações sexuais, faria com que o ventre permanecesse vazio (não grávido); este fato acarretaria um deslocamento do órgão em razão do ressecamento e da leveza provocados pela ausência do coito. Sendo assim, estas mulheres inativas sexualmente sofriam com uma súbita sufocação uterina. O órgão, leve, em virtude do ressecamento dos vasos, subiria no corpo da mulher até o fígado e os hipocôndrios para encontrar líquido, produzindo a sufocação.

A sintomatologia expressava-se por meio de vômitos, afonia, dores de cabeça, esfriamento das pernas, entre outros. Estas afecções apresentavam-se, sobretudo, em mulheres jovens e nas viúvas. Em virtude do entendimento da histeria, na época, a terapêutica apropriada para abolir tais manifestações era o casamento ou, então, as mesmas técnicas propostas pelos egípcios – inalações e fumegações de preparados exóticos, tais como a aspiração do vapor, produzido pelo cozimento de lentilhas, as quais eram temperadas com vinagre, sal e orégano (Kaech, 1947). Eram também medidas profiláticas da época as seguintes condutas: para as jovens solteiras, o casamento; para as casadas, o coito; para as viúvas, a gravidez (Trillat, 1991).

Hipócrates concebia a crise histérica a partir do deslocamento do útero, assim como Platão; porém, não compartilhava a ideia a respeito da origem animal deste órgão. As formulações hipocráticas perpetuaram-se durante anos por meio de estudos médicos. Os achados oriundos destas investigações apontavam diferentes concepções de diagnóstico, prognóstico e tipos de afecções causadas pelo deslocamento do útero. Este órgão, quando deslocado, alocar-se-ia em diferentes partes do corpo: ao acomodar-se na cabeça a tornaria mais pesada, surgindo, como consequência, dores sob os olhos, nas aberturas nasais e sonolência; quando fixado no coração, produziria ansiedade e vômitos biliosos; caso fossem os pulmões acometidos deste mal, a mulher perderia a voz, cerraria os dentes, ficaria com a sua tez lívida e com uma bola endurecida nas

costas, além de palpitações e suores intensos. O diagnóstico era feito apertando a mulher com os dedos. Caso ela sentisse a pressão, confirmar-se-ia a hipótese de sufocamento; em caso contrário, tratar-se-ia de um ataque de convulsões. O prognóstico para aquelas que apresentassem as crises, acompanhadas de espirros ou espasmos, sem presença de febre, era considerado bom (Kaech, 1947).

A partir do primeiro século da era cristã, Roma passa a ser o principal polo de estudos da Medicina. Alguns personagens destacam-se nos estudos sobre a histeria. Areteu de Capadocia, cuja atuação deu-se entre o final do século I e o início do século II, aproximava-se das concepções de Platão e Hipócrates. Tratou, também, de uma histeria masculina, a qual nomeou *catoche*[3]. Ampliando as práticas terapêuticas, Areteu sugeriu a pressão dos hipocôndrios com as mãos, seguido da utilização de uma faixa para fazer descer o útero, além da fricção do rosto da enferma e da técnica de provocar dor, puxando os seus cabelos (Castro, 2014).

Outra figura importante da época foi o médico grego Cláudio Galeno (130-200 d.C.). Dizia que as mulheres afetadas pela histeria jaziam imóveis, privadas da consciência, com pulso fraco. Outras, mantinham-se lúcidas e conservavam os movimentos, porém sentiam-se desfalecer, respirando com dificuldade. Havia, também, aquelas que apresentavam contrações das pernas e dos braços. Mesmo atribuindo ao útero a causa destas afecções, Galeno distancia-se de algumas considerações feitas anteriormente, somando à sua etiologia a patogenia humoral[4] da doença. Afirmava ser absurda a ideia de um deslocamento do órgão, explicando a histeria por meio da retenção do sangue menstrual, especialmente da chamada “semente”[5]. Os pensadores da época acreditavam que a mulher produziria uma espécie de sêmen que, em virtude de sua retenção, provocaria um esfriamento do corpo. Além disso, é atribuído a Galeno o estudo da histeria masculina. Para ele, os homens adoeciam por apresentarem disfunções na retenção do esperma (Kaech, 1947).

Sorano de Éfeso, médico ginecologista e obstetra, cuja atuação deu-se principalmente no século II, questionava a utilização dos métodos terapêuticos adotados até então. Rejeitou a ideia dos humores e discordou da proposição platônico-aristotélica de útero errante. Para ele, a histeria poderia ser consequência de abortos frequentes ou de uma espécie de inchaço pneumático do útero. Considerando que as relações sexuais

debilitavam o organismo, afirmava que esta terapêutica não era apropriada para tais afecções, mesmo concordando que a inexistência de filhos pudesse favorecer o aparecimento da doença.

De forma geral, essas eram algumas das ideias mais importantes que permearam o pensamento antigo sobre a histeria. Cabe ressaltar que, até então, sobressaíam-se as explicações mágico-religiosas para descrever a etiologia desse padecimento ou, então, concepções médicas marcadas por uma epistemologia fisicalista e organicista.

A caça às bruxas: a Idade Média e a histeria

As concepções dos antigos sobre a histeria mantiveram-se, sob vários aspectos, durante alguns períodos da Idade Média (do século V ao XVI). Porém, não se pode deixar de considerar as mudanças experimentadas pela civilização nesse período. As invasões bárbaras na Europa resultaram no abandono da Medicina no Ocidente, fazendo com que recrudescessem receitas práticas de cura, próprias da magia e do misticismo. Percebe-se, claramente, a imposição do discurso religioso sobre o humano.

Assim como as demais afecções, a histeria passou a ter novas explicações, na sua maioria atribuídas a possessões demoníacas. Para a Inquisição, as histéricas eram bruxas terríveis que se curavam com poções mágicas, copulavam e faziam pactos com o demônio. Como punição, eram condenadas à fogueira (Castro, 2014; Kaech, 1947). Ressalta-se que, nesta época, as mulheres queimadas na fogueira eram reconhecidas como feiticeiras ou bruxas. Apenas no século XIX a revisão histórica permitiu a inclusão das situações de possessão como manifestações do quadro nosográfico da patologia histérica (Trillat, 1991).

Neste período, no qual a produção de conhecimento científico sofre importante restrição, destaca-se a atuação de Arnaldo de Vilanova (1240-1311). Muito mais do que a inovação de suas contribuições, destaca-se a oposição ao pensamento religioso vigente. De fato, por revoltar-se contra a Inquisição, as suas obras foram consideradas pela Igreja como inspiradas pelo diabo.

Ainda nesta época, acreditava-se no possível deslocamento do útero, o que conduzia os médicos às técnicas terapêuticas já conhecidas, como a sensibilização ao espirro por meio de substâncias irritantes, como a

pimenta. Eram também utilizados odores de amoníaco, fezes e urina humana para facilitar a "descida" do órgão.

Durante a Idade Média, poucas foram as inovações no estudo da histeria. Ao rever algumas concepções de doença mental vigentes nesta época, constata-se que a histeria, ora era atribuída ao deslocamento do útero, ora encontrava explicação na produção de substâncias tóxicas no organismo. As crenças da Era Clássica sobre as manifestações histéricas mantiveram-se durante todo este período, servindo, ainda, como base para explicações religiosas.

Renascença: a imposição do psíquico ante o enigmático

A partir do Renascimento, houve importantes transformações no estudo da histeria. Constata-se que o discurso médico ainda denunciava os efeitos da influência das imposições religiosas. Aos poucos, deu-se uma retomada das proposições dos estudiosos gregos a respeito das patologias humanas. A partir dessas retomadas, as explicações sobre a histeria sofrem mudanças. O crescimento da visão organicista, inspirada pela patologia humoral, instaurou um novo paradigma em relação à histeria, dando início a uma época influenciada por concepções neuro-ginecológicas.

A partir do século XVI, inúmeros foram os trabalhos que buscaram identificar em disfunções, localizadas na cabeça, a causa das patologias. Charles Lepois (1563-1633) acreditava que todas as doenças possuíam a sua origem em perturbações humorais[6]. Além disto, afirmava que os sintomas próprios dos histéricos seriam consequência de uma disfunção na cabeça. Ao expelir espuma pela boca, fenômeno característico de crises epiléticas e histéricas, homens e mulheres expulsariam uma espécie de "água fervente" que se localizava dentro do crânio. Como medida profilática, Lepois recomendava a ingestão de alimentos secos, pequenas quantidades de líquidos, laxantes e exercícios corporais, a fim de que a cabeça não acumulasse serosidades. Além destas ideias, Lepois ficou famoso por afirmar que tanto os homens quanto as mulheres poderiam apresentar sintomas histéricos. Isto porque a histeria passou e ser considerada um transtorno das serosidades, distanciando-se, desde então, do campo ginecológico. No entanto, esta nova concepção nervosa da histeria coexistiu com antigas tradições médicas, tais como a medicina

humoral e a crença no deslocamento do útero (Kaech, 1947).

Percebia-se, nessa época, o crescimento no estudo de questões relativas ao psiquismo dos enfermos histéricos. Paul Zacchias (1584-1659), por exemplo, trouxe ao debate médico uma constatação a respeito das histéricas. Afirmava ser a simulação uma característica própria de tais doentes, acrescentando que suas manifestações tinham por objetivo chamar atenção das pessoas que os rodeavam. A crença de que as histéricas seriam mentirosas impediu que muitos médicos considerassem esta manifestação como passível de tratamento e de cuidado. Os fatores psicológicos eram, até mesmo, entendidos como menos importantes ao tratamento, sendo desconsiderados na busca por uma explicação da afecção.

Objetivando descrever a origem do mal histérico, Nathaniel Highmore (1613-1685) chamou de paixão histérica o estrangulamento causado pelo excesso de sangue sutil ou flatulento que se deslocaria até os vasos pulmonares ou coração, provocando dispneia ou sufocação. A crise surgiria pela irrupção descontrolada do sangue nos pulmões. Esta abordagem buscava desmentir a ideia de um possível deslocamento do útero nestes pacientes.

A hipótese de Highmore sobre a etiologia da histeria fora intensamente criticada por Thomas Willis (1621-1675). Desvinculando-se de uma explicação única[7], Willis preconiza a histeria como uma patologia do cérebro e do sistema nervoso, provocada pela explosão de espíritos animais. Estes espíritos poderiam, no seu entender, serem perturbados por paixões, medos, cólera, tristezas, afecções em outros órgãos ou por obstáculos na circulação do sistema nervoso. Dizia, ainda, que o tratamento mais recomendado era o exorcismo, condenando os remédios utilizados até então (Kaech, 1947).

A crença de que a histeria era uma doença própria das mulheres também sofreu modificações durante este período. Thomas Sydenham (1624-1689) afirmava que o fato de encontrarmos mais mulheres histéricas dar-se-ia por elas serem de natureza mais delicada. No homem, dizia ele, a histeria receberia o nome de hipocondria. Ao analisar as contribuições de Sydenham, Alonso e Fuks (2004), destacam que para este autor “as emoções despertam os espíritos animais, que provocam os sintomas; a histeria deixa de ser uma doença como as outras para ser uma que é capaz

de imitar todas as outras doenças" (p. 28).

Observa-se, neste momento, uma pequena abertura em relação à consideração de aspectos emocionais na etiologia da histeria. Todavia, ao serem referidos, confundem-se com ideias de possessão, de simulação ou religiosidade e resultam em indicações terapêuticas que dão conta, apenas, de aspectos orgânicos.

Afirmando, assim como Sydenham, que a histeria na mulher e a hipocondria no homem constituiriam a mesma afecção nervosa, Bartolomeus de Moor (1649-1724) desenvolveu mais algumas considerações sobre histeria. Fez duras críticas às ideias propostas por Willis, considerando ser um erro buscar na mistura de humores a explicação para os fenômenos histéricos. Para Moor, a causa do adoecimento não estaria nos humores misturados aos espíritos animais, mas, sim, a causa residiria no fato do cérebro produzir os espíritos. Quando em estado anormal, tais espíritos desceriam ao longo dos tubos nervosos, provocando espasmos. À afecção histérica Moor dava o nome de epilepsia histérica, acreditando ser esta disfunção somente de origem anímica. Por exemplo, se a histeria afeta as viúvas, não é por causa do sêmen retido e da continência sexual, mas porque elas estão sujeitas à tristeza normal da perda. Esta tristeza alteraria o sangue e os espíritos, facilitando o aparecimento da histeria.

Observa-se que, para que a histeria possa impor-se como uma nomenclatura própria, foi necessário utilizá-la como uma função adjetivante para diversas patologias, tais como epilepsia histérica, crise histérica, paixão histérica e perturbação histérica. Será a partir dos estudos de Joseph Lieutaud (1703-1780) que o fenômeno histérico passa a apresentar-se por uma nomenclatura própria – *hysteris.* Este autor acreditava que a histeria tinha a sua origem no sistema nervoso e que as suas manifestações eram muito próximas à hipocondria. A estes doentes, inclinados à tristeza, recomendava como tratamento a distração e os grandes sustos, os quais poderiam reverter o quadro (Kaech, 1947).

Outra figura importante no cenário da história da histeria foi Boissier de Sauvages (1706-1767). Em sua obra *Nosologia médica*, classificou a histeria na classe dos espasmos clônicos gerais. Enaltecendo os aspectos psíquicos, afirma que a histeria "é uma síndrome de sintomas convulsivos fugazes, sem causa evidente, sujeita a mudanças súbitas, acompanhando-

se de grande sensibilidade anímica e pusilanimidade; agrava-se por ocasião de enfermidades e de causas debilitantes" (Sauvages citado por Kaech, 1947). Para Sauvages, o homem, raramente, manifestaria uma histeria; no entanto, eram atacados, frequentemente, pela hipocondria, doença considerada muito semelhante à histeria pelo médico francês. Na busca pela etiologia da histeria, afirmava que a sua causa residia em uma espécie de amor exagerado à vida e ao prazer e que as histéricas possuíam uma intolerância para pequenas incomodidades, além de serem exageradas, possuírem instabilidade das intenções, enorme sensibilidade, irritabilidade e debilidade no sistema nervoso.

Inclinando-se para as práticas psicoterápicas e insistindo no aspecto psíquico da afecção, Sauvages considerava ser a satisfação dos desejos a melhor terapêutica para as neuroses. Quanto àqueles que explicavam a patologia a partir de alterações dos humores, dizia que as suas técnicas de expulsão da bile e do muco apenas prejudicavam e debilitavam o enfermo, que necessitava, pelo contrário, de repouso, em um ambiente calmo, para fortificar-se. William Cullen (1710-1790), inventor da palavra neurose, incluirá a histeria entre as enfermidades nervosas, enfatizando a origem uterina das manifestações conversivas e espasmódicas das histéricas.

Os aspectos psicológicos que estariam inerentes às manifestações histéricas eram, naquele tempo, muito comumente associados aos nervos. Desta forma, crescia a importância do que hoje se denomina psíquico no entendimento da histeria. Os estudiosos da época ainda buscavam explicar os fenômenos psicológicos por meio do funcionamento do sistema nervoso.

Anne Charles Lorry (1726-1783), por exemplo, dizia que a histeria era uma espécie de melancolia nervosa, sobre a qual exerciam papel fundamental causas psíquicas, como o sofrimento. A sua origem dar-se-ia nos nervos que, quando inflamados, sofreriam com rompimentos ou perturbações. Recomendava-se antiplasmódicos e ferro como tratamento. Pierre Pomme de Arles (1735-1812) afirmava que a histeria era uma afecção vaporosa, de natureza nervosa, produzida por espasmo, eretismo ou endurecimento dos nervos.

Paul Briquet (1796-1881) foi um médico que publicou, em 1859, um importante tratado sobre a histeria. Este estudo consistiu-se em uma investigação clínica e epidemiológica de 430 pacientes histéricas por um

período de 10 anos. Os fatores etiológicos sugeridos neste estudo eram juventude, sexo feminino, temperamento sugestionável e afetivo, baixa classe social, permissividade sexual, conflitos familiares, entre outros. Neste estudo, Briquet enfatizou a importância de serem melhorados os aspectos referentes à situação social e ambiental dessas pacientes (Mai & Merskey, 1980). Alonso e Fuks (2004) destacam que a histeria, segundo Briquet, não deveria continuar a ser considerada uma doença vergonhosa, uma vez que as mulheres são mais propensas a esta patologia por ter como essência o sentir. Para Briquet, as histéricas não estariam possuídas pelo sexo, nem pelo demônio. Porém, "se para Briquet os constituintes psíquicos da histeria são importantes, acaba atribuindo às histéricas lesões nervosas não-visualizáveis" (Alonso e Fuks, 2004, p. 31).

Com os estudos de Franz Anton Mesmer (1734-1815), médico austríaco e magnetizador, houve a passagem de uma concepção religiosa (mais especificamente demoníaca) da histeria e da loucura para uma concepção científica. Com a sua teoria a respeito do magnetismo animal, Mesmer defendia o desequilíbrio na distribuição de um *fluido universal* (presente no organismo de animais e humanos) como fator principal na etiologia das doenças nervosas. Desta forma, propunha como terapêutica a estimulação de crises convulsivas nos pacientes, para que a distribuição de fluido se reequilibrasse. A partir deste trabalho de Mesmer, a histeria escapou do domínio da religião, sendo abarcada no terreno da psicoterapia dinâmica. Das concepções magnéticas de Mesmer nasceria a primeira psiquiatria dinâmica (Roudinesco & Plon, 1998).

Philippe Pinel (1745-1826) concebia a histeria "como uma neurose de geração, produzida por um defeito do estado nervoso, do útero e dos órgãos procriadores" (Kaech, 1947, p. 261). A revolução pineliana foi responsável pela solidificação das concepções psiquiátricas sobre a doença mental, em detrimento das explicações religiosas. Com Pinel, surgiu o alienismo moderno. Nesta época, duas novas correntes passaram a se enfrentar: uma escola organicista – que defendia uma etiologia cerebral das doenças mentais – e uma escola psicogênica – que concebia a doença mental como uma afecção psíquica, ou, melhor, como uma neurose (Roudinesco & Plon, 1998).

No século XIX, surgiria outra técnica terapêutica moderna para os distúrbios da mente. Em 1843, o médico escocês James Braid (1795-1860)

cunhou a palavra hipnotismo. Assim, a hipnose surgia como “um conjunto de técnicas que permitiam provocar um estado de hipnose num sujeito, com finalidades terapêuticas. A sugestão se dava, nesse caso, entre um médico hipnotizador e um paciente hipnotizado” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 335).

Charcot, a hipnose e a histeria

Último grande representante da primeira psiquiatria dinâmica, o neurologista francês Jean Martin Charcot (1825-1893), teve papel fundamental no desenvolvimento dos estudos sobre a histeria. Ingressou no Hospital Salpêtrière, em 1862, aonde coordenou o laboratório de neurologia, mas só em 1870 começou a interessar-se pelos fenômenos histéricos. Em seus trabalhos, Charcot postulou que a histeria era uma doença nervosa e funcional, com caráter orgânico e hereditário. Um fator a ser destacado das postulações de Charcot é o aspecto traumático que identifica como causador da histeria. Este acontecimento traumático é uma ameaça direta à integridade do sujeito (acidentes, doenças, mortes de entes queridos, quando remetem à perda de proteção).

Goldgrub (1988) enfatiza que não se deve confundir a descrição sobre o elemento traumático em Charcot com as concepções freudianas sobre trauma. A fundamental diferença reside no fato de que, para Charcot, o evento traumático não é mais do que um *agente provocador*, ou seja, o sujeito experiencia o evento como traumático, pois possui uma predisposição hereditária à patologia. Assim, pode-se entender que a concepção de Charcot sobre a etiologia da histeria é essencialmente médica, uma vez que os fatores envolvidos são unicamente orgânicos.

Porém, um elemento a ser destacado das contribuições de Charcot é o fato de ter descartado o caráter simulativo das crises histéricas, ao diferenciá-las das crises epiléticas. Ao atribuir à histeria a categoria de neurose, Charcot abandonou a ligação da doença com o útero, postulando que este distúrbio atingiria homens e mulheres.

Nesse sentido, Charcot relacionou a neurose aos estudos sobre o hipnotismo. Não propunha a cura das pacientes histéricas por meio da técnica da hipnose, mas buscava provas para a sua teorização, visando a demonstrar o caráter neurótico da histeria. Para ele, a hipnose tinha a sua

utilidade como recurso para a realização de uma diagnóstico diferencial.

Charcot produzia em suas pacientes sob o estado hipnótico sintomas histéricos artificiais, os quais suprimia logo em seguida. O mérito de Charcot, segundo Alonso e Fuks (2004), está na defesa da ideia de não haver correlação entre a dor psíquica e o órgão supostamente lesionado. Contudo, segundo os autores, como "teorizador da neurose, Charcot carece de instrumentos para curá-la" (p. 35).

O seu sucesso não o eximiu de inúmeras críticas, recebidas, principalmente, de membros da escola de Nancy, da qual se destacam Hippolyte Bernheim (1840-1919) e Ambroise Liébeault (1823-1904). Bernheim acusava Charcot de desrespeitar as suas pacientes, uma vez que as utilizava como cobaias, não buscando, segundo ele, sequer a cura ou o esbatimento dos sintomas. No entanto, tais críticas não devem diminuir a importância da experiência de Freud no Salpêtrière.

A histeria e a construção da psicanálise: a revolução do conceito

A histeria pode ser compreendida como uma patologia que ao longo da história impôs desafios aos seus estudiosos. Constata-se, até aqui, a busca por compreender a sua origem, bem como os impasses científicos que daí decorreram. Inicialmente, foram estabelecidas hipóteses etiológicas relacionadas a aspectos fisiológicos (deslocamento do útero), aspectos orgânicos (alterações nos humores e secreções), concepções mágico-religiosas (possessões demoníacas) e elementos neurológicos (inflamações dos neurônios). Freud, por outro lado, após tecer algumas considerações teóricas sobre a origem da histeria, imerso nos parâmetros organicistas de sua formação médica, propôs de forma revolucionária a necessidade de considerar os aspectos psíquicos como parte essencial da etiologia da histeria.

O encontro entre histeria e Psicanálise deu-se em um tempo pré-psicanalítico. Isto porque foi somente em 1896 que Freud batizou a sua ciência de Psicanálise, com o abandono definitivo das terapêuticas sugestivas.

A Psicanálise é precedida por uma época marcada pelo intenso rechaço à sexualidade e à influência psíquica na etiologia do fenômeno histérico. Quando falamos em Psicanálise, é comum ouvirmos referências a nomes

como Breuer, Anna O., Emmy von N., Charcot, Fliess e outros. De fato, todos eles foram fundamentais no direcionamento de Freud para a construção de uma nova proposta teórica e terapêutica.

Entre 1880 e 1882, Josef Breuer (1842-1925), fisiologista e médico, atendera uma jovem que entrou para a história com o nome de Anna O. (Bertha Pappenheim). Quando procurou Breuer, Anna O. tinha 21 anos e trazia como sintomas alucinações, contraturas, acessos de tosse, problemas de visão e dificuldades de expressar-se na língua materna. A partir de conversas que estabelecia com Breuer, a paciente começou a apresentar uma melhora em seus sintomas e denominou esta forma de tratamento como *talking cure* (cura pela fala) e *chimney sweeping* (limpeza de chaminé). O relato que Breuer fez a Freud sobre o caso de Anna O. culminou, anos mais tarde, em uma produção teórica conjunta: *Estudos sobre a histeria*, escrito em 1893 e publicado em 1895.

No verão de 1889, Freud havia ido a Nancy, a fim de especializar-se na técnica hipnótica. Na volta, realizou atendimentos a pacientes que tiveram, definitivamente, os seus nomes associados à história da Psicanálise. Um dos casos mais conhecidos é o da senhora Emmy von N. (Fanny Moser). Ela foi a primeira paciente tratada por Freud pelo método catártico. Foi esta paciente que, durante uma sessão, pediu a Freud que não a tocasse, não falasse e não a olhasse, simplesmente a escutasse. Este pedido resultou em uma mudança fundamental em termos da técnica terapêutica. Pode-se dizer que, a partir disto, Freud distancia-se da hipnose e do método catártico, inaugurando um método terapêutico que privilegia a fala livre do paciente.

Nos anos compreendidos entre 1889 e 1892, Freud atendeu outras pacientes que o auxiliaram na formulação de *Estudos sobre a histeria*, no qual apresentou a sua primeira concepção sobre essa patologia. Descreveu o que podemos considerar uma *histeria traumática* (Capellá, 1996): ante um acontecimento da infância, que se tornou traumático pela impossibilidade de descarga de seu *quantum* afetivo, formar-se-ia uma espécie de corpo estranho, produzindo efeitos no tempo presente – os sintomas histéricos.

Os anos posteriores a esta publicação foram testemunho da aproximação de Freud a uma nova forma de trabalho com os pacientes. Cada vez mais, propunha-se a confiar na sequência das "associações livres" deles. No Rascunho E, Freud (1894/1980) referiu a histeria como sendo a única

psiconeurose[8] na qual o conflito encontrava uma expressão por meio do corpo. Assinalava que na histeria a excitação psíquica "escolhia" uma via falsa pela expressão somática.

No texto *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, Freud (1896/1980) descreveu o conceito de defesa como um mecanismo que estava a serviço do esquecimento de uma representação, investida de um afeto doloroso, ocasionada por um acontecimento de caráter sexual, ocorrido na infância. Tais ideias levam Freud a formular o que conhecemos como *teoria da sedução* ou *teoria do trauma*, segundo a qual a etiologia da histeria estava diretamente ligada a uma vivência infantil real e efetiva de sedução por parte de um adulto.

É fundamental ressaltar que, no contexto da teoria do trauma, Freud trabalhou com a noção predominante de sexualidade vigente na época, ou seja, ligada à prática genital. Assim, Freud ocupou-se de entender porque os casos atendidos em sua clínica remetiam a traumas sexuais. Em 1896, Freud propõe que, no campo do desenvolvimento da sexualidade, ocorre um descompasso, considerando o psíquico e o corpo. Quando é vivida uma experiência de conteúdo sexual, a consequência é a produção de processos excitatórios nos órgãos genitais. Essa experiência inscreve-se no psiquismo por meio de uma representação que guardará o vínculo com a excitação originária, produzindo também excitações quando a lembrança se fizer novamente presente. Para Freud (1896/1980), quando a experiência acontece na infância, isto é, durante o período de imaturidade física e intelectual, a lembrança da experiência sexual tem uma intensidade de efeito excitatório menor do que outras experiências e do que será vivido quando da lembrança durante ou após a maturidade.

Nesse sentido, afirma Freud (1896/1980), em geral, o efeito:

> É muito mais forte no caso da experiência do que no caso da lembrança. Contudo, quando a experiência sexual ocorre durante o período de imaturidade sexual e sua lembrança é despertada durante ou após a maturidade, a lembrança passa a ter um efeito excitatório muito mais forte do que o da experiência na época em que ocorreu; e isso porque, nesse ínterim, a puberdade aumentou imensamente a capacidade de reação do aparelho sexual. Esse tipo de relação invertida entre a experiência real e a lembrança parece conter a precondição psicológica para a ocorrência de um recalcamento. [...] Os traumas da infância atuam de modo adiado, como se fossem experiências novas, mas o fazem inconscientemente. (p. 158)

Assim, a proposta freudiana nesse momento de sua obra é a de que, por ser a sexualidade uma função biológica que se desenvolveria apenas a partir da puberdade, ela tornar-se-ia mais suscetível a acontecimentos traumáticos. É fundamental ressaltar, porém, que tal ideia não se sustenta por muito tempo. Mais tarde, Freud (1905/1980), a partir das formulações acerca de uma sexualidade que se amplia em relação a uma concepção biológica, enfatiza a necessidade de pensar a sexualidade no enlace com o psíquico.

Em 1897, realizando a sua autoanálise, Freud – decepcionado – escreveu a Fliess uma carta, comentando a impossibilidade de seguir mantendo a teoria do trauma, uma vez que percebera que os relatos das pacientes não correspondiam à realidade factual[9]. A Carta 69 (Freud, 1897/1980), datada de 21 de setembro, pode ser considerada um divisor de águas em relação ao estudo da etiologia da histeria.

Ao abandonar sua teoria da sedução e, também, desde as contribuições e os avanços relatados em seu texto *A interpretação dos sonhos*, Freud (1900/1980) vai atribuindo à fantasia um papel de destaque na compreensão dos distúrbios histéricos. Cada vez mais, a realidade psíquica é priorizada em relação à realidade material. Não é necessário buscar uma vivência efetiva de abuso, mas, sim, compreender o efeito e a intensidade das fantasias sexuais infantis. Logo, como afirmam Alonso e Fuks (2004), "um deslocamento produz-se no interior da conceituação: dos fatos reais vai-se passando para a realidade psíquica; dos acontecimentos traumáticos, para o devir edípico" (p. 65).

Portanto, as transformações provocadas pela ruptura com a concepção de que o adoecimento neurótico era causado por experiências traumáticas sexuais da realidade material culminam em uma ampliação do conceito de sexualidade. Neste processo de transformação, destacam-se as experiências advindas do exercício clínico psicanalítico. Assim, já em 1900, o encontro com Dora ajuda Freud a explorar os mecanismos histéricos e a sua intrincada relação com a sexualidade infantil.

Na medida em que se dedica a aprofundar os seus estudos sobre a sexualidade infantil, as ideias de conflitiva edípica e de castração vão sendo situadas como eixos norteadores para compreensão da patologia histérica. Para a Psicanálise, todo o sintoma neurótico passa a ser considerado resultante de uma formação de compromisso, a qual permite que tanto o

desejo quanto a defesa sejam contemplados em sua expressão.

Assim, na neurose histérica de conversão, o sintoma é caracterizado pela utilização simbólica do corpo, isto é, nela o orgânico não está em pauta; o que é priorizado são as expressões de um corpo erógeno. Quer seja o sintoma histérico permanente ou transitório, ele sempre representa uma inervação sensorial ou motora relacionada simbolicamente ao conflito psíquico.

O caso dora e as implicações teóricas e técnicas acerca da histeria

O caso Dora foi publicado em 1905 sob o título *Fragmento de uma análise de um caso de histeria* (1905[1901]/1980). A ideia inicial de Freud era escrever um complemento à teoria dos sonhos[10] e demonstrar o quanto, a partir do trabalho com esses, poder-se-ia compreender mais os processos psíquicos na histeria e, também, nas demais psiconeuroses. Na medida em que o escreve, evidencia-se a etiologia sexual na histeria e a compreensão do sintoma como uma formação do inconsciente. Considera-se que "o reconhecimento crucial da problemática da transferência no processo psicanalítico" (Birman, 1992, p. 116) foi o propulsor da mudança, por parte de Freud, quanto ao objetivo da escrita deste texto.

A escuta de Dora influenciou decisivamente a técnica psicanalítica. Esta adolescente de 18 anos foi levada para atendimento por seu pai, apesar de sua relutância. Este, preocupado por ter encontrado uma carta da filha na qual se despedia da vida, busca a ajuda de Freud. Anos antes, em razão de tosses e rouquidão, Dora havia consultado Freud, que, na ocasião, lhe indicara análise. A proposta não fora aceita em virtude do desaparecimento dos sintomas em questão. Neste segundo momento, à carta somou-se um episódio de perda de consciência após uma conversa com seu pai. Freud recebe a paciente e a descreve com os seguintes sintomas:

> Trata-se de uma *petite hystérie*, com os mais comuns de todos os sintomas somáticos e psíquicos: dispnéia, *tussis nervosa*, afonia, e possivelmente enxaquecas, junto com depressão, insociabilidade histérica, e um *taedium vitae* que provavelmente não era muito levado a sério. (Freud (1905[1901]/1980, p. 30)

A partir dos relatos de Dora, descortina-se uma trama que tem como personagens principais o senhor K e a senhora K, a própria Dora e os seus pais. O trabalho analítico com Dora evidenciou o movimento psíquico de

reedição de vivências edípicas, da contribuição das modalidades idenficatórias na produção dos sintomas histéricos, bem como o papel central que o corpo erógeno ocupa ao ser tomado como palco de expressão simbólica das conflitivas infantis.

O interesse e o envolvimento de Dora com o senhor K atualiza a história infantil e traz para o cenário da clínica psicanalítica a força do fenômeno transferencial. Neste sentido, frente ao tratamento da histeria, Freud se vê confrontado em relação não apenas ao discurso teórico que enuncia, mas, também, quanto à experiência clínica propriamente dita.

A história de Dora contribui para a formulação de um saber a respeito do padecimento histérico. A menina era filha de um casal cujo relacionamento era marcado pela distância afetiva. Freud descreve a mãe de Dora com uma pessoa interessada obsessivamente por afazeres domésticos, o que causava conflitos familiares e distanciamento desta para com a sua filha. Já o pai era figura dominante na família devido à sua inteligência e ao seu caráter, bem como ao seu talento e sucesso profissional. Dora tinha um irmão cerca de um ano e meio mais velho, que durante os primeiros anos da jovem fora um modelo de ideal. Porém, posteriormente, passou a ter com ele uma relação de pouca proximidade. Quando havia qualquer divergência familiar, Dora posicionava-se ao lado do pai, enquanto o seu irmão, ao lado da mãe.

No decorrer do tratamento com Dora, Freud toma conhecimento de dois episódios que ocorreram com a paciente o e senhor K. Aos quatorze anos, Dora fora subitamente agarrada e beijada nos lábios em uma situação criada pelo senhor K para que ambos estivessem a sós. A menina, neste momento, foi tomada de uma violenta sensação de repugnância, desvencilhando-se do senhor K e fugindo dele. Porém, em razão do convívio familiar, os encontros com o senhor K continuaram ocorrendo.

Dora passa, então, a apresentar sintomas de aversão por alimentos, bem como uma sensação corporal de pressão na parte superior do corpo. Além disso, tem um comportamento evitativo de situações públicas nas quais um homem esteja demonstrando o seu afeto por uma mulher. Freud entende essas três manifestações sintomáticas de Dora como sendo fruto da impossibilidade de ela experimentar os seus verdadeiros desejos e afetos pelo senhor K. Trata-se, neste momento, de uma conceituação de sintoma que alude ao disfarce e ao deslocamento dos conflitos. Conforme

Freud (1905/1980), a repugnância de Dora denuncia o erotismo recalcado, bem como demonstra a essência do funcionamento histérico no qual a inversão do afeto (repugnância no lugar de excitação) é produto do recalcamento. A evitação de Dora em relação aos casais impede que a jovem reencontre-se com a própria excitação sentida no episódio do beijo com o senhor K.

Para Freud (1905/1980), na histeria há o afastamento dos caminhos de satisfação passíveis de serem alcançados na realidade. O histérico refugia-se em sua atividade de fantasia, denunciando um processo de introversão da libido. Por isso, as fantasias histéricas são compreendidas por Freud como estando sempre dirigidas ao outro. No caso de Dora, as relações estabelecidas com o senhor K são compreendidas por Freud como atualizando aspectos da relação de Dora com o pai.

O segundo episódio entre Dora e o senhor K ocorreu quando a menina tinha dezesseis anos. As famílias passaram juntas as férias. Certo dia, Dora fora convidada pelo senhor K para um passeio até o lago. Enquanto caminhavam, o homem fez a Dora uma proposta amorosa, a qual foi negada enfaticamente pela jovem. Dias mais tarde, Dora conta a sua mãe o episódio ocorrido. Mesmo frente à atitude do pai e do tio de Dora de tomarem satisfação sobre o ocorrido, a veemente negativa do senhor K acaba por dar ao acontecimento um caráter fantasioso.

A sequência dos acontecimentos faz com que Dora incremente mais as suas suspeitas de um possível envolvimento amoroso entre o pai e a senhora K. A partir disso, a jovem acredita ter sido entregue ao senhor K pelo pai como prêmio por sua tolerância em relação ao envolvimento deste último com a senhora K.

Por mais que se evidencie no texto o importância dada a uma situação real ocorrida entre Dora e o senhor K, as interpretações propostas por Freud para os sonhos e os sintomas somáticos de Dora conduzem a uma modificação importante quanto ao papel da realidade psíquica na construção dos sintomas. No material clínico de Dora, ainda o objetivo de tratamento para Freud era o preenchimento das lacunas da memória, fazendo com que o inconsciente se tornasse consciente. Conforme Alonso e Fuks (2004), “procurava-se assim produzir um texto coerente, em substituição ao fragmentado texto trazido pela histérica, totalmente esburacado pelos efeitos da amnésia” (p. 71).

Também marca o material clínico de Dora o registro de dois sonhos que pretendiam demonstrar a relevância do deciframento dos sonhos para a elucidação dos enigmas da neurose. Desta forma, a narrativa do processo analítico de Dora centrou-se no deciframento de duas produções oníricas da paciente por meio do qual Freud pretendia preencher as amnésias e elucidar os sintomas. Porém, segundo Birman (1992),

> ao se deslocar da ideia de decifração dos sonhos para a elucidação dos enigmas da histeria para o reconhecimento pleno da experiência transferencial no processo analítico, Freud enfatizou com isto que a leitura dos sonhos e das demais formações do inconsciente estão reguladas pela lógica da transferência. (p. 116)

Cabe ressaltar que a publicação do caso se deu após a interrupção do processo analítico por parte de Dora. Os sonhos de Dora mostram, no cenário onírico, as conflitivas de seu mundo pulsional. A partir da transferência, reedição de relações anteriores, as conflitivas acabam sendo transladadas à pessoa de Freud. Este é pego de surpresa ante a intensidade deste fenômeno[11], o que resulta, onze semanas depois, na interrupção do tratamento por parte de Dora. Desta forma, a partir do fracasso do trabalho analítico com Dora, Freud repensou "os fundamentos metodológicos da experiência psicanalítica" (Birman, 1992, p. 117).

Logo, se, por um lado, o abandono do tratamento pode ser pensado como um fracasso terapêutico; por outro, a experiência com Dora permitiu que Freud analisasse aspectos importantes na histeria. Essas constatações conduzem à proposição da conversão como mecanismo de descarga psíquica, na qual, por meio de um deslocamento associativo, algo era expressado no corpo.

Dora mostrou a Freud o quanto os seus desejos mais secretos e conflitos expressavam-se nos sintomas histéricos. O seu corpo "fala" o que as palavras não podem expressar. O sintoma histérico forma-se a partir de uma certa facilitação simbólica, denominada por Freud como *complacência somática*. Esta complacência denuncia que o sintoma não pode acontecer sem

> a presença de um certo grau de *submissão somática*, oferecido por algum processo normal ou patológico em um dos órgãos do corpo ou relacionado com algum deles. Ela não pode ocorrer mais de uma vez – e a capacidade de repetir-se é uma das características de um sintoma histérico – a menos que tenha uma importância, um *significado* psíquico. (Freud, 1905/1980, p. 38)

O sintoma é, portanto, expressão simbólica das fantasias sexuais infantis. A capacidade de conversão da excitação em uma inervação somática seria a forma de descarga simbólica encontrada pelo representante pulsional intolerável via sintoma histérico.

Outro ensinamento sobre a histeria de conversão decorrente do atendimento a Dora diz respeito à problemática identificatória. É a partir do fracasso identificatório que a histeria atualiza as suas conflitivas narcísicas e edípicas. Destacam Alonso e Fuks (2004) que na histeria será a complexidade da trama fantasística o suporte do sintoma, o qual remeterá a uma multiplicidade identificatória. Os autores exemplificam tal afirmativa, resgatando a interpretação que Freud dá a Dora quando esta, a partir da rivalidade edípica, identifica-se com a mãe. Dora deseja os brincos que o pai deu para a mãe (sentir-se objeto do pai); porém, a partir do desejo recalcado, o que passa a se manifestar é a identificação com o lugar de sofrimento da mãe, uma vez que Dora passa a apresentar um corrimento vaginal tal qual o que acometia com a sua mãe. Freud (1921/1980) interpreta o sintoma de Dora: "Você quis ser sua mãe, agora o é no seu sofrimento" (p. 100).

De fato, o tema da identificação ampliou-se para mais além da construção do sintoma histérico. Mais tarde, Freud (1921/1980) concedeu a devida importância a esse mecanismo na constituição do psiquismo. No caso da identificação histérica, deve-se destacar a diferenciação estabelecida entre imitação e identificação como própria de um ato psíquico. Assinalam Alonso e Fuks (2004) que a identificação histérica efetua-se com alguém que está colocada na mesma situação de desejo. Dora descortina não apenas as conflitivas que dão origem à patologia histérica, como também instiga Freud a seguir trabalhando impasses experienciados frente à interrupção de sua análise.

Aportes freudianos sobre a histeria a partir de dora

A exagerada repulsa ao sexual, recurso defensivo frente ao desejo pulsional, seguiu sendo assinalada por Freud como uma característica da neurose histérica de conversão. Freud (1906/1980), ao escrever *Meus pontos de vista sobre o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia das neuroses*, apresenta uma posição teórica importante em relação ao lugar relevante

ocupado pelas fantasias histéricas na determinação dos sintomas histéricos. Escreve Freud (1906/1980) que

> chegamos à admissão de que os sintomas histéricos são os resultados permanentes de traumas psíquicos, tendo sido a soma da emoção à eles associada, por motivos particulares, impedida de ser elaborada conscientemente, encontrando, portanto, um caminho anormal para a inervação somática. (p. 284)

Neste texto, as práticas sexuais infantis dão a direção da sexualidade infantil na vida adulta. Freud entende que as neuroses tratam de uma forma de atualização da atividade pulsional, bem como denunciam a manutenção dos elementos da sexualidade infantil na sexualidade adulta: "Os sintomas do paciente constituem a sua atividade sexual (quer no todo ou em parte) a qual procede das fontes" (Freud, 1906/1980, p. 290) das pulsões da sexualidade.

Freud (1908/1980), ocupando-se do tema da fantasia na histeria, escreve *Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade*. Este texto destaca a relação existente entre as fantasias e o sintoma. Afirma que elas expressariam a bissexualidade originária, apontando para desejos recalcados da vida infantil. A partir das definições do sintoma histérico presentes neste texto, em que o associa a impressões e vivências traumáticas, pode-se constatar o quanto a gênese traumática no padecimento psíquico nunca foi abolida do pensamento freudiano. Esta concepção referente à experiência traumática será retomada a partir do texto *Além do princípio do prazer*, de 1920. Pode-se afirmar com isso que Freud nunca abandonou a noção de traumático quando associada à intensidade da experiência psíquica, apesar de ter, sim, abandonado a associação entre a existência de um evento real de sedução, o trauma e a neurose.

No trabalho, intitulado *Algumas observações gerais sobre ataques histéricos*, Freud (1909[1908]/1980) considera que estes ataques nada mais são do que fantasias inconscientes, traduzidas em atos motores, a partir de uma série de transformações. Salienta que o ataque histérico produzir-se-ia associativamente, na medida em que um acontecimento da vida consciente alude a um conteúdo ideacional e, organicamente, na medida em que a intensidade da carga libidinal é elevada e encontra uma expressão somática. Aponta, ainda, o fato de que, por meio do ataque

histérico, um impulso recalcado alcança satisfação, mediante a descarga obtida e, também, refere os ganhos que os pacientes passam a ter em função da manifestação histérica.

Já o texto intitulado *A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão* apresenta uma definição de conflito patógeno a partir da oposição entre as forças das pulsões sexuais e as pulsões do Eu. Neste sentido, frente às conflitivas decorrentes do jogo de oposições e interdições, as alterações no corpo acontecem como expressão de economia de forças pulsionais. Assim, diante do incremento pulsional e do fracasso de sua interdição (falha do recalcamento), o sintoma conversivo denuncia a perda de domínio por parte do consciente (Eu) sobre o órgão afetado, que ficaria totalmente à disposição do representante pulsional recalcado. Neste texto, fica ainda mais evidenciada a noção de submissão somática referida por Freud por ocasião do caso Dora.

Cabe ressaltar que, a partir de 1908, observou-se o direcionamento do pensamento freudiano para a compreensão da *neurose obsessiva*. Os seus estudos sobre a histeria de conversão serviam de contraponto para os seus achados em relação à dinâmica singular do padecimento obsessivo. Em textos, nos quais se dedica a esta neurose, também, fará referência à histeria. Em 1913, ao escrever *A disposição à neurose obsessiva* (Freud, 1913/1980), refere-se à histeria, relacionando-a com a vivência edípica e distingue as duas formas básicas de histeria: a *histeria de conversão* e a *histeria de angústia*.

Entre os textos freudianos da metapsicologia, *O inconsciente* (Freud, 1915/1980) e *Repressão* (Freud, 1915/1980) definem e descrevem com maior precisão a possibilidade defensiva do aparelho psíquico. Na medida em que o recalcamento opera sobre a representação pulsional, a conversão somática aparece como mecanismo defensivo adotado para lidar com a falha deste processo[12]. Fica evidente a ideia da carga afetiva que está presente nas representações psíquicas, ao mesmo tempo em que se observa, na histeria de conversão, a dificuldade de recalcar de forma eficaz a representação sexual intolerável.

Os destinos dados ao afeto mediante a ação do recalcamento serão decisivos em relação às vicissitudes do sujeito. Quando há falha do recalcamento, haverá a produção de angústia caso a carga afetiva permaneça desligada de uma nova ideia.

A carga excedente de afeto buscaria no corpo, via mecanismo da conversão, uma forma de ligação e de alívio. O sofrimento somático expressaria, portanto, "a transformação de um excesso constante de energia que passa do estado psíquico para o estado somático" (Nasio, 1991, p. 30). O fracasso do recalcamento expressa-se, assim, na conversão somática. Os sintomas conversivos histéricos dão sustentação à afirmativa de Freud de que corresponderiam a formas de satisfações autoeróticas próprias da infância e que sofreram a ação do recalcamento.

A partir da virada de 1920, o conceito de traumático adentra à cena psicanalítica novamente, impondo uma leitura econômica dos processos psíquicos. Desta forma, o conceito de trauma passa a referir "intensidades no interior da vida anímica que não encontram tramitação ou processamento" (Alonso e Fuks, 2004, p. 115). Também o sintoma histérico está a serviço da repetição que se produz compulsivamente no sentido de atualização das forças pulsionais exacerbadas pelo conflito psíquico. Alonso e Fuks (2004) assinalam que

> a compulsão à repetição é mais elementar e mais pulsional do que o próprio princípio do prazer. No entanto, no processo transferencial, o eu *exasperado* do histérico, aferrado à aspiração de evitar o desprazer que produziria o levantamento do recalque, convoca à compulsão de repetição, colocando-a a serviço da resistência. (p. 116)

Nos desafios impostos frente à escuta da histeria, Freud encontra subsídios para denunciar a força do inconsciente, da sexualidade, do recalcamento e da transferência. No decorrer de seus estudos, as proposições a respeito deste padecimento deixam aberta a possibilidade de vislumbrar novos elementos teóricos e técnicos que venham a contribuir para a garantia da compreensão a respeito da histeria, que mantenha a autonomia do psíquico em relação a uma visão aprisionante e linear do biológico. Ao escutar a fala histérica, Freud inaugura a condição de sujeito singular que está à mercê de um jogo de forças próprio dos conflitos inconscientes.

A vigência da histeria na contemporaneidade: argumentos psicanalíticos

É frequente a afirmativa de que as histéricas, tais como as da época de Freud, não existiriam mais. Ao questionar ser a histeria considerada uma

doença vitoriana relacionada à intensa repressão sexual, Mezan (2011) propõe uma reflexão importante sobre a dúvida da existência atual da histeria. O autor aborda a forma surpreendente como até mesmo alguns psicanalistas, ao ocuparem-se de outros fenômenos psíquicos, acabam por distanciarem-se do que está no cerne da questão histérica, ou seja, a sexualidade. Para ele, é compreensível que a Psiquiatria atual, na busca de discriminar patologias e ao ter como critério de diagnóstico a proporção e a frequência dos sintomas, faça um percorrido que não mais considere a investigação de causas psíquicas. Porém, segundo o autor, é inconcebível que os próprios psicanalistas atribuam às diferentes condições sociais e culturais ou, então, ao não predomínio do recalcamento como principal recurso psíquico frente aos conflitos, a extinção do padecimento histérico.

A tentativa de extinguir a existência do diagnóstico de histeria está presente no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV-TR). Neste Manual, a neurose histérica tem seus componentes distribuídos nos mais diversos transtornos. Nos *transtornos somatoformes*, por exemplo, estão incluídos os transtornos conversivos e os transtornos de somatização, entre outros. Já, nos *transtornos dissociativos*, estão abarcadas as amnésias dissociativas, os transtornos dissociativos do movimento, bem como a anestesia e perda sensorial dissociativas. Contudo, é na denominação de *transtornos sexuais* que os sintomas da histeria marcam a mais evidente presença no Manual. São considerados sintomas destes transtornos a frigidez, a impotência e a ejaculação precoce. Além disso, assinalam Alonso e Fuks (2004), serão atribuídos ao denominado *Transtorno de Personalidade Histriônica* importantes manifestações da histeria, tais como "a sedução, o desconforto por não ser o centro de atrações, aparência física para chamar atenção, a sugestionabilidade, a teatralidade, a superficialidade emocional e o fato de considerar os relacionamentos como mais íntimos do que são" (p. 227).

O recurso de fragmentar e dispersar os sintomas, desfazendo os nexos que mantêm com a sua etiologia sexual e com o conflito psíquico, segundo Alonso e Fuks (2004), é uma tentativa de eliminar a histeria. Esta tentativa parece corresponder ao impacto que a patologia provoca, uma vez que nela ainda encontra-se inegavelmente explicítica a existência e a força da sexualidade.

Além disso, o Manual como recurso diagnóstico engendra caricaturas

como padrões de sofrimento psíquico, proposta essa que se diferencia substancialmente da escuta psicanalítica sobre a estrutura do caráter e da transferência. O analista tem, assim, o trabalho de produzir junto com o paciente uma fala indicativa da posição do sujeito na fantasia (Dunker & Kyrillos Neto, 2011). Portanto, a compreensão da psicopatologia na Psicanálise envolve muitos mais do que a identificação de sintomas, pois busca investigar o funcionamento do sujeito, os seus recursos psíquicos, os seus investimentos pulsionais, os seus conflitos e as suas defesas.

Constata-se que os ditos avanços na classificação das doenças mentais reproduzem antigos modelos nosográficos, os quais até mesmo antecedem as inovações teóricas, técnicas e clínicas que marcaram o início e todo o desenvolvimento da Psicanálise. Azevedo (2011) lembra que, já na conferência *O sentido dos sintomas*, Freud (1917/1980) criticou a posição da Psiquiatria frente aos sintomas. A crítica de Freud referia-se ao fato de a Psiquiatria apenas dar nomes às diversas obsessões e nada acrescentar. Nesta direção, a autora alerta que

> tomar os sintomas em primeiro plano pode dificultar o reconhecimento da organização psíquica na qual estão ancorados. Desmembrada em conjuntos de sintomas, a Histeria pode perder clareza. Como em uma pintura cubista, mal podemos integrar as partes em um todo, tamanho o destaque e desorganização de certas partes. (Azevedo, 2011, p. 163)

Nesta mesma perspectiva, Dunker e Kyrrilos Neto (2011) destacam o quanto a Psicanálise permite uma abordagem racional do subjetivo, do singular, e dos aspectos que não podem ser reduzidos a leis gerais sobre o sofrimento humano. Além disso, os autores afirmam que as tentativas de substituição dos fenômenos clínicos pela descrição epidemiológica fragilizam os conhecimentos advindos da experiência clínica, provocando a normatização dessas práticas.

A Psicanálise, por uma questão de coerência entre a sua teoria, a sua técnica e o seu método, não pode encontrar na redução e na simplificação dos fenômenos psíquicos um ponto de sustentação. Seguir afirmando a existência da neurose histérica de conversão significa manter pertinentes os paradigmas psicanalíticos a respeito da produção do padecimento psíquico. Desde o início da história das doenças mentais, se faz presente a tentativa de apreendê-las e, com isto, manter sob controle a convocatória

enigmática e complexa nelas presentes. Na ruptura com a sedução e o poder acenados na prática hipnótica, Freud inaugura a prática da escuta que tem como ponto de partida a condição de não saber sobre o sofrimento do outro. A escuta proposta pela Psicanálise compreende o sintoma como sendo apenas uma parte na complexa conflitiva presente na psicopatologia.

Dessa forma, são as expressões de sofrimento que surgem na clínica psicanalítica atual que permitem a afirmativa da vigência da histeria na contemporaneidade, uma vez que ela toma emprestada formas da época que habita, mas não perde a sua intrínseca relação com os elementos da sexualidade. Aliás, são exatamente as múltiplas formas que o sintoma histérico pode tomar que explicitam a atemporalidade deste padecimento. Como bem ressalta Azevedo (2011), "certamente os apelos da mídia, a globalização e o imperativo de gozar a qualquer custo, oferecem à histeria novos caminhos de expressão, novos figurinos. Mudar o figurino não quer dizer, entretanto, mudar o mais íntimo da trama psíquica" (p. 31).

A intrínseca relação entre a histeria e a sexualidade, mais especificamente a sexualidade infantil, faz-se presente no tempo que habita, tomando elementos da cultura como recursos de expressão de suas conflitivas. Entre estas conflitivas, a que remete ao tempo edípico terá especial reedição no padecimento histérico. Segundo Azevedo (2011), "nesse jogo de identificações e escolhas amorosas próprias da conflitiva edípica, é que encontramos os conflitos reeditados pela histeria. Na condição histérica, vemos um sujeito edípico envolvido em um drama com enredos triangulares" (p. 157).

Uma vez que as patologias psíquicas também recorrem aos elementos que a cultura oferece na composição de suas manifestações sintomáticas, é pertinente considerar quais desses elementosos são utilizados nas configurações contemporâneas da histeria de conversão. Assim, na cultura do espetáculo e da volatilidade, as expressões da histeria assumem uma conotação globalizada, resultando em verdadeiras epidemias psíquicas. O intenso avanço tecnológico proporciona o rápido acesso às manifestações humanas que reverberam nas mais diferentes partes do mundo. Alonso e Fuks (2004) destacam o quanto quadros psicopatológicos como ataques de pânico, estresse, anorexias e bulimias, personalidades múltiplas e fibromialgias, tão presentes na atualidade, denunciam, em muitos casos, o

caráter histérico subjacente a tais sintomas. É preciso, sem dúvida, não cair na tentação de generalizar que todas estas expressões correspondam a sintomas histéricos. Porém, este fenômeno de contaminação que se vale dos recursos de comunicação da sociedade globalizada permite a reflexão a respeito da forma como na histeria se manifestam os sintomas. Para Alonso e Fuks (2004), "os histéricos articulam a expressão do seu sofrimento aos discursos imperantes para poderem encontrar caminhos de expressão dele, assim como a possibilidade de que o sofrimento seja reconhecido e escutado" (p. 233). Entende-se que até mesmo este recurso comum de expressão do sofrimento não deixa de lado a importância da sexualidade, uma vez que fala de uma forma singular de administração do capital libidinal, ou seja, ainda que a manifestação eleita seja coletiva, o uso simbólico que o sujeito faz dessa manifestação é sempre singular.

Contribuições pós-freudianas acerca da histeria de conversão

Nas últimas décadas, pode identificar contribuições importantes para a compreensão do fenômeno histérico. Juan-David Nasio, por exemplo, retoma o postulado freudiano acerca da conflitiva histérica, ao afirmar a presença "de um conflito no cerne do eu, entre, de um lado, uma representação sobrecarregada que procura liberar seu excedente de energia e, de outro, a pressão constante do recalcamento, que, isolando a representação, impede-a de escoar sua sobrecarga" (Alonso & Fuks, 2004, p. 29).

Ao comentar a precariedade e inadequação da solução conversiva, Nasio (1991) pontua a manutenção do excesso da carga energética. Considera que a escuta do psicanalista é a via possível de cura, na medida em que "integra e dissipa aquilo que o histérico recalca e concentra" (Nasio, 1991, p. 34). O sintoma precisará adquirir um valor simbólico para ter a possibilidade de ser desfeito como substituto e poder, então, ser reintegrado no sistema de representações. Ao conferir um sentido ao sintoma, a resolução do excesso do afeto da representação, antes irreconciliável, poderá ser reintegrada na cadeia de acontecimentos da vida psíquica do sujeito.

Um dos traços clínicos da histeria, destacado por Nasio, diz respeito à

forma como o corpo será compreendido nesta patologia. O corpo é entendido pelo autor como um corpo sexuado. Nasio (1991) pontua a divisão que ocorre no corpo do histérico, entre uma parte genital "supreendentemente anestesiada e atingida por fortes inibições sexuais (ejaculação precoce, frigidez, impotência, aversão sexual, e outros) e todo o resto não-genital do corpo, que, paradoxalmente, aparece muito erotizado e sujeito a excitações sexuais permanentes" (Nasio, 1991, p. 14).

Portanto, observa-se que o enigmático (psíquico) permanece presente mesmo que, aparentemente, esteja transformado em um conteúdo somático. Nasio (1991) salienta que, ao expressar-se no somático, a representação mantém a sua característica de excesso, ou seja, "ressurge transformada em sofrimento corporal, seja sob a forma de uma hipersensibilidade dolorosa, seja, ao contrário, sob a forma de uma inibição sensorial ou motora" (Nasio, 1991, p. 30). O que antes correspondia ao investimento energético de um conteúdo inconsciente, passa a expressar-se em uma sede somática.

O autor reforça a ideia da presença de sofrimento psíquico na histeria de conversão, uma vez que a conversão não implica a resolução da problemática, apenas transforma uma incompatibilidade, antes referente a uma representação psíquica, em um sofrimento somático que "não obedece as leis do corpo real" (Nasio, 1991, p. 33). Nasio (1991), ao ocupar-se da histeria, destaca o quanto ela não se refere apenas à existência do sintoma, mas sim a toda a problemática dos vínculos existentes na dinâmica de investimentos do sujeito. Na histeria, as distorções provocadas pelas fantasias e, consequentemente, as distorções que passam a reger o seu vínculo com a realidade resultam em uma permanentemente impossibilidade de apropriar-se de um prazer genital cuja existência reconhece existir. Assim, pode-se sintetizar, segundo Nasio (1991), que

> o histérico diria, substancialmente: "Para melhor afastar o perigo do gozo da relação sexual, faço questão de me certificar de duas garantias: que o outro sofra de impotência e que me proíba de gozar". Dito de outra maneira, para evitar gozar, o neurótico torna o outro impotente e proibidor. (Nasio, p. 115)

Do ponto de vista relacional, a histeria é, portanto, concebida como um vínculo mórbido do neurótico com o outro. Nasio (1991) desenvolve essa proposição a partir da experiência com pacientes histéricos no campo

transferencial. A consequência desta forma do histérico situar-se nos vínculos faz com que o autor descreva a existência de três posições permanentes e duradouras do eu histérico: o eu insatisfeito, o eu histericizante e o eu tristeza.

O eu insatisfeito contempla a queixa particularmente neurótica de insatisfação e descontentamento nos vínculos. Já o eu histericizante denuncia uma transformação da realidade concreta em uma realidade fantasística de conteúdo sexual, ou seja, provoca a erotização típica da sexualidade infantil. Por fim, o Eu tristeza denuncia o vazio e a incerteza da identidade sexual do sujeito histérico.

Importantes contribuições a respeito da histeria também são encontradas na obra de Hugo Mayer. Os seus aportes a respeito dos traços de caráter histéricos permitem aprofundar a qualidade do funcionamento na histeria de conversão. Buscando descrever algumas destas características, o autor destaca traços do caráter histérico, elencando-os em cinco eixos: (1) a teatralidade, o exibicionismo e a sedução, (2) a ingenuidade, (3) o infantilismo, (4) a necessidade de perfeição e (5) a frieza emocional, a dissociação afetivo-emocional e a inibição genital (Mayer, 1989).

Quanto ao primeiro eixo, Mayer (1989) refere que, em Roma, aos atores que representavam "farsas bufonas ou grosseiras" era dada a denominação de *histrião*. Da mesma forma, nas histéricas constatam-se comportamentos que apontam para uma espécie de *representação*, *simulação*, *teatralidade* e/ou *inautenticidade*. Para o autor, esses comportamentos são consequência de uma necessidade em afirmar a sua feminilidade, em virtude de uma elevada angústia de castração. Os resultados provenientes deste conflito podem manifestar-se, também, pela minimização dos aspectos femininos, uma espécie de comportamento unissex ou na alternância entre este estado e uma hiperfeminilidade. Na sua relação com um homem, a histérica mostra-se uma mulher excepcional e única, além de, muito comumente, despertar nele uma espécie de desejo por "algo a mais" que estas mulheres parecem ter, mas que ele não consegue ver. Desta forma, a histérica transfere sua ferida narcísica – a falta do falo – para o homem. O seu prazer está em despertar desejo no homem, sendo o gozo sexual secundário para a satisfação dela.

> Um homem fixado a uma mãe "fálica" é o candidato ideal para enamorar-se deste tipo de mulher. Isso porque, no curso da sedução exibicionista, ele deverá, através de seu desejo, confirmá-la como mulher, enquanto que, por sua vez, o que ele busca é ser confirmado em sua virilidade por esta "supermulher" que representa a mãe idealizada com quem tanto desejara fundir-se na infância. (Mayer, 1989, p. 58-59)

Caso o ato sexual venha a consolidar-se, ele implicará uma mútua decepção, despertando sentimentos de impotência no homem – por não conseguir satisfazer a sua mulher – e de inferioridade na mulher – complexo de castração. A esta mulher, que sofre com uma carga de ideias recalcadas, resta apenas manifestar os seus conflitos por metáforas corporais.

Mayer (1989) desenvolve, ainda, algumas ideias acerca da dinâmica familiar da histérica. Há a vivência de uma relação com a mãe marcada pela impossibilidade de encanto e valorização da criança. O autor utiliza a expressão *deserto afetivo* para caracterizar o investimento libidinal da mãe para com a filha. Além disso, o pai também não é colocado por esta mãe como um objeto de desejo e de prazer. Desde a perspectiva da filha, o pai torna-se extremamente idealizado, para o qual dirige toda a sedução infantil. Este volta-se para a filha na tentativa de buscar o reconhecimento que não experimenta na relação com a sua mulher. Por isso, nunca a barreira do incesto – pai e filha ou mãe e filho – fora tão frágil como na histeria. Sobre este ponto, o autor reflete: Que satisfação sexual pode um simples homem dar a uma mulher histérica ante a um rival com tantos poderes?

A respeito do segundo eixo – a ingenuidade –, o autor destaca que é notável a tendência marcante das histéricas a impressionar pela estética, provocando intensos desejos sexuais no outro. No entanto, é importante ter presente que ela não tem consciência do intenso erotismo de seus gestos e de suas falas – dotadas de claras alusões sexuais. Esta característica é percebida pelas pessoas como sendo própria de uma ingenuidade natural destas mulheres. A aparente ingenuidade é resultado da ação do recalcamento que impede a histérica de reconhecer a verdade de seu desejo.

O infantilismo é apresentado como sendo o terceiro eixo e faz alusão ao fato de as histéricas serem comumente vistas como pessoas infantis. As suas ações demonstram egocentrismo, certa dependência de personagens idealizados, sugestionabilidade, frigidez ou graus diversos de inibição

sexual. A partir de um protótipo de mulher, podem-se observar os efeitos de uma vivência edípica, na qual um modelo feminino mostrava-se queixoso de sua feminilidade e constantemente hostilizava e desqualificava o masculino. Ante uma parceira que lhe desvaloriza, o pai da histérica acaba buscando na filha uma forma de compensar esta imagem desvalorizada que lhe é atribuída. Observa-se uma mãe incapaz de estabelecer uma relação terna, íntima e afetiva com a sua filha, o que resulta, muitas vezes, em uma tentativa de deslocar a dependência da mãe para um pai idealizado. Nas escolhas de objeto da histérica, percebem-se características hostis, na medida em que o parceiro, ora ocupa o espaço da mãe, ora ocupa o lugar do pai idealizado na infância.

O quarto eixo – a necessidade de perfeição – engloba o sentimento de falta ou de imperfeição observado na histérica, na busca quase que compulsiva de perfeição em várias áreas de sua vida. Pode-se compreendê-la como uma tentativa de dissimular a falta, o vazio que sente em si. A fantasia terá um papel destacado na histeria, uma vez que possibilita a ilusão de completude. A realização do desejo da histérica compreende um conflito impossível de ser satisfeito em virtude de sua relação com desejos infantis incestuosos. Assim, tal insatisfação acaba transformando-se em uma necessidade, pois, ao tentar adiar a sua participação nos fracassos e nas decepções, ela precisa atribuir ao outro a responsabilidade pelo que não lhe satisfaz. Por isso, acaba ocupando o lugar da mãe fálica e insatisfeita, maltratando aquele a quem designa o lugar do idealizado.

Por fim, o quinto eixo – a dissociação afetivo sexual – está relacionado à interferência das vivências edípicas nas escolhas amorosas. A histérica se vê ante o dilema do desejado *versus* proibido. Ela escolhe o que não pode ser escolhido e, em razão disto, fica impossibilitada de realizar seus desejos. Pode-se pensar na identificação com uma figura materna que atribui ao masculino desvalor e que deixa, portanto, o seu lugar junto ao marido, capaz de ser facilmente substituído. Ou, então, que, ante a rivalidade que se estabelece com a figura masculina, desloca-se aos demais uma espécie de vingança mediante a manutenção de sua insatisfação. De qualquer maneira, percebe-se a dificuldade da histérica de constituir-se como mulher, em razão de uma deficitária elaboração da conflitiva edípica. Tanto a mãe, ao não ocupar o lugar que lhe cabe, como o pai, ao ultrapassar e confundir o amoroso com a sedução, dificultam a relação da histérica com

o seu prazer sexual. Por isso, Mayer (1989) considera que,

> quanto mais intensa for esta sedução paterna, maior será a catexia conferida ao fantasma, no qual se encenifica o desejo incestuoso edípico direto da infância, maior será sua fixação a ele e menor sua possibilidade de descarga (de satisfação) em uma atividade sexual com outro homem que substitua um pai que não admite substituição, pois ele mesmo não soube sair do lugar de homem frente à filha. (p. 69)

A dissociação entre prazer e afeto marca, portanto, o investimento histérico, uma vez que ao objeto ao qual está dirigida a ternura está impossibilitada a obtenção de prazer. Assim, é demandado um outro objeto – mesmo que na fantasia –, ao qual será dirigido apenas a possibilidade de obtenção de prazer. Desta forma, mantêm-se permanentemente relações marcadas pelos efeitos da triangulação edípica.

Além de apresentar esses eixos a respeito dos traços de caráter histéricos, Mayer (1989) acrescenta considerações acerca do caráter na histeria masculina. Afirma que esta condição não difere muito da histeria feminina. A insegurança em relação à identidade sexual faz-se presente por meio de atitudes que visam, narcisicamente, a supervalorizar e a reassegurar a condição fálica, tal como a necessidade de se exibir ou de possuir objetos ligados a ideias de virilidade e potência. Traduz a não superação das questões edípicas, na medida em que precisa utilizar-se de "defesas contrafóbicas, pelas quais procura mostrar a seu público sua hiperpotência fálica, exibindo sua 'vitória' sobra a angústia de castração que o persegue por toda a parte..." (Mayer, 1989, p. 71).

A respeito da histeria masculina, Alonso e Fuks (2004) apontam sintomas conversivos/queixas, como: quadros de fadigas com dores difusas, ideias hipocondríacas, episódios ansiosos com alterações do funcionamento cardíaco, desmaio, lipotimias e taquicardias, entre outros. A principal forma de expressão da histeria nos homens, segundo os autores, está nas crises de cólera, as quais revelam sentimentos de impotência e servem como situações catárticas. Também destacam os autores o quanto, muitas vezes, o alvo destas agressões é a mulher, ou seja, no ataque ao objeto feminino aparece a necessidade de colocá-la em um lugar de degradação. Neste sentido, cabe lembrar que, para o homem histérico, é frequente a ocorrência da impotência.

Alonso e Fuks (2004) acrescentam, quanto ao caráter histérico masculino, a presença de insegurança e da necessidade de ser amado por todos. No que se refere às relações amorosas, coloca-se impossibilitado de comprometer-se com uma mulher, já que isso implicaria aceitar a renúncia às outras oportunidades de prazer. No âmbito profissional, poderá acumular atividades por não conseguir renunciar a nenhuma, já que quando escolhe nunca fica satisfeito. De toda forma, repete-se a posição de vítima, destacando a impossibilidade de aproveitar aquilo que tem. Nessa condição está igualmente presente a insatisfação e a sugestionabilidade, além da busca permanente por aquilo que o tornará *o melhor*. Contudo, permanece incapacitado de usufruir o que conquista, mantendo-se acompanhado por um estado de frustração. Pode-se entender, assim, que o impedimento ao prazer genital envolve a necessidade de se manter no lugar infantil em relação aos objetos primordiais e seus substitutos. O preço que pagam é o de não assumir o lugar de sujeito desejante, suficientemente autônomo para construir as suas satisfações.

Conclusões

Abordar a histeria de conversão sem se furtar ao enfrentamento da conflitiva que ela contempla permite que se vislumbre a importância da sexualidade infantil, do recalcamento e das produções do inconsciente. Por isto, a histeria, patologia primeira da Psicanálise, segue vigente como um modelo de padecimento que exemplifica o aprisionamento do sujeito frente a forças psíquicas que desconhece e que remetem ao seu campo pulsional. Como bem afirma Birman (2001), “a histeria foi assim a pedra de toque infalível para o desmantelamento do dispositivo da hereditariedade-degeneração pela ênfase conferida ao erotismo do sujeito nas suas diferentes formas sintomáticas de ser” (p. 167).

A contemporaneidade, por um lado, tenta afirmar o desaparecimento da patologia histérica e, por outro, oferece um campo extremamente fértil para a sua reprodução. Assim, nos ditames de perfeição, de sucesso, de juventude e de beleza, o contexto atual vai dando novas roupagens aos modelos fálicos que deixam a histeria aprisionada na repetição de suas impossibilidades.

Encerrada em um território aonde era ora atribuída a alterações

biológicas, ora a manifestações demoníacas, a histeria ficava impedida de encontrar formas de libertação para o sofrimento que a caracterizava. Freud, ao atribuir valor à fala de quem sofria, possibilitou uma nova e ampla visão a respeito do desejo humano e de sua força na produção de padecimentos psíquicos.

Ao escutar a fala histérica, Freud aproximou-se do enigmático expresso em um corpo que falava. É no encontro com a histeria que se dá uma grande ruptura na visão a respeito da sexualidade humana. A partir das descobertas da Psicanálise, a sexualidade é fundamentalmente perverso-polimorfa, e tem como objetivo não a reprodução da espécie, mas a obtenção de prazer.

Na reformulação de uma teoria a respeito da sexualidade humana, os aportes freudianos libertam a histeria de um lugar de simulacro e degeneração, dando à sexualidade um papel indispensável na compreensão do sujeito psíquico. A experiência psicanalítica ganha força e consistência no encontro com as demandas histéricas, principalmente porque não busca compreendê-las de uma forma linear e preconceituosa.

O caminho da Psicanálise segue sendo o de confrontar-se com um discurso que procura simplificar e fragmentar os impasses decorrentes dos desencontros do sujeito e seu desejo. Trata-se, portanto, do desafio de não perder de vista o ideal freudiano de oferecer uma leitura diferenciada da complexidade humana e que envolva problematizar o inegável papel relevante desempenhado pela sexualidade.

Referências

Alonso, S. V., & Fuks, M. (2004). *Histeria*. São Paulo: Escuta.

Azevedo, B. H. (2011). *Crise pseudoepilética: Corpo, histeria e dor psíquica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Birman, J. (1992). Ensaio sobre o estilo em psicanálise. In C. S., Katz, *A histeria - O caso Dora: Freud, Melanie Klein, Lacan*. Rio de Janeiro: Imago.

Birman, J. (2001). *Gramáticas do erotismo: A feminilidade e as suas formas de subjetivação em psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Castro, M. L. C. (2014). *A histeria*. Disponível em: http://http://www.cefetsp.br/edu/eso/filosofia/textosfreud.html. Acesso em 2014.

Cappelá, A. (1996). *La histeria y lo obsesivo: Análisis de la clínica psicoanalítica*. Barcelona: Herder.

Dunker, C. I. L., & Kyrillos Neto, F. (2011). A Crítica Psicanalitica do DSM-IV - breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *14*, 611-626.

Freud, S. (1894/1980). Rascunho E. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1895/1980). Estudos sobre a histeria. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1896/1980). Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1897/1980). Carta 69. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1900/1980). Interpretação dos sonhos. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 4). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905[1901]/1980). Fragmento da análise de um caso de histeria. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905/1980). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1906/1980). Meus pontos de vista sobre o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia das neuroses. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1908/1980). Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 9). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1909[1908]/1980). Algumas observações gerais sobre ataques histéricos. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 9). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1913/1980). A disposição à neurose obsessiva. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915/1980). O Inconsciente. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915/1980). Repressão. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1917/1980). O sentido dos sintomas. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1920/1980). Além do princípio do prazer. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1921/1980). Identificação. In J. Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago.

Goldgrub, F. (1988). *Trauma, amor e fantasia: História lógica da teorização do inconsciente na obra de Freud*. São Paulo: Escuta.

Kaech, R. (1947). A História do Histerismo. *Actas Ciba, 14*(9).

Mai, F. M., & Merskey, H. (1980). Briquet's treatise on hysteria: A synopsis and commentary. *Arch Gen Pschyatry, 37*(12).

Mayer, H. (1989). *Histeria*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Mezan (2011). Palavras preliminares. In H. A., Berta, *Crise pseudoepilética*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Nasio, J. D. (1991). *A histeria: Teoria e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Zahar.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Trillat, E. (1991). *História da histeria*. São Paulo: Escuta.

---

[1] Termo que designa a permanência do enfermo no leito por um período de tempo bastante grande, sem a existência de uma causa orgânica explicativa.
[2] Conhecido como Esculápio pelos romanos.
[3] Para Hipócrates, esta palavra designava a catalepsia; para Aristótales, em sua forma adjetivada, significava possuído ou inspirado por um demônio.
[4] Os humores referiam-se a secreções de substâncias corporais.
[5] Esta semente, descrita por Galeno, era, por assim dizer, fria e irritava os nervos, produzindo as crises, seja de sufocação, seja de convulsões.
[6] Conforme Lepois, o transtorno das serosidades (serosidades viciosas) que distendem a origem dos nervos, em especial da medula espinhal e do 6º e 7º pares nervosos, explicaria a histeria. Desta forma, durante a contração característica da sufocação histérica, os nervos seriam afetados.
[7] A afecção era considerada nervosa, humoral e ginecológica.
[8] Ver definição de psiconeurose no Capítulo "Construção e desdobramentos no conceito de neurose na história e na Psicanálise".
[9] Ver Capítulo "Destinos do Édipo, destinos do sujeito".
[10] O título inicial, pensado por Freud, era o "O sonho e a histeria".
[11] Ver Capítulo "Transferência: uma esperada visita inesperada".
[12] Ver Capítulo "Arqueologia psíquica e recalcamento".

CAPÍTULO 13

Histeria de angústia: desdobramentos de intensidades psíquicas

Mônica Medeiros Kother Macedo
Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn
Jefferson Krug
Liza Fensterseifer
Camila Bolzan de Campos
Adriane Mohr

Medo é o sentimento de temor, terror ante uma ameaça, um perigo real ou imaginário. Sentir medo é ter receio, hesitar, acovardar-se. Dificilmente se poderia considerar a ausência total deste sentimento na vida humana. Como afeto que alerta para a existência de um perigo e convoca o sujeito a lançar mão de recursos protetivos, o medo não pode ser equiparado a uma condição de patologia. Ao contrário, é muitas vezes a ausência do reconhecimento de perigos e da experimentação do medo que pode alertar para a ausência de condições necessárias ao desenvolvimento humano.

Se o medo, portanto, por si só, não remete a presença ou a ausência de alguma patologia, outros elementos precisam ser agregados para tal consideração. Nesta direção, cabe ressaltar que é em sua intensidade que a experiência de sentir medo apresentará nuances próprias à patologia. O medo pode, por exemplo, se tornar uma fobia quando é exacerbado, desproporcional, irracional e não justificável em relação a determinado objeto/situação.

A fobia é um termo de origem grega – *phobos* – e, na língua francesa, é utilizado como um sufixo, a fim de nomear o pavor de um sujeito em relação a um objeto (Roudinesco & Plon, 1998). Segundo a Mitologia grega, a palavra *fobia* deriva-se de Phobos, deus do Terror. Phobos é irmão gêmeo de Deimos, deus do Medo, filhos de Ares e Afrodite. Ares é o deus da Guerra e personifica o aspecto sanguinário e selvagem das batalhas, bem como o

terror imposto pela carnificina. Ares teve várias amantes e, entre elas, Afrodite, a deusa do Amor. Consta que Phobos e Deimos apareciam acompanhados do pai nos campos de batalha, personificando, assim, nos rostos dos guerreiros, as emoções correspondentes a seus nomes, ilustrando os horrores da guerra (Brandão, 2009).

Os gregos, segundo Roudinesco e Plon (1998), para exorcizar o medo despertado em combates, usavam como recurso a divinização e honraria de Phobos, acreditando, assim, estarem protegidos antes de partir para a batalha. Considerando-se que a mitologia serve ao propósito de narrar e tentar explicar os impasses humanos, pode-se constatar o quanto o sentimento de medo perturba, desde sempre, a existência humana.

Além disto, Roudinesco e Plon (1998) destacam que, no Ocidente, as "doenças do medo" eram tratadas com poções mágicas, ervas e rituais. Algumas doenças não justificáveis e que não tinham identificadas as suas etiologias – icterícia e hepatite, por exemplo – eram classificadas como moléstias causadas pelo terror. Eram relacionadas a um medo interno ou externo, podendo vincular-se, ainda, a uma manifestação diabólica ou divina, tendo, portanto, conotação supersticiosa (Roudinesco & Plon, 1998).

Mesmo que a superstição e o medo façam parte do universo humano, uma importante ampliação do uso do termo fobia ocorre quando, ao final do século XIX, é rompida a sua associação com significados místico-religiosos. Roudinesco e Plon (1998) consideram que, na passagem de uma concepção religiosa para uma concepção psiquiátrica, abriu-se a possibilidade de delimitar a fobia como "uma verdadeira entidade nosográfica" (p. 243). Desta forma, fora dos ditames do místico, põe-se em marcha a investigação científica sobre as vicissitudes do medo na patologia.

Aproximações ao singular campo da psicopatologia psicanalítica

Quando Freud buscou elaborar uma classificação das afecções psíquicas, utilizou o termo *psiconeurose* para caracterizar patologias nas quais os sintomas expressavam, simbolicamente, conflitos infantis. Este grupo de patologias foi subdividido em *neuroses de transferência* e *neuroses narcísicas*. Já em outra categoria de psicopatologia estavam as *neuroses atuais*, as quais, como a nomenclatura indica, teriam como etiologia um

conflito atual na vida do sujeito. Para Green (2010), as neuroses atuais "são atuais por sua falta de referência ao passado do indivíduo e porque atualizam os transtornos sem disfarçá-los" (p. 17).

Cabe ressaltar, porém, que em ambas as categorias psicopatológicas a etiologia surge associada à sexualidade. Nas neuroses atuais, o conflito teria como origem o represamento da libido. Trata-se de uma leitura freudiana que considera apenas o aspecto econômico, a saber, o estancamento da energia sexual, o seu consequente transbordamento ou, ainda, que a sua inadequada satifação conduz ao aparecimento de sintomas. É fundamental diferenciar tais sintomas (manifestações diretas no corpo) daqueles oriundos da operação do recalcamento (sintomas simbólicos, próprios das psiconeuroses).

Nas psiconeuroses, apresenta-se um conflito de etiologia psíquica, que tem no recurso psíquico do sintoma a possibilidade de expressar simbolicamente as suas conflitivas. Nestas patologias, o sintoma é o produto da simbolização do conflito, representando, por excelência, a linguagem do neurótico.

Freud continuou com as suas observações clínicas e investigações teóricas e acabou por perceber que entre estes dois grandes grupos de doenças psíquicas aconteciam correspondências e entrelaçamentos. Constatou que determinadas neuroses caracterizavam-se pela coexistência de sintomas que provinham de neuroses etimologicamente distintas (Laplanche & Pontalis, 1982/2012). Para tanto, utiliza a expressão *neuroses mistas*, buscando explicar a associação que observava, na clínica psicanalítica, entre sintomas psiconeuróticos e sintomas atuais, ou até mesmo entre sintomas de determinada psiconeurose com sintomas de outra. A importância desta descoberta é poder perceber que, nestes casos, cada tipo de sintoma, manifestado pelo paciente, possui um mecanismo singular.

A partir destas constatações, é evidente que, mesmo ao buscar uma classificação nosográfica que orientasse o trabalho clínico, a forma como o campo da psicopatologia se delineia na Psicanálise põe em evidência a impossibilidade de exercício de um raciocínio causal ou linear na compreensão da dor psíquica. Os padecimentos psíquicos seguem desafiando a escuta clínica e vão obrigando Freud a rever as suas concepções a respeito das relações entre o atual, o infantil, o simbólico, o

somático e as expressões sintomáticas. A fobia é, indiscutivelmente, um fenômeno sintomático que, por oscilar nos pontos de ancoragem entre neuroses atuais, psiconeuroses, psicose e outras entidades clínicas, forçou a ampliação do raciocínio clínico freudiano.

Evidenciando a complexidade do estudo da fobia pela Psicanálise, Gurfinkel (2001) ressalta que a própria definição psicanalítica de fobia direciona a uma encruzilhada. Questiona a autora:

> Trata-se de um *quadro clínico* ou de um *sintoma*? Existiria uma definição unívoca acertada? Acompanhando a obra de Freud podemos ver que a definição de fobia desliza da neurose de angústia à histeria de angústia, mas pode ser um sintoma encontrado na neurose obsessiva e em quadros psicóticos. Constatamos logo que não é possivel falar de fobia no singular, mas sim de fobias. (p. 11)

No texto freudiano, a fobia não deixa dúvidas quanto a sua amplitude e complexidade ao exigir, desde os seus primeiros ordenamentos, uma constante revisão de seu estatuto clínico. Assim, se surge na Psicanálise sob a denominação de uma manifestação sintomática plural, passa a impor, para a sua efetiva compreensão, um olhar apurado sob a heterogeneidade do campo psicopatológico no qual se manifesta.

O nascimento da concepção de histeria de angústia

Os anos de 1893 a 1898 contemplam uma primeira etapa do trabalho freudiano acerca da etiologia e da classificação das patologias psíquicas com as quais se defrontava na clínica. Um trabalho fundamental deste período intitula-se “As neuropsicoses de defesa”. Nele, Freud (1894/1988) relaciona de forma mais clara o surgimento da neurose e os procedimentos de defesa que tentam dar conta dos fenômenos como obsessões, fobias e psicoses alucinatórias.

Em relação à histeria, Freud (1894/1988) propõe e descreve o mecanismo de conversão, considerando que a representação a ser esquecida tem uma carga de excitação, à qual precisa ser dado um destino. Neste momento, acontece a sua transformação para algo somático – a energia incompatível é convertida para algum órgão do corpo. Desta forma, a capacidade de conversão é o traço característico da histeria.

De fato, a histeria era o centro de interesse de Freud, uma vez que a sua dinâmica de produção de sintoma, via recurso de conversão somática, é o

eixo de comparação com outras expressões sintomáticas. Nesta direção, Freud (1894/1988) considera que nas obsessões e nas fobias não haveria uma "aptidão" para conversão. Assim, nas obsessões e nas fobias, o afeto, desligado de determinada representação intolerável, circula na consciência e liga-se a outras representações (falsa ligação) que acabam transformando-se em representações obsessivas. A capacidade de transposição do afeto passa a ser uma condição comum tanto para a obsessão (ideias), como para a fobia (objeto).

Neste momento da obra de Freud, portanto, a concepção de fobia ora estava atrelada à noção de obsessões, ora surgia como vinculada à neurose atual. Nas neurores atuais, mais especificamente na *neurose de angústia*, há a presença da fobia como sintoma; porém, há, ao mesmo tempo, uma importante diferença quando esse sintoma apresenta-se em uma psiconeurose, a saber, a neurose obsessiva. Considerando-se os fatores etiológicos da neurose de angústia, apenas o mecanismo de transposição do afeto pode ser comparado à dinâmica do sintoma fóbico na neurose obsessiva. Neste sentido, Freud (1895a/1988) afirma que a origem da neurose de angústia não pode ser encontrada no plano propriamente psíquico. Com isso, Freud (1895b/1988) distingue o sintoma fóbico, presente na neurose obsessiva (psiconeurose) como tendo uma base psíquica daquele existente na neurose de angústia (modalidade de neurose atual), na qual não teria uma base psíquica.

No período compreendido entre 1894 e 1909, as observações freudianas sobre os vínculos indeterminados entre fobias, histeria, obsessões, neurose de angústia, e o tema da sexualidade na etiologia das psiconeuroses, dão condições para que, a partir da experiência clínica com Hans, seja ampliado o espectro do cenário psicopatológico. Gurfinkel (2001) considera que, em 1909, por meio do historial clínico de Hans,

> o que estava obscuro recebe uma nova luz: o entendimento da fobia como "histeria de angústia". Assim, a fobia enquanto sintoma deixa de ser um processo patológico independente que se apresentava em diferentes neuroses e passa a configurar uma entidade clínica singular. (p. 29)

Logo, a configuração neurótica denominada *histeria de angústia* marca importante diferença com a neurose de angústia e afirma-se como entidade clínica no campo das psiconeuroses. A expressão histeria de

angústia já havia sido utilizada na literatura psicanalítica por Wilhelm Stekel (1868-1940), médico e psicanalista austríaco, em seu artigo “Os estados de angústia nervosa e o seu tratamento”, de 1908, a partir de uma sugestão do próprio Freud.

A completa demarcação das fronteiras entre a neurose obsessiva (obsessões) e a histeria de angústia aconteceu em consequência da análise do “Pequeno Hans”, a qual acentuou a semelhança estrutural da histeria de angústia com a histeria conversiva. A denominação histeria a este novo quadro psicopatológico justifica-se nas importantes semelhanças com os impedimentos próprios à histeria de conversão. Ambas histerias remetem a experiências marcadamente triangulares, a impasses nos investimentos exogâmicos e à impossibilidade de usufruir do desejo no campo da alteridade.

A compreensão psicanalítica da angústia

O tema da psicopatologia e o seu primeiro ordenamento psicanalítico levam Freud a ocupar-se do tema da angústia. O sintoma da fobia, por exemplo, ao trazer à tona experiências de pavor e medo remete diretamente ao exame da angústia e de sua origem no psiquismo. As primeiras tentativas freudianas de explicar o fenômeno da angústia, em meados de 1894, originaram-se da necessidade de compreender alguns fenômenos neuróticos descritos pela Medicina da época como neurastenia e psicastenia. Entendia-se que as neuroses estavam ligadas a uma baixa tensão psíquica e que a atividade sexual exercia um papel importante na etiologia das síndromes.

Neste período, Freud (1894/1988) buscou evidenciar que a origem da angústia era sexual e, para tal, empreendeu uma exaustiva e sistemática pesquisa sobre a vida sexual e as relações sexuais de seus pacientes, priorizando as suas práticas atuais e a história de sua sexualidade. Chegou a determinados agrupamentos de tipologias sexuais, que poderiam ser responsabilizados pelas diferentes circunstâncias em que poderia nascer a angústia. No entanto, Freud abandona esta tentativa de classificação quando questiona-se, por um lado, sobre a explicação de que a angústia seria pura e simplesmente a transformação de uma energia que não foi empregada e, por outro, se poderia ser reduzida a um evento histórico.

Em contrapartida, Freud (1894/1988) propõe uma “teoria puramente psicológica” da angústia, na qual é entendida como uma angústia rememorada, ou seja, o sentimento atual vincula-se às recordações inconscientes de uma angústia vivida anteriormente. A angústia surgiria em determinado momento da vida (adulta ou infantil) e transbordaria para outros contextos. Esta ideia também é posteriormente desprezada, na medida em que, com as suas observações clínicas, Freud percebe que não só como um sintoma histérico (conversão do afeto, desligado para outra representação, gerando angústia) aparece a angústia. Logo, não há como classificar a neurose de angústia como um prolongamento da rememoração de uma angústia de caráter histérico.

Momentaneamente, Freud deixa de lado esta hipótese e formula, para explicar a gênese da angústia, uma “teoria puramente fisiológica”. Nesta nova perspectiva, existe a concepção de uma excitação sexual insatisfeita, que se utiliza de vias somáticas para a sua descarga, em forma de angústia.

Nesta teoria, denominada de “puramente fisiológica”, acaba por imbricar-se, também, o psicológico, uma vez que, mesmo em uma crise de angústia, marcada pelos sintomas físicos, existem elementos psíquicos simbólicos. Então, a teoria pode ser equacionada da seguinte forma: a excitação somática, traduzida pela inadequação da descarga sexual, não encontra um fiador no nível psíquico, o que impossibilita a sua elaboração, produzindo uma derivação sob forma de angústia. Freud encontra a comprovação desta teoria, na medida em que observou que a queixa dos pacientes, portadores de neurose de angústia, não era o acúmulo de desejos insatisfeitos e, sim, o declínio do desejo sexual. O acúmulo representa no psiquismo uma diminuição da libido. Logo, vê-se que reinvestir na descarga sexual não é a saída para a angústia. A solução está na simbolização da excitação somática, uma vez que o que “é patogênico é a ausência de libido psíquica ou a ausência de elaboração psíquica da excitação” (Laplanche, 1987, p. 28).

Faz-se necessário compreender o conceito de elaboração psíquica. Elaborar significa realizar um trabalho de ligação, objetivando a dominação das excitações e de seus acúmulos, os quais poderiam levar ao nascimento e à consolidação de uma patologia. O psiquismo precisa ligar energia livre, advinda de tais excitações, a um novo conteúdo. Esta elaboração/ligação consiste em integrar no psiquismo as excitações e estabelecer entre elas

novos elos, novas conexões associativas, atuando como um freio para os impedimentos de descarga da energia psíquica. Tal condição se dá por meio da atribuição de uma nova representação para a intensidade que estava desligada. Não encontrando esta possibilidade, segundo Laplanche e Pontalis (1982/2012), a energia permanece livre e não diferenciada e acaba escoando sob forma de angústia e, eventualmente, de sintoma neurótico.

Enlaces entre angústia e fobia: a primeira teoria da angústia

Entre os anos de 1895 e 1900, Freud estruturou a sua *primeira teoria da angústia*, uma teoria econômica (Laplanche, 1987) que, de certa forma, dá fundamento e explica os mecanismos das afecções mentais descritas até aqui. Pisetta (2008) ressalta o quanto Freud colocou a angústia em uma posição central na metapsicologia, buscando compreendê-la continuamente ao longo de toda a sua obra. Nesta primeira concepção metapsicológica, há diferentes origens para a angústia, conforme a psicopatologia que se examina. Logo, há diferentes origens para a angústia presente nas neuroses atuais e para a angústia presente nas psiconeuroses.

No que diz respeito à neurose atual, Freud propõe que a origem da angústia refere-se a um *quantum* de energia sexual que, ao ser estancada e impedida de descarregar-se, acaba por acumular-se e por transbordar no somático. Esse transbordamento da energia sexual é experimentado no nível do corpo por meio de inúmeros sintomas somáticos, tais como palpitação, sudorese, taquicardia, tonturas, etc. A angústia é, portanto, experimentada não como algo psíquico, mas, sim, como intensas sensações corpóreas.

Já no que concerne as psiconeuroses, Freud vincula a origem da angústia com a ação do mecanismo do recalcamento, isto é, parte da ideia de que há o impedimento de uma descarga pulsional a qual não pode ser satisfeita, por ser intolerável. A representação é, então, recalcada e excluída da consciência, gerando a angústia, que seria o resultado do processo de recalque que atuou separando o afeto de sua representação ideativa. Esta representação afetiva livre e desqualificada, que fica “solta” no aparelho psíquico, é a angústia.

Logo, a primeira teoria da angústia preconiza que o *recalcamento gera a angústia*. Em se tratando das psiconeuroses, a energia livre (angústia) que ficou como sobra do recalcamento é transformada em sintoma somático pela conversão histérica, em sintoma obsessivo por meio de seu deslocamento para determinada representação ideativa e em sintoma fóbico, por seu deslocamento a um objeto/situação externa.

Ao sustentar a angústia no estatuto de afeto, conforme Pisetta (2008), Freud sinaliza que "não se pode considerá-la apenas algo provindo do recalque, portanto simbólica (nesse momento teórico, obviamente); mas algo que, acima de tudo afeta" (p. 406). Para a autora, a contradição de ser a angústia ao mesmo tempo um afeto e um resultado do processo de recalcamento será instrumento da reflexão freudiana acerca do sinal de angústia na segunda teoria da angústia.

Da mesma forma em que trata da etiologia da angústia, Freud (1916/1996) ocupou-se de demarcar diferenças em relação aos tipos de angústia. Denominou de *angústia realística* a reação à percepção de um perigo externo, mediante o qual se empreende a fuga. Assim, essa modalidade de angústia pode ser considerada racional e inteligível. Já a *angústia neurótica* é descrita como um sentimento de apreensão generalizada na qual a angústia é flutuante e propensa a ligar-se a uma nova representação disponível a acolhê-la.

Outro ponto a que Freud se dedicou, na teorização da angústia, é referente à angústia infantil. Viu que, frequentemente, os medos infantis fixados em fobias são o núcleo de fobias e neuroses posteriores. Esta ideia vem ao encontro das proposições que fundamentam a primeira teoria da angústia, no momento em que, para Freud, a angústia infantil é o resultado da libido que não foi empregada. Com a perda do objeto amado, por exemplo, diante da ausência do objeto materno, a criança não tem em que investir a sua libido, provocando uma inundação de energia psíquica no psiquismo que é percebida como angústia.

Gurfinkel (2001) assinala a aproximação freudiana entre a angústia infantil e a fobia na neurose. Em ambas, a libido não utilizável é transformada em uma angústia com características realísticas. Cabe assinalar que a dinâmica da primeira teoria da angústia enfatiza esta "sobra" da libido e a sua transformação posterior em angústia.

É fundamental ressaltar, assim, que o exame aprofundado realizado por

Freud acerca das neuroses o leva a construir a primeira teorização sobre a origem da angústia, fenômeno clínico sempre presente nessas manifestações psicopatológicas. A proposição da histeria de angústia como uma nova entidade psicopatológica obriga Freud a revisar também a concepção de angústia vigente e a sua implicação metapsicológica. Logo, é a partir do encontro com Hans que Freud (1909/1996) pode ampliar as suas concepções sobre a angústia, destacando o caráter central da angústia de castração no psiquismo. É justamente a angústia de castração que ocupa papel fundamental, tanto no entendimento da histeria de angústia como na formulação freudiana da segunda teoria da angústia.

O aprendizado com Hans acerca da angústia de castração e da fobia

Inegavelmente, são as inquietações geradas na escuta clínica que ditam os rumos das produções teóricas e técnicas na Psicanálise. Freud, ao ocupar-se de uma solicitação para acompanhar a escuta de um menino ao modelo de uma supervisão clínica, conhece Hans e se dispõe a ajudar o seu pai a compreender o universo da vida sexual das crianças. No início do texto sobre o historial clínico de Hans, Freud (1909/1996) enfatiza o seu interesse em reunir observações da vida sexual das crianças, uma vez que considerava ser esta "argutamente desprezada ou deliberadamente negada" (p. 16).

Os relatos paternos sobre Hans têm início próximo ao período em que o menino completaria três anos. Neste momento, sobressaía-se o interesse pela parte do corpo que o menino nomeava como "pipi". Hans era uma criança muito próxima da mãe e encontrava nela refúgio diante das situações em que o pai se ausentava. Como relata Freud (1909/1996), o grande evento da vida de Hans foi o nascimento de sua irmã Hanna, quando ele tinha três anos e meio. Impressionado com toda a movimentação do parto feito em casa, Hans passa a questionar a relação entre o sangue e o seu pipi ("não sai sangue do meu pipi"), ao observar a quantidade de sangue em recipientes no quarto materno. Também, o ciúme passa a ser um sentimento constante em Hans. Assim, mediante os elogios ao bebê, Hans complementa, assinalando com desprezo que a irmã ainda não tinha dentes. Cabe destacar que, ao vê-la pela primeira vez, Hans mostra-se surpreso por sua incapacidade de falar e atribui o fato à sua falta

de dentes (Freud, 1909/1996). Em seguida, Hans é acometido de febre e forte dor de garganta, nomeando explicitamente não querer uma irmãzinha. Além disso, em outro ocasião, durante o banho da irmã, faz a seguinte observação: “Mas o pipi dela ainda é bem pequenininho”. E acrescenta: “Quando ela crescer, ele vai ficar bem maior” (Freud, 1909/1996, p. 20). De fato, o objeto central de interesse e de suas investigações é o pipi. Hans ocupa-se em observar a existência ou a ausência de um pipi em objetos animados e inanimados.

O encontro do pai de Hans com Freud se dá mediante a constatação de que o filho “vem apresentando um distúrbio nervoso que nos têm preocupado muito, a mim e a minha esposa” (Freud, 1909/1996, p. 29). Interessado pela psicanálise, o pai de Hans descreve o sintoma apresentado pelo filho como um medo de cavalos e se dispõe ele mesmo a escutá-lo, recorrendo a ajuda de Freud. A partir do relato paterno, Freud (1909/1996) faz importante ressalva sobre a impossibilidade de compreender uma situação clínica à primeira vista, concluindo ser necessário dar “atenção imparcial a tudo quanto houver para observar” (p. 29). Freud acreditava que somente o pai poderia combinar o carinho afetivo com o interesse científico e, assim, evitar as dificuldades técnicas que poderiam surgir na condução de uma análise em uma criança tão pequena. Gurfinkel (2001) assinala que Hans foi a primeira criança a ser analisada e que, por isso, este processo ocorreu desta forma inusitada. Conforme afirma a autora, é inconcebível pensar na manutenção de uma situação de análise tal como esta entre Hans e seu pai. Porém, para Gurfinkel (2001), a observação de Freud sobre o papel facilitador que o pai exerceu nesse processo já traz à tona “os ingredientes essenciais que compõem a transferência no tratamento psicanalítico com crianças” (p. 38).

Os relatos paternos recebidos por Freud se iniciam com um sonho de angústia de Hans. Certa manhã o menino acordou chorando, relatando que havia pensado que a mãe tivesse ido embora e que, por isso, não poderiam mais “mimarem” juntos. Mimar era a expressão utilizada pelo menino para descrever as carícias maternas. Assim, percebe-se que o intenso ciúme do menino para com a irmã, somada à forte proximidade com a mãe, produziram em Hans um temor contínuo de perdê-la. Sem dúvida, a chegada de Hanna conduziu Hans a uma experiência significativa de diminuição da atenção e dos cuidados da mãe para com ele, o que,

certamente, potencializou a angústia do menino.

Certa ocasião, durante um passeio em um jardim público com a babá, Hans começa a chorar e pede que seja levado para casa para que possa mimar junto com sua mãe. Em casa, não consegue explicar por que interrompera o passeio e por que chorara. A mãe resolve levá-lo para passear no dia seguinte, pensando, assim, poder descobrir o que atormentava o filho, porém, a cena se repete: Hans chora e, visivelmente assustado, diz para a mãe que estava com medo de que um cavalo o mordesse. Freud (1909/1996) marca, assim, o início da fobia do menino e discorre sobre o fato de que os seus pensamentos apreensivos em relação à perda da mãe e o desejo por mimar junto a ela são ingredientes que fomentam tal sintoma. Surge no texto freudiano a compreensão de que a angústia de Hans tinha correspondência a desejos infantis que não encontravam um objeto por meio do qual pudesse ter vazão. Todavia, o que dava a esta conflitiva uma intensidade significativa dizia respeito, justamente, à tamanha proximidade com a mãe, à fragilidade no exercício da função paterna e à significativa ocupação de Hans da presença ou ausência dos pipis. São esses os ingredientes que dão um colorido especial à viência edípica de Hans.

As observações realizadas por seu pai descortinam aos olhos de Freud fantasias de competição com a figura paterna, o desejo de ter a mãe só para ele e um acesso ilimitado ao seu objeto de desejo, ao mesmo tempo em que o medo por cavalos vai se complexizando e ganhando novos elementos. Inicialmente se faz presente o temor de ser mordido por um cavalo. Porém, gradativamente, o medo de Hans se estende a carroças, a cavalos que começam a se movimentar, a cavalos de aparência grande e pesada, a cavalos que andavam depressa e a cavalos que pudessem cair. A afirmativa freudiana a respeito da sobredeterminação dos sintomas encontra plena confirmação no historial de Hans.

O incremento das práticas masturbatórias como alternativa para a angústia experimentada, acrescida da observação sobre a ausência do pipi em Hanna e da ameaça materna sobre a consequência de seguir tocando em seu próprio pipi (“vou chamar o Dr. A para cortar fora o seu pipi”) situam Hans em uma experiência edípica marcada por importantes intensidades. Se, em um primeiro momento, Hans consegue, via recurso à negação, adiar o encontro com a temática da castração, na medida em que lhe são

impostas diferenças inegáveis e a lei paterna se consolida, tonar-se inevitável a ele dar um destino à angústia que a acompanha.

A experiência edípica confronta Hans com o conflito da ambivalência em relação ao pai e com os impedimentos de um acesso livre à figura materna. A investigação iniciada no real do corpo toma contornos simbólicos, uma vez que um cavalo passa a contemplar duplamente a lei paterna e a própria hostilidade do menino. As fantasias e os temores do menino acerca da mordida do cavalo são as expressões da sua ambivalência em relação à figura paterna e os conflitos decorrentes do desejo em relação à mãe.

Assim, como destaca Gurfinkel (2001), afirma-se no material de Hans a tese freudiana de ser o sintoma neurótico resultante de uma formação de compromisso entre o desejo inconsciente e a defesa empreendida contra ele. Para a autora, "a fobia aos cavalos, ao afastar Hans da rua, facilitava sua aproximação com a mãe, e a afeição pela mãe realizava, assim, seu objetivo" (p. 51). Torna-se evidente o ganho decorrente de um sintoma, bem como a matriz da força resistencial para elucidá-lo.

O raciocínio clínico e o movimento investigativo de Freud a respeito dos relatos paternos sobre Hans extrapolam a compreensão de uma sintomatologia infantil. Sabe que o interesse freudiano por Hans referia-se, primeiramente, a observar a vida sexual das crianças. Contudo, a genialidade de Freud permitiu-lhe vislumbrar o fato de que a neurose não diz nada estúpido, abrindo-lhe a possibilidade de trabalhar algo muito mais amplo do que o seu intuito original. É nesta direção que o material trabalhado em "Análise de uma fobia em um menino de cinco anos" levou à proposição de uma nova entidade clínica denominada histeria de angústia.

Neste sentido, Assoun (2002) considera que o caso de Hans permitiu a Freud efetivar, ainda, a passagem de uma primeira teorização sobre a angústia a outra que a resituava a relação entre a castração, o recalcamento, a função da angústia e a produção do sintoma. Na segunda teoria da angústia, os elementos teóricos decorrentes do trabalho investigativo junto a Hans têm importante repercussão clínica.

A segunda teoria da angústia: a função da castração no psiquismo

O historial clínico do Hans deixa em aberto a necessidade de revisar a

teorização freudiana sobre a angústia. Em 1917, na Conferência "A ansiedade", Freud dedica-se a questionar as suas propostas anteriores quanto à angústia e suas vicissitudes. Aborda a questão do uso das palavras angústia (*Angst*), medo (*Furcht*) e susto (*Schreck*), diferenciando-as. Para angústia, define um estado afetivo, sem objeto definido. No medo, ao contrário, há um objeto do qual se tem medo e, no susto, tem-se um efeito, produzido por uma situação perigosa diante da qual a pessoa não teve qualquer sinal, qualquer preparação. É como se a pessoa fosse surpreendida pelo estado de angústia. O ato do nascimento é apontado, neste texto, como a vivência original de angústia, sendo as posteriores apenas a sua repetição como perigo. Quanto à angústia típica das fobias, que se vincula a objetos e situações, ressalta que a estranheza não costuma estar em seu conteúdo, mas em sua intensidade. Considera que a maioria dos objetos fobígenos estabelecem uma associação com o perigo por causa de sua conexão simbólica.

Todavia, é em 1925, com a elaboração de "Inibições, sintomas e ansiedade", que Freud (1926[1925]/1996) apresenta a *segunda teoria da angústia*, a qual tem um caráter muito mais funcional do que econômico e, ao introduzir a noção de perigo, enfatiza o seu aspecto histórico. A angústia passa a ser entendida *como uma reação ou como uma preparação para o perigo*.

Uma importante distinção é desenvolvida por Freud (1926[1925]/1996) no que se refere aos conceitos de inibição e de sintoma. O primeiro relaciona-se à função da angústia e não, necessariamente, tem uma implicação patológica. O sintoma, ao contrário, aponta para a existência de um processo patológico, aparecendo como o substituto simbólico de uma satisfação pulsional impedida pela ação do recalcamento.

Considerar que a segunda teoria da angústia contempla uma dimensão histórica diz respeito à necessidade de considerar todas as experiências da vida sexual infantil do sujeito. Neste sentido, é essencial reconhecer que o complexo de Édipo desempenha papel central na organização da sexualidade infantil e segue operando na vida pulsional do sujeito. O historial clínico de Hans auxiliou Freud a reconhecer as cadeias associativas que culminaram no incremento da angústia de castração e, nessa situação específica, na consequente formação do sintoma fóbico. De forma análoga, pode-se considerar que a angústia nesta segunda teorização será

entendida como “símbolo de experiências do passado que ela repete” (Gurfinkel, 2001, p. 85).

Assim, no transcurso da vida sexual infantil, o sujeito necessariamente vive experiências de perdas, de separações, de privações e de limites à descarga pulsional, as quais são produtoras de angústia. Nesta direção, argumenta Gurfinkel (2001) que, na segunda teoria da angústia, o acento é posto na concepção de *situação de perigo*. Ainda que as situações de perigo sejam sempre singulares à história de cada sujeito e que mudem à medida que o Eu se complexiza, destaca a autora que são experiências ligadas à separação, à perda do objeto amado ou à ameaça de perda do amor. As perdas produzem “situações de insatisfação, e com o acúmulo de desejos insatisfeitos surge o desamparo: a situação traumática é descendente direta do estado de tensão acumulada” (p. 86).

As experiências serão, então, ressignificadas quando da vivência edípica, na qual o sujeito precisa deparar-se e inscrever psiquicamente aquela que será a sua mais profunda perda: com o advento da castração, perde-se o estado de Eu ideal, próprio ao narcisismo primário. É, pois, no enfrentamento com a castração que o sujeito passa a reconhecer a existência inequívoca do limite que o resitua frente ao seu desejo e coloca-lhe imposições incontornáveis para o acesso à alteridade.

Tal como na saída do circuito edípico, é diante da emergência da angústia de castração que o recurso do recalcamento é utilizado. Tem-se, então, uma contribuição fundamental da segunda teoria da angústia: a ideia de que a partir da emergência da angústia de castração o Eu é convocado a lançar mão de defesas psíquicas para proteger-se da eminência do perigo. Cabe ressaltar o caráter simbólico e singular que o perigo passa a ter para o sujeito. Assim, se, na primeira teorização, Freud consolidou a proposição teórica de que a ação do recalcamento é produtora da angústia, pelo desligamento do representante afetivo; na segunda teorização tem-se a proposição de que o recalcamento é operado a partir da emergência da angústia de castração.

No corpo teórico da Psicanálise existem contribuições importantes decorrentes destes dois momentos de estudo teórico sobre a angústia. Na primeira teoria da angústia, se evidencia a intrínseca relação da produção de angústia (afeto livre) a partir da ação do recalcamento. Na medida em que a interrogação freudiana é direcionada para a dinâmica que situa o

sujeito diante dos fatores psíquicos que o levam ao impedimento do desejo, a segunda teoria da angústia fornece o elemento-chave para tal compreensão: a angústia de castração.

Na medida em que se aprofunda na compreensão a respeito da complexidade envolvida na produção da angústia, Freud (1933[1932]/1996) retoma aspectos que configuram uma experiência traumática. Afirma que o essencial em uma situação de perigo é que ela "imprime à experiência mental um estado de excitação marcadamente intensa, que é sentida como desprazer e que não é possível dominar descarregando-a" (p. 96). Assim, este momento é denominado como traumático, uma vez que diante dele os esforços do princípio do prazer fracassam.

No cenário desta segunda teorização acerca da angústia, surgem no texto freudiano diferentes modalidades de reação que envolvem a angústia. Por uma lado, descreve a angústia automática; de outro, situa como o seu contraponto a noção de sinal de angústia.

A angústia automática refere-se, então, à incapacidade do sujeito de dominar a intensidade das excitações, quer sejam elas de origem exógena ou endógena. Conforme Loffredo (2012), a angústia automática se dá em uma situação de desamparo do Eu, na qual o acúmulo de excitações ultrapassa o limiar possível de resposta, deixando o sujeito sem quaisquer ações de controle. Afirma a autora que, após a ocorrência da situação traumática, é possível que se consolide "uma estrutura afetiva como registro de sua ocorrência, que é o 'sinal de angústia'" (Loffredo, 2012, p. 122).

O efeito que a emergência do sinal de angústia tem sobre o Eu diz respeito, justamente, ao seu caráter funcional no psiquismo. A angústia de castração é útil na medida em que, ao ser levemente liberada no Eu, atua como um sinal que dispara o emprego de recursos defensivos. Como discute Loffredo (2012), a concepção de sinal de angústia ganha um *status* central na metapsicologia da angústia, uma vez que "se articula a uma liberação intencional e mínima desse afeto por parte do eu perante situações de perigo. Com essa estratégia, o eu previne contra o esmagamento articulado ao desamparo por meio do agencimento dos processos defensivos" (p. 115), entre eles o recalcamento.

A segunda teoria da angústia estrutura-se no quadro metapsicológico da segunda tópica. Essa proposta freudiana de aparelho psíquico contempla

uma interação entre as três instâncias psíquicas e a realidade externa. No centro dessas interações está o Eu, mediador do psiquismo, servo de três senhores, impactado por angústias provenientes das demandas de cada um dos seus senhores.

Assim, na segunda teoria da angústia, passa a ser necessário distinguir a angústia realística da angústia neurótica e da angústia moral. A *angústia realística* é aquela na qual o perigo é verdadeiro e conhecido, partindo de um objeto externo. Frente a esse perigo, o Eu pode empreender ações de luta ou fuga. No que diz respeito à *angústia neurótica*, o perigo é desconhecido ao sujeito, uma vez que provém de seu mundo psíquico, e não da realidade externa. É, portanto, um perigo pulsional, proveniente das demanas do id. Entretanto, Freud (1926[1925]/1996) comenta que esta exigência pulsional só é sentida como perigosa (perigo interno), porque a sua satisfação acarretaria um perigo externo, ou seja, o perigo interno representa um perigo externo. Frente à angústia neurótica, o sujeito precisa valer-se de defesas psíquicas, uma vez que não há como fugir do que parte desde dentro. Já a *angústia moral* refere-se às demandas do superego para com o Eu e se traduz no exercício de suas funções de auto-observação, de consciência moral e monitoramento da coerência entre o Eu e os seus ideiais.

De acordo com Loffredo (2012), afirmar o Eu como sede da angústia destaca a função defensiva que a agústia assume nesta segunda teorização, considerando a noção de sinal de angústia. Utilizando a proposição freudiana de equação etiológica, a autora discute o papel do mecanismo da regressão que ao se instaurar "permite que o modo de operação ao qual a libido retorna por *fixação* (oral, sádico-anal, fálico) defina que mecanismo de defesa será utilizado e, consequentemente, que o processo de formação de sintomas se efetuará" (p. 125). Destaca-se, um vez mais na obra freudiana, a construção singular da vida sexual do sujeito, a sua complexidade psíquica, as suas condições únicas de enfrentamento e de devir

A montagem do sintoma na histeria de angústia

Ao propor a existência da histeria de angústia, Freud alinha um padecimento que se aproxima da histeria de conversão, ao mesmo tempo

em que se diferencia dela pela engrenagem sintomática que se monta para dar conta da angústia. Assim, em ambas as histerias, o recalcamento opera, separando o representante ideativo de sua intensidade afetiva. Porém, na histeria de angústia, a libido desligada da representação intolerável não é convertida, mas, sim, manifestada, em um *primeiro tempo*, em forma de angústia (afeto livre ou desligado). Posteriormente, esta angústia é deslocada para um objeto/situação externa, passando a ser identificada como *medo de*.

Logo, esta ação de deslocamento do afeto desligado é secundária ao aparecimento da angústia e somente a partir do falso enlace com o objeto/situação externa instaura-se o sintoma fóbico. Na constituição de um objeto fóbico, o sujeito emprega complexas operações psíquicas que buscam dar um destino às representações conflitantes marcadas pela ambivalência edípica. Os mecanismos de deslocamento e de condensação servem a este propósito de circunscrever, mediante laços associativos, uma condição na qual "o perigo" passa a situar-se no entorno externo ao sujeito. Na sequência, são empregados, constante e cuidadosamente, incontáveis mecanismos de evitação em relação ao objeto/situação temida.

Transformar a angústia em fobia é um recurso defensivo do qual o Eu se utiliza, uma vez que um objeto pode ser evitado, o que faz com que o enfrentamento do próprio conflito fique relegado a um segundo plano. Ao projetar a sua conflitiva para o exterior, o sujeito encontra uma forma – ainda que sintomática – de afastar-se do conflito psíquico, passando a ocupar-se exclusivamente de seu medo. Desejo e ambivalência disfarçam-se na relação com o objeto fobígeno, o qual, por ficar relativamente circunscrito, parece dar ao sujeito condições de controlar e, assim, evitar o que lhe desperta medo.

Todavia, por ser uma operação que se dá no campo da psicopatologia, todos os elementos da vida do sujeito que se relacionam à conflitiva pulsional mobilizam um sinal de angústia, gerando no sujeito comportamentos evitativos que restringem, paulatinamente, os seus investimentos.

Enquanto parece ter o poder de evitar o contato com o objeto temido, o Eu encontra aparente tranquilidade. Contudo, estas outras associações com a conflittiva pulsional se estabelecem e o Eu vai se empobrecendo. Muitas vezes, o fracasso oriundo do emprego maciço e intenso das defesas

psíquicas impõe-se um movimento regressivo, o qual pode levar o sujeito, por exemplo, a precisar da companhia de uma figura protetora para defender-se e sentir-se seguro (Valls, 1995). São os chamados acompanhantes fóbicos.

A montagem psíquica da histeria de angústia denuncia, inevitavelmente, o fracasso do psiquismo e a coloca em desvantagem na comparação com os efeitos dos recursos defensivos neuróticos, principalmente aqueles relativos à histeria de conversão. Porém, os "ganhos" obtidos na histeria de angústia precisam ser avaliados tomando como parâmetro o sofrimento que antecede à possibilidade da constituição do sintoma fóbico e a sua possível circunscrição da angústia. Assoun (2002) afirma que "com regularidade a fobia começa com um ataque de pânico inaugural" (p. 35). A atualidade das proposições freudianas sobre as consequências para o sujeito desta intensidade excessiva que caracteriza o pânico apontam a necessidade de um olhar aprofundado para aquilo que pode travestir-se de um sintoma neurótico e que, na verdade, diz respeito a padecimentos aquém da neurose. Desta forma, se o encontro com Hans possibilitou a Freud investigar e ampliar o espectro das patologias neuróticas, atualmente, é aquilo que escapa e extrapola a dinâmica própria às defesas frente ao impedimento do desejo que convoca a novas investigação. Trata-se de não homogeneizar a forma de compreender a presença da angústia no psiquismo.

Histeria de angústia e pânico: contrastes entre angústia e dor psíquica

Constantemente acusada de ultrapassada, por já contar com mais de cem anos de idade, a Psicanálise segue sustentando a sua vigência e vitalidade ao fazer trabalhar temas da atualidade como os padecimentos psíquicos da contemporaneidade, tanto do ponto teórico como no âmbito da clínica. Se no início do trabalho freudiano o tema da angústia se impôs clínica e metapsicologicamente, convocando Freud a problematizá-la, na contemporaneidade a dor psíquica presentifica-se em padecimentos que denunciam a sua intensidade avassaladora. É fundamental, portanto, refletir acerca das engrenagens que sustentam a produção da subjetividade na atualidade. Neste cenário de intensidades, os padecimentos decorrentes do estresse contínuo e do pânico ganham destaque.

Tingidos por excessos, os processos de subjetivação contemporâneos, muitas vezes, disfarçam nuances distintas sob uma marca de homogeneidade. Birman (2012) afirma ser necessário marcar a diferença entre a angústia e a dor. Tomando como metáfora a situação do pesadelo, assinala o autor que a angústia que faz o sujeito acordar de um pesadelo refere-se ao desejo e à censura, o que evidencia um psiquismo produtor de metáforas, de material simbólico. A Psicanálise nasceu justamente nesse cenário de revelação do mundo psíquico do qual o sonho é um tão belo exemplo, dando luz ao latente, ao desejo que pulsa e que para obter descarga se deforma em símbolos. Atualmente, porém, operou-se um deslocamento do sonho para a dor, ou, como explica Birman (2012, p. 22), "o sonhar como experiência crucial que seria do sujeito se apaga cada vez mais, sendo substituído progressivamente pela presença pregnante, disseminante e assustadora da dor". Tomado de dor, o sujeito contemporâneo mostra-se sem recurso para "acordar" e reagir diante das produções de seu inconsciente.

De fato, Birman (2012) propõe que o mal-estar contemporâneo se inscreve em três registros psíquicos: do corpo, da ação e da intensidade, enquanto que os registros do pensamento e da linguagem já não são mais os eixos organizadores do mal-estar. Estes registros apontam para a intensidade pulsional que não encontra vias de trâmite psíquico. As toxicomanias, as doenças psicossomáticas, os transtornos alimentares retratam um corpo real e não o corpo erogeneizado e fonte pulsional. A síndrome do pânico e o estresse em todas as suas variações denunciam a angústia real em contraste à angústia sinal que evidencia a presença do desejo. A avidez pelo consumo, pelo corpo magro, a medicalização constante, a irritabilidade e a violência são manifestações, para Birman (2012), dessas novas cartografias do mal-estar. O sujeito da dor é o sujeito do desalento e o mal-estar contemporâneo se materializa no corpo e na ação.

Menezes (2005) descreve as condições que marcam a existência do sujeito contemporâneo. Para a autora, este sujeito "está inserido na proteção da onipotência narcísica, no registro do ego ideal e não arrisca o imprevisível, ou seja, não se aventura na experiência da castração" (p. 204). Alinha-se, mediante as contribuições de Birman (2012) e Menezes (2005), uma visão do sujeito contemporâneo que situa no registro do predomínio

da dor a sua existência. A intensidade da dor faz com que a condição de servidão se torne eixo dos investimentos do sujeito (Dockhorn, 2013).

A condição de pânico marca vicissitudes diferentes quando considerada em relação à histeria de angústia e o denominado "transtorno de pânico". No contexto do padecimento neurótico, "a fobia é escapatória do pânico, na medida em que se organiza por completo para evitar a repetição desse momento de angústia desqualificada e desqualificante" (Assoun, 2002, p. 42). Contudo, diante das precárias condições psíquicas do sujeito contemporâneo, no imperativo da dor (Birman, 2012) o transtorno do pânico atesta a falência da capacidade simbólica de enfrentamento das conflitivas pulsionais.

Para concluir...

Sempre que a problemática envolve o sujeito, as vicissitudes do desejo, o enfrentamento de conflitivas inerentes à existência humana e as impossibilidades no campo da alteridade, o *corpus* da Psicanálise não pode se furtar a acrescentar ao debate as danosas consequências de menosprezar o psíquico. No apagar das luzes do século XX, Roudinesco (2000) já alertava para a dificuldade, diante das demanas culturais do imediatismo e da instanteneidade, de o sujeito empreender esta investigação e busca de respostas dentro de si mesmo. Destacava a autora a predominância da sensação de não haver tempo para pensar ou refletir e nem sequer para decifrar a linguagem da angústia e a origem da infelicidade, delegando à farmacologia ou a propostas mágicas e rápidas a tarefa de "cuidar" e resolver.

Ainda hoje, à Psicanálise cabe o lugar de denunciante e de crítica frente à manutenção da proposta de considerar o sujeito como resultado de um funcionamento unicamente biológico. Se, como destaca Birman (2012), na cultura pós-moderna são as neurociências com as suas imagens e os clínicos alquimistas com os seus medicamentos que detêm a verdade sobre o sujeito, à Psicanálise cabe o lugar de oposição, defendendo o recurso à palavra e à escuta do sujeito.

Afirma Green (2010) que praticar a Psicanálise "remete a um campo, causa da psicanálise. Um campo atravessado por forças que têm nome: desprazer, angústia, sofrimento, dor" (p. 33). Cabe, assim, por em destaque

que a forma como as forças nomeadas pelo autor tomam sentido está sempre atrelada às condições do sujeito psíquico. Na neurose, mais especificamente, na histeria de angústia, a demanda à escuta clínica atualiza os contornos sempre singulares dados à experiência humana no encontro com o edípico e com a castração.

Referências

Assoun, P. (2002). *Lecciones psicoanalíticas sobre las fobias.* Buenos Aires: Nueva Vision.

Brandão, J. S. (2009). *Mitologia Grega* (18. ed.). Petrópolis: Vozes.

Birman, J. (2012). *O sujeito na contemporaneidade.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Dockhorn, C. (2013). O sujeito da dor e suas formas de mal-estar. *SIG Revista de Psicanálise, 2*(1), 125-130.

Freud, S. (1894b/1988). As neuropsicoses de defesa. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1895a [1894]/1988). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada "neurose de angústia". In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1895b**/**1988). Obsessões e fobias: Seu mecanismo psíquico e sua etiologia. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1909/1996). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 10). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1916/1996). Conferência XXV – A Ansiedade. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1917/1996). Conferências introdutórias sobre Psicanálise. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1926[1925]/1996). Inibições, sintomas e ansiedade. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1933[1932]/1996). Conferência XXXII – Ansiedade e vida instintual. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.

Green, A. (2010). *El pensamiento clinico.* Buenos Aires: Amorrortu.

Gurfinkel, A. (2001). Fobia. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Laplanche, J. (1987). *A angústia: problemáticas I*. São Paulo: Martins Fontes.

Laplanche, J., & Pontalis, J. (1982/2012). *Vocabulário da Psicanálise.* São Paulo: Martins Fontes.

Loffredo, A. (2012). Anotações sobre a leitura freudiana da angústia. *Tempo Psicanalítico, 44*(1), 105-130.

Menezes, L. (2005). Pânico e desamparo na atualidade. *Ágora, 8*(2), 193-206.

Pisetta, M. (2008). Consideralções sobre as teorias da angústia em Freud. *Psicologia Ciência e Profissão, 28*(2), 404-417.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise.* Rio de Janeiro: Zahar.

Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar.

Valls, J. (1995). *Diccionario freudiano.* Buenos Aires: Julian Yebens.

CAPÍTULO 14

Os labirintos psíquicos da neurose obsessiva

Jefferson Silva Krug
Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn
Joana Finkelstein Veras
Mônica Kother Macedo

A neurose obsessiva esteve presente nos escritos que marcaram o nascimento da Psicanálise. Apesar de ter nascido do trabalho freudiano a respeito do padecimento histérico, a Psicanálise também se ocupou de desenvolvimentos teóricos e técnicos a repeito da neurose obsessiva. A própria denominação de *neurose obsessiva* foi criada por Sigmund Freud (Green, 2003).

As contribuições acerca desta configuração neurótica no texto freudiano apresentam diferenças em relação à histeria. O conflito psíquico que toma o corpo na histeria de conversão e que se desloca ao objeto externo na histeria de angústia encontra na neurose obsessiva o pensamento como elemento central da expressão de dor psíquica. O interesse de Freud por esta patologia foi precedido pelos estudos da Psiquiatria de sua época a respeito da obsessão. Assim, cabe afimar a singularidade do estudo freudiano, o qual, à medida que adentrava o universo da neurose obsessiva, distanciava-se da concepção vigente até então que reduzia as manifestações ritualísticas a uma condição de loucura. Coube a Freud ocupar-se das complexas operações psíquicas que marcam a etiologia e a dinâmica do sofrimento obsessivo.

A loucura da dúvida e da irresolução

O termo *obsessão* vem do latim *obsessionis*, derivado de *obsidere*, que significa assediar, e *sedere*, que significa assentar (Baravalle, Jorge, Ferrer & Vaccarezza, 1997). Entende-se por *obsessão* sitiar, bloquear, pôr no lugar (Capellá, 1996). O dicionário aponta para os seguintes termos:

impertinência, perseguição, vexação, ideia fixa e mania; preocupação com determinada ideia que domina doentiamente o espírito e que pode ser resultante, ou não, de sentimentos recalcados (Ferreira, 2004).

O estudo das obsessões data de um período recente na história, ao contrário da atenção dada à histeria (Mazzuca, Lombardi & Lajonquiere, 1987). Inicialmente, as obsessões eram equiparadas à loucura. Na Psiquiatria clássica, usavam-se as expressões *loucura da dúvida*, *loucura obsessiva*, *delírio de contato*, *loucura lúcida* e *delírio de tocar* para designar tais manifestações (Lucas, 2003). Portanto, neste momento, as obsessões faziam parte do campo das psicoses, enquanto a histeria era considerada uma neurose.

O termo *obsessão* foi utilizado pela primeira vez por Jules Falret (1824-1902), psiquiatra francês que, em 1853, publicou a sua tese acrescentando duas novas categorias de manifestações psíquicas às existentes até então. Tais categorias foram denominadas *hipocondria moral* e *alienação parcial* (*loucura da dúvida* e *loucura do tato*) (Baravalle et al., 1997).

As obsessões eram, então, descritas como ideias e atos compulsivos, repetitivos e ritualizados, sendo que as pessoas, afetadas por este mal, tendiam a sofrer com pensamentos que diziam respeito sempre aos mesmos temas (Capellá, 1996). Estes indivíduos sofriam por ter que conviver, constantemente, com dúvidas eternas e pelo medo de cometerem atos impulsivos. Por apresentarem estes comportamentos, Falret situava estes pacientes no campo da loucura, mesmo identificando uma clara diferença entre obsessões e as demais psicoses, já que os pacientes que sofriam de obsessão não perdiam a razão (Baravalle et al., 1997).

Seguindo a tendência da época, em que a Psiquiatria clássica buscava definições claras e precisas das manifestações patológicas pelo método descritivo, a obsessão era entendida por seu caráter repetitivo e inflexível. Porém, já percebia-se uma preocupação inicial em destacar uma carcaterística fundamental do funcionamento obsessivo: a dúvida e o estado constante de irresolução.

Apesar de se constatar um primeiro interesse pelo aspecto dinâmico inerente às obsessões, durante a segunda metade do século XIX, a etiologia desse padecimento ainda era totalmente alicerçada em concepções organicistas anatomofisiológicas. Isto é, a ideia de que as obsessões eram fruto de uma degenerescência do aparelho mental marcaram as teorias

desenvolvidas a partir de uma visão de nosologia hereditarista (Roudinesco, 2000).

No trabalho de Freud em buscar uma etiologia psíquica aos padecimentos neuróticos, as obsessões deixam de ser estudadas em sua dimensão orgânica e passam a ser concebidas como resultado de complexos processos psíquicos. Assim, a inovação de Freud, uma vez mais, foi a de priorizar o mundo psíquico e o sujeito do padecimento, não submetendo-o ao mero efeito do orgânico.

A inovação freudiana frente à neurose obsessiva

Em oposição à Psiquiatria clássica, que classificava as obsessões como formas de loucura, Freud recusou a associação entre obsessão e psicose, vertendo a sua compreensão para o campo das *neuroses*. Portanto, na nosologia freudiana, aproximaram-se as obsessões da histeria, o que levou Freud a propor a nomenclatura de neurose obsessiva.

Nesse caminho, Freud inovou ao distanciar-se da prática médica de não atribuir sentido psíquico aos sintomas obsessivos. A quebra com esse discurso psiquiátrico possibilitou uma escuta diferenciada sobre o padecimento obsessivo, ultrapassando o âmbito do saber médico e enfatizando o próprio sujeito da experiência (Delorenzo, 2007).

No ano de 1894, em seu trabalho intitulado *As neuropsicoses de defesa*, Freud mencionou pela primeira vez o termo *neurose obsessiva* (D'Alessandro, 1988). Neste texto, descreveu a origem da representação obsessiva vinculada a uma ideia de falsa ligação, ou seja, uma carga afetiva, separada de sua respectiva ideia original, que se ligava a outras representações toleráveis. Cabe ressaltar a menção de Freud ao fato de este processo de falsa ligação se desenvolver com *ausência de consciência*, enfatizando a existência de um processo inconsciente.

Este texto é um marco na teoria psicanalítica, uma vez que Freud se deteve, pela primeira vez, na descrição detalhada da *teoria da defesa.* Para tanto, retomou as suas concepções sobre a histeria e explicou as fobias e as psicoses alucinatórias, classificando todas estas afecções psíquicas como *defesas* – termo utilizado pela primeira vez – usadas contra uma representação incompatível. A neurose obsessiva foi incluída nesta concepção de neuropsicose de defesa, ou seja, como resultante de uma

tentativa de defesa do aparelho psíquico.

No ano seguinte, Freud complementou as suas ideias no texto *Obsessões e fobias – Seu mecanismo psíquico e sua etiologia* quando marcou que, na histeria, nas obsessões e nas fobias, a defesa contra o trauma não tolerável foi efetuada, separando a representação do mesmo (representação poderosa) de seu afeto, fazendo com que a mesma se tornasse "fraca". Desta forma, o afeto fica solto na consciência sem ter uma ideia segura a que se ligar, tomando, assim, diferentes rumos que levarão a sintomas distintos: conversões, obsessões e medos.

Em relação às obsessões e às fobias, Freud atribuiu a ambas um mecanismo psíquico similar ou com diferenças tênues. O ponto de convergência de ambas as manifestações refere-se à intensa presença da angústia. As fobias são compreendidas neste texto de 1895 como resultantes de um bloqueio de determinadas pulsões, cujas manifestações carcaterizavam-se quase que exclusivamente por um sentimento de angústia. Já, nas obsessões, a angústia viria acompanhada, ainda, por dúvidas, raiva ou remorso. Além disso, as fobias e obsessões também são vistas como possíveis sintomas da histeria, o que explicita a concepção psicanalítica nosológica de que uma estruturação psíquica não deve ser definida exclusivamente por suas manifestações sintomatológicas.

Outra importante inovação freudiana no estudo da neurose obsessiva foi a hipótese de que a origem da formação de uma neuropsicose de defesa estaria ligada à sexualidade. Como proposto nos textos de 1894 e 1895, Freud começava a perceber, mediante a análise dos relatos de seus pacientes adultos, que "a vida sexual traz em si as mais numerosas oportunidades para o surgimento de representações incompatíveis" (Freud, 1894/1974, p. 59).

Percebe-se, portanto, que a forma de Freud abordar o campo da psicopatologia caracteriza-se, desde os seus primórdios, pela ênfase dada à necessidade de o psiquismo defender-se de intensidades conflitivas, bem como a consideração da história singular do sujeito. Ainda que, neste momento da obra, as noções de recalcamento e de sexualidade infantil sejam incipientes, elas já fundamentavam o raciocínio psicanalítico sobre as neuroses.

Operadores conceituais para o estudo da neurose obsessiva

São vários os textos freudianos que abordam elementos conceituais sobre a neurose obsessiva. Estes operadores conceituais permitem acessar a complexidade tanto da conflitiva psíquica que sustenta essa manifestação psicopatológica, como também dá vigência à afirmativa freudiana de que existe um sentido singular na produção sintomática da neurose obsessiva. Desta forma, recortam-se dos textos freudianos elementos que podem ser considerados como essenciais à compreensão do padecimento obsessivo.

Atos obsessivos: rituais, obsessões e tabus

No processo de escrita freudiano, cada vez mais define-se a especificidade das conflitivas e dos processos próprios às manifestações obsessivas. A comparação estabelecida por Freud entre rituais, obsessões e tabus da neurose obsessiva com as práticas religiosas permite diferenciar e caracterizar as manifestações próprias ao cenário da patologia.

Partindo da noção de obsessão como sintoma, Freud (1895) afirmou que "dois correspondentes são encontrados em toda obsessão: (1) uma representação que se impõe ao paciente, (2) um estado emocional associado" (Freud, 1895[1894]/1974, p. 77). Existem casos em que o estado emocional (dúvidas, raiva, remorso) permanece inalterado, enquanto a representação ligada a ele varia de acordo com a conflitiva do paciente por meio da qual se manifesta a obsessão. Em outros casos, a representação também permanece inalterada.

Além disso, para melhor descrever as obsessões, Freud, em seu artigo *Atos obsessivos e práticas religiosas* (Freud, 1907/1974), fez uma clara relação entre as práticas obsessivas e os comportamentos relacionados à religião, mostrando as suas semelhanças e diferenças. Foi a primeira incursão de Freud no estudo das religiões. Neste texto, as obsessões não apenas aparecem ligadas à patologia, mas, também, eram vistas como naturais – em determinados níveis – na vida cotidiana das pessoas.

As semelhanças entre os indivíduos afetados por doenças nervosas e que praticavam atos obsessivos e aqueles fiéis que expressavam a sua devoção intrigaram Freud. Para ele, as pessoas que praticam cerimoniais ou comportamentos obsessivos com fins religiosos fariam parte da mesma classe de pessoas que sofriam de pensamentos, ideias e impulsos neuróticos obsessivos, apesar das diferenças entre os dois atos. Acima

destas semelhanças e diferenças, Freud (1907/1974) ressaltava serem os comportamentos obsessivos e compulsivos, independente de seu objetivo, possuidores de um sentido, um significado.

Os atos obsessivos neuróticos caracterizavam-se por pequenas alterações em determinadas ações cotidianas. Pequenos acréscimos, restrições ou arranjos eram realizados pelos neuróticos em uma ordem específica ou com variações regulares e planejadas. Aparentemente, não possuíam nenhum sentido para os sujeitos que as realizavam; no entanto, não conseguiam deixar de realizá-las, pois, se isto acontecesse, experimentariam angústia, obrigando-os a corrigir a omissão.

No cerimonial religioso, assim como no ato obsessivo, há consciência por parte de quem os realiza que tudo deve ser feito de forma detalhada, sem interrupções na execução da sequência das atividades. Porém, o significado das minúcias realizadas nas práticas religiosas (posições corporais a serem tomadas, realização de orações em determinada ordem, etc.) possuem um sentido compartilhado entre os fiéis; enquanto que, nos comportamentos obsessivos neuróticos, os rituais realizados parecem não ter sentido algum, sendo concebidos como tolos e absurdos.

Mesmo os rituais mais comuns da vida de uma pessoa podem tornar-se uma obsessão. Por exemplo, ao ato de sair de casa toda manhã – o qual realiza-se por uma certa sequência de atividades (acordar, limpar-se, vestir-se, comer, sair) – podem somar-se pequenas atitudes rítmicas, mediante pausas, ordenamentos e repetições, fazendo com que a situação original se torne exagerada e repleta de atitudes compulsivas.

Ainda com relação à religião, Freud descreveu que o sentimento de culpa encontrado nos neuróticos corresponderia à convicção dos indivíduos religiosos de serem, no fundo, pobres pecadores. Além disto, traçou um paralelo entre os comportamentos obsessivos dos neuróticos e as práticas cerimoniais diárias dos religiosos, dizendo que ambas as ações seriam medidas defensivas e protetoras. Portanto, os rituais obsessivos também permitem pensar em tentativas de expiação de culpa.

Freud também ressaltou, nesse texto, o fato de que as pessoas que sofrem de obsessões e compulsões costumavam manifestar os seus sintomas somente em situações nas quais elas estivessem a sós, longe do contato social. Este caráter individual e privado dos cerimoniais neuróticos aparecia como uma diferença em relação às práticas religiosas, as quais

possuíam um caráter público e comunitário. A neurose obsessiva foi descrita como uma caricatura de uma espécie de *religião privada*, ao passo que a religião seria considerada uma forma de *obsessão universal*. Outra diferença destacada encontra-se no fato de o cerimonial neurótico obsessivo assumir diversas formas, em contraste com as atitudes estereotipadas do ato religioso (orações, curvar-se para o leste, etc.).

Logo, é por meio da constatação dos sentidos presentes nos rituais religiosos que, ao associar com a análise clínica de seus pacientes, Freud concluiu que os comportamentos obsessivos indubitavelmente possuíam um sentido, estando a serviço de importantes interesses pulsionais do sujeito: "O ato obsessivo serve para expressar motivos e ideias inconscientes" (Freud, 1907/1974, p. 126). A partir da ampliação possível de compreensão das práticas obsessivas, ou seja, pela manifestação direta ou simbólica, as atitudes obsessivas dos pacientes podem ser interpretadas e analisadas histórica e simbolicamente. Esta análise possibilita a compreensão das verdadeiras causas psíquicas dos rituais obsessivos.

Por meio do texto *Totem e tabu*, Freud (1913[1912-13]/1974) discorre sobre as semelhanças entre o tabu, enquanto um fenômeno social primitivo, e a neurose obsessiva. Ressalta como ponto de concordância entre ambas as proibições os mandamentos e os juramentos carentes de motivo, que, por se constituírem desta forma, apontam para uma origem misteriosa e enigmática. O que os mantêm é uma certeza interna, uma espécie de convicção moral de que uma violação à lei resultará em uma desgraça. Freud destaca o *tabu de contato* presente na neurose obsessiva, o qual se estende para o pensamento, não sendo permitido, além do contato físico, qualquer espécie de contato intelectual pelo pensamento. Descreve o *deslocamento* destas proibições a outros elementos ou situações, o que também evidencia uma semelhança às proibições do tabu. Estas proibições podem ser suspensas mediante a realização de certas ações, observando-se formas facilitadoras para criação de atos cerimoniais.

Ao ocupar-se, mais detidamente, da análise dos sintomas obsessivos, Freud descreve a ambivalência presente no tabu de contato. A atitude ambivalente implica o reconhecimento do conflito entre o desejo de realizar algo e a proibição para tal. A intensidade da proibição está diretamente ligada ao nexo existente com a sua contraparte inconsciente. Como escreveu Freud, "a base do tabu é uma ação proibida para cuja

realização existe uma forte inclinação do inconsciente" (Freud, 1913[1912-13]/1974, p. 52). Esta citação mostra que, ante a impossibilidade de chegar ao prazer, o desejo continua existindo e buscando uma forma de escapar ao bloqueio estabelecido. Na medida em que busca novas formas de descarga, criam-se novas proibições, cada vez mais severas e restritivas. Assim, uma tensão é criada quando as ações obsessivas, a serviço da pulsão, aproximam-se da realização do desejo.

Desta forma, a neurose obsessiva encontra no estabelecimento de tabus uma forma restritiva ao desejo que acaba por impor ao sujeito uma série de impedimentos quanto a suas ações e seus pensamentos. Vê-se, assim, que os rituais, as obsessões e os tabus são tentarivas de refrear e impedir a descarga do desejo pulsional.

Pensamento, onipotência e narcisismo

Ainda em *Totem e Tabu*, Freud (1913[1912-13]/1974) explora a onipotência do pensamento como carcaterística primordial do funcionamento obsessivo. O pensamento onipotente está diretamente relacionado à manutenção de uma característica infantil alicerçada na persistência da modalidade de pensamento mágico.

Cabe ressaltar que, na infância, a necessária manutenção do estado de Eu ideal se dá por meio do recurso ao pensamento mágico e onipotente, de tal forma a garantir a ilusão de que o bom corresponde ao Eu e o mau ao não Eu. No decorrer da sexualidade infantil, será exigido da criança o progressivo e necessário abandono de prazeres eminentemente narcísicos em prol de outra condição de investimento, alicerçada no amor ao objeto e no reconhecimento do valor da alteridade. Freud (1913/1974) pontua que serão os prazeres experimentados na etapa sádico-anal (pulsão de domínio e agressividade) aqueles que fortemente deverão ser renunciados. Esta condição de renúncia às modalidade conhecidas de prazer estará mediada pelas imposições culturais (ordem, limpeza, educação, entre outras), como, também, pela percepção do risco ao objeto amoroso (perda ou dano) na manutenção do prazer sádico. Estas transformações terão importante efeito na onipotência infantil, caracterizando um abalo narcísico na onipotência de seu pensamento.

Nas situações em que as renúncias pulsionais inviabilizam-se ou são

dificultadas, o recurso à manutenção da onipotência encontra expressão no fortalecimento da modalidade de pensamento mágico. Assim, por meio do exercício de um pensamento onipotente (pulsão de conhecimento/pulsão epistemofílica) a criança mantém um prazer narcísico, viabilizando a obtenção dos prazeres sádicos sob os quais incide as proibições da realidade externa.

Por isso Freud (1913/1974), em *A disposição à neurose obsessiva: uma contribuição ao problema da escolha da neurose*, afirma que, nesta patologia, se mantém a primazia do sadismo e do erotismo anal. Assim, a pulsão de conhecimento pode substituir o sadismo na neurose obsessiva. Na verdade, esta pulsão é como a sublimação da pulsão de domínio, agora elevada ao campo intelectual, sendo a persistente dúvida obsessiva a sua forma de rechaço.

Atendendo parcialmente aos apelos da realidade, que proíbe a satisfação do desejo, o obsessivo encontra na sexualização do pensamento uma alternativa para a descarga pulsional. Logo, a sexualização do pensamento faz com que sejam borradas as diferenças entre agir e pensar e incrementam, cada vez mais, a necessidade de "produzir" pensamentos que atualizam o exercício da onipotência. Nesta engrenagem psíquica, na qual o pensamento tem uma primazia em relação à ação, os rituais e as obsessões ocupam, invariavelmente, a mente obsessiva.

A primazia do caráter anal na neurose obsessiva

Retomando a concepção psicanalítica de formação de caráter, tem-se na vivência da sexualidade infantil os pontos de ancoragem para as carcaterísticas que marcam a personalidade do sujeito. Assim, a cada organização pré-genital correspondem determinadas experiências, que via sublimação e contrainvestimentos, geram traços de caráter. Abraham (1927/1970) destaca que, em uma construção saudável de caráter, os traços se arranjam de forma flexível e harmônica, enquanto que na patologia certos traços se enrijessem, passando a predominar sobre todos os outros.

No texto *A disposição à neurose obsessiva*, Freud (1913/1974) afirma ser na organização pré-genital sádico-anal que se encontra a etiologia do caráter anal. Freud aponta, porém, uma diferença fundamental entre o caráter anal e a neurose obsessiva, uma vez que nesta última ocorreu o

fracasso do recalcamento. Já, nas formações de caráter anal exitosas, o recalcado pode manifestar-se por via não sintomática, integrando-se às manifestações pulsionais na vida do sujeito sem dano à saúde psíquica. Desta forma, mesmo que as etiologias do caráter anal e da neurose obsessiva remetam à organização pré-genital sádico-anal, não significa que haja uma equivalência entre ambos.

Freud (1908/1974) já havia proposto em seu texto intitulado *Caráter e erotismo anal*, a importância da etapa anal da sexualidade infantil na formação do caráter. Quanto às particularidades do caráter anal, Freud propõe que os comportamentos econômicos, ordeiros, tenazes ou escrupulosos decorrem da história da zona erógena anal e do vínculo estabelecido com o objeto primário por meio de tal zona ou de aspectos relacionados a ela.

Abraham (1927/1970) assinala alguns dos efeitos do recalcamento e do erotismo anal na vida de um indivíduo. Este pode, segundo o autor, manifestar o amor à limpeza como resultado do mecanismo de formação reativa. Sendo, assim, o adulto abriria mão do prazer que experimentara quando criança, no ato de manusear, cheirar e olhar as fezes – um produto *seu* –, passando a não mais suportar sujeira. A princípio, estas ponderações podem parecer sem sentido, porém, olhando para os primeiros anos de vida de uma criança pode-se entender melhor as referências de Abraham.

> O método primitivo de evacuação da criança coloca toda a superfície de suas nádegas e extremidades inferiores em contato com urina e fezes. Este contato parece desagradável e mesmo repulsivo para os adultos... Eles não podem apreciar as fontes de prazer que a libido do bebê pode obter quando o jato de urina morna sobre a pele e o contato com a massa tépida das fezes produzem sensações agradáveis. A criança só começa a dar sinais de desconforto quando os produtos excretados começam a esfriar sobre seu corpo. (Abraham, 1927/1970, p. 176)

Caberia, então, o questionamento em relação às razões que levariam uma criança a abdicar deste prazer. Como destaca Green (2003), há uma fundamental vinculação da etapa anal com o narcisismo da criança, uma vez que nela se estabelece o conflito do infante de ter que abrir mão de um prazer em nome de outro (inicialmente a mãe e, em um segundo momento, o social).

Além disso, sabe-se, de acordo com Abraham (1927/1970), que a criança, identificando-se com as exigências de seus educadores, deixará de lado os

prazeres da analidade, para que possa obter a satisfação e o elogio de seus pais. Observa-se, por exemplo, que, durante o controle esfincteriano, forte ambivalência acomete a criança na medida em que lhe é exigido ocupar uma posição de submissão e passividade frente ao desejo de outro. O autor destaca que, mesmo aparentemente obedientes e educadas, as crianças guardam dentro de si sentimentos de vingança e rebeldia.

Outra característica na qual o caráter anal se evidência é a onipotência, não apenas do pensamento, mas, também, aquela que resulta na subestimação do outro e no incremento do narcisismo. Buscando, novamente, a analogia das fezes, encontra-se o poder que elas podem representar para a criança. Basta a percepção do orgulho e controle contido nos gestos e nas falas das crianças após a evacuação para compreender este sentimento primitivo de poder. A arrogância decorrente da intensificação desta experiência de controle e poder se manifesta na vida adulta pela ideia de muitos sujeitos de que devem fazer tudo sozinhos, pois ninguém mais conseguiria fazer tão bem quanto eles. A tendência a achar-se especial e a subestimar os outros é parte do caráter anal.

Buscando explicitar melhor a relação entre erotismo anal e sadismo, Abraham (1927/1970) afirma que o amor pela ordem e pelo poder, característico desses indivíduos, é de origem sádica. Tais pessoas sentem prazer no exercício do poder (pulsão de domínio) sobre os outros. Elas despertam desejo e expectativa nas pessoas, concedendo-lhes a satisfação em quantidades pequenas e insuficientes e, desta forma, confirmando o poder irrestrito que acreditam ter.

A perseverança e a meticulosidade são, também, características próprias do caráter anal, sendo, porém, comum encontrar uma tendência a adiar qualquer ação. Tal antítese encontra semelhança ao prazer infantil de reter e expulsar as excreções. Nas modalidades de prazer prórpias à retenção e a expulsão, o sujeito experimenta, a dualidade entre manter uma atitude narcisista (atividade) ou optar por uma atitude que implique renúncia do prazer, decorrente do investimento amoroso no objeto (passividade). Além disso, uma atitude próxima à obstinação – importante traço de caráter anal – pode também ser compreendida como recurso a afirmar a própria vontade, estando por isso associada a forte apego narcísico. Dessa forma, pode-se considerar que, via obstinação, o sujeito explicita o conflito de sacrificar algo seu em razão do amor ao outro. Nesta perspectiva, Green

(2003) salienta ser vital para estes sujeitos a oposição, uma vez que ela serve para delimitar as suas identidades. O autor ressalta que a capacidade de se posicionar por meio desta diferença foi adquirida no combate, resultante da erotização de intensos conflitos anais. A falta de flexibilidade passa a ser reivindicada pelo sujeito como uma virtude, qualquer conflito transforma-se em uma teimosia incompreensível, ou seja, aferra-se com intensa fidelidade a princípios morais, aos quais não consegue desobedecer.

A necessidade de experimentar a sensação de poder não está restrita a estes comportamentos. Outro aspecto próprio ao caráter anal é a peculiar relação estabelecida com o dinheiro, a qual se traduz por meio da parcimônia e da avareza. Cabe, portanto, recuperar a afirmativa freudiana a respeito do investimento libidinal que terão todos os produtos que a criança reconheça como originários de seu corpo. Nesta linha de raciocínio, Freud (1917/1974) aponta a criação de equivalências simbólicas entre os objetos de intenso investimento pulsional (seio, fezes, falo), sendo agregado a essa cadeia todos os demais objetos que, ao longo da história do sujeito, passam a ser alvo de sua libido.

Em relação à temática anal, Freud (1917/1974) menciona que as fezes, ao serem investidas libidinalmente pela criança, podem ser consideradas como dádivas, uma parte de seu corpo que dará a alguém que ama. Desta forma, a criança transfere seu desejo pelas fezes para os presentes. Posteriormente, esta primeira dádiva da vida é direcionada para os seus representantes simbólicos, como, por exemplo, o dinheiro, objeto extremamente valorizado na cultura.

Não é apenas em relação ao dinheiro que o prazer da posse se manifesta, mas em todos os aspectos da vida do sujeito. No dito popular “tempo é dinheiro” encontramos mais uma característica do caráter anal. Preocupados em demasia em aproveitar todo o seu tempo, detestam a inatividade e os prazeres, sendo incansáveis trabalhadores que preferem exercer a sua atividade sozinhos para não serem incomodados por outros. Neste sentido, Green (2003) assinala importante aspecto no que diz respeito à opção por parte desses sujeitos pela solidão. Esta condição surge como uma espécie de defesa do território subjetivo, já que a companhia do outro pode estar associada à invasão e a uma ameaça de perda de liberdade. Uma vez mais, compreende-se a importância do pensamento na

neurose obsessiva, pois este adquire a condição de ser um reduto ou um "abrigo inviolável contra as intrusões inimigas" (Green, 2003, p. 102).

O caráter anal manifesta-se, também, no gosto por colecionar, o qual pode associar-se à dificuldade de separar-se de objetos de qualquer espécie. Estes objetos normalmente não são usados, sendo deixados guardados em um sótão ou em um lugar semelhante, à espera de que um dia tornem-se úteis.

> Depois, numa ocasião ou noutra, livram-se de uma só vez de todo o monte de quinquilharias. Seu prazer em possuir uma massa material armazenada corresponde inteiramente ao prazer na retenção das fezes. Neste caso, descobrimos que a remoção (evacuação) do material é postergada tanto quanto possível. (Green, 2003, p. 188-189)

Outro aspecto importante do erotismo anal e que se encontra incrementado na neurose obsessiva diz respeito ao amor à ordem. Esta característica, quando acentuada, manifesta-se pelo intenso gozo em planejar ações, traçar metas e planos de trabalho. Cabe ressaltar que o prazer situa-se no ato de planejar, sendo a realização deste plano secundária ou, até mesmo, irrelevante. Pode surgir, ainda, uma luta interna frente ao sentimento ambivalente com relação à ordem e à limpeza. Se forem examinadas algumas situações cotidianas, observa-se que, por exemplo, será possível ao sujeito conservar a sua escrivaninha muito bem organizada, na qual cada objeto possui um lugar específico, os livros são muito bem ordenados (por tamanho, assunto, cor...). Porém, ao abrir as gavetas, constata-se uma completa desordem, motivando ações de ordenamento em situações esporádicas.

A complexidade da neurose obsessiva permite afirmar a combinação de forma regular e padronizada dos traços de caráter próprios ao exercício pulsional da analidade. Assim, identifica-se nesta patologia o predomínio dos traços de caráter relativos ao intenso amor à ordem, à avareza e à obstinação. Tais aspectos, na descrição psicanalítica, referem-se a pacientes ordeiros, extremamente cuidadosos consigo mesmos, escrupulosos e rígidos no cumprimento de pequenas tarefas, além de inflexíveis em relação a suas ações. Como exemplo de pessoas parcimoniosas, Abraham (1927/1970) considera as que tinham comportamentos avarentos e mesquinhos, sendo descritos como obstinados, rebeldes e vingativos. O desejo de realizar todas as tarefas "ao

seu modo" impede ao obsessivo desfrutar de uma relação com outras pessoas.

No tocante à obstinação e à rigidez, Green (2003) acrescenta que os indivíduos neuróticos obsessivos apresentam uma espécie de mágoa narcísica. Esta ferida narcísica não cicatrizada provoca uma aguda dor psíquica (inconsciente) no sujeito, ainda que só possa ser percebida ao se escutar o que está latente às manifestações aparentes de um funcionamento social normal. A defesa observada na ossadura firme (teimosia) do neurótico obsessivo aludiria à tentativa de manter o ego estruturado diante do caos interno.

A regressão da libido à etapa anal

A etiologia da neurose obsessiva encontra-se intimamente ligada ao erotismo anal. Desta forma, Freud (1908/1974), ao considerar os relatos e as características de personalidade de seus pacientes obsessivos, constatou a importância das experiências que marcam a relação entre as zonas erógenas e as pulsões parciais nesta etapa. Concluiu, a partir de suas observações clínicas, que eles haviam tido uma primeira infância marcada pelo intenso investimento pulsional nas experiências vinculadas às atividades de expulsão e retenção anais.

É necessário retomar a concepção freudiana de equação etiológica para evidenciar o fundamental papel que cada organização libidinal tem na formação do caráter do sujeito. Assim, serão as disposições herdadas somadas as modalidades de relação experimentadas pelo sujeito no decorrer de sua vida que demarcarão as vias de constução de sua subjetividade. Na neurose obsessiva, verifica-se, portanto, a intensificação do erotismo anal, o que aponta para um conjunto de estratégias de investimento pulsional, com consequências na forma de se relacionar, de compreender o mundo e enfrentá-lo. Cabe ressaltar que a repetição destas estratégias acaba por imprimir, no caráter, marcas organizadoras da noção de si mesmo.

Ao tratar das organizações libidinais próprias da sexualidade infantil, Abraham (1927/1970) destaca a proposição freudiana de que todo o prazer se dá às expensas de uma troca. Assim, o processo de renúncia de um prazer diz respeito, necessariamente, ao lugar que o prazer atual ocupa na

vida da criança. Destaca o autor que se houver excesso – quer seja pelo excesso de estimulação e prazer, quer seja pelo excesso de frustração do prazer –, a capacidade de renúncia e substituição do prazer ficará comprometida. Nas palavras de Abraham (1927/1970),

> desde que sua necessidade de prazer não foi suficientemente satisfeita ou se tornou insistente demais, a criança se aferra com particular intensidade às possibilidades de prazer a serem obtidas do próximo estágio. Fazendo isso, ela se encontra em constante perigo de um novo desapontamento, ao qual regridirá mais prontamente que a criança normal com uma regressão ao estágio anterior. (p. 165-166)

Afirmar, então, que a neurose obsessiva vincula-se à analidade significa reconhecer o excesso presente nas vivências do sujeito em sua organização sádico-anal. Nessa perspectiva, salienta-se que, no processo de subjetivação, o ego, no caso da neurose obsessiva, precisou, ante as conflitivas próprias à vivência fálica, regredir a uma organização anal-sádica anterior. Freud pontua que, ao utilizar a regressão, o ego busca uma forma defensiva de lutar contra as exigências da libido. Desta forma, para compreender a especificidade presente na patologia obsessiva, é essencial considerar que, diante da problemática fálica – e fundamentalmente edípica –, ocorrerá um movimento regressivo em relação ao erotismo anal.

Será, então, diante de uma vivência edípica marcada pela intensificação da ambivalência, o predomínio da hostilidade e marcante confusão de lugares; e da dor psíquica frente ao inadiável encontro e reconhecimento da castração que o sujeito obsessivo se vê jogado ao fracasso de recursos para o enfrentamento e a metabolização destas conflitivas psíquicas. Não existirá outra via que não a de operar uma regressão da libido, a fim de encontrar na organização da analidade os recursos que lhe são disponíveis. Consequentemente, não apenas a vivência edípica do obsessivo terá um "colorido" anal, como toda a sua dinâmica de trabalho psíquico com as demandas da castração, da exogamia e da alteridade será marcada pelas características sádicas e anais.

Green (2003) oferece impactante descrição da experiência de enfrentamento do obsessivo com as vicissitudes da castração. Conforme o autor, "a diferença instalou-se, obrigando o sujeito a defrontar-se com a incompreensão, a não coincidência dos desejos, aos humores mutantes, à inconstância do objeto [...]. A diferença é uma ofensa" (p. 107).

Em decorrência da experiência de castração, Green (2003) constata a acentuação da angústia, na qual o sujeito vê o mundo (o objeto) como mal e cruel, considerando que os seus atos como sujeito não são passíveis de receber reconhecimento. Ou seja, para o autor, o sujeito obsessivo não pode permitir ao objeto o direito de ser diferente, em função da angústia que lhe acomete.

Permanece vigente, decorrente de superinvestimento na fase anal, a antítese atividade x passividade, em detrimento à antítese masculino x feminino própria da primazia da genitalidade. Segundo Freud (1913/1974), a atividade é representada pela pulsão de domínio (agressividade), a qual pode ser posta a serviço do erotismo, dando lugar ao sadismo. Já a passividade seria acentuada pelo predomínio do erotismo anal, colocando o sujeito, muitas vezes, à mercê de um prazer masoquista ou, pelo menos, temendo constantemente a humilhação e a submissão caso considere e atenda ao desejo do outro.

Alinha-se às consequências deste superinvestimento anal, a conflitiva própria à ambivalência (amor x ódio) que invade os diversos cenários da vida do sujeito obsessivo. Considerando o movimento regressivo da libido, frente à presença da conflitiva edípica na qual o sujeito é novamente convocado a lidar com as intensidades de investimento amoroso e hostil, as marcas da fixação anal mostram sua força.

Cabe considerar que o tempo edípico envolve sempre três personagens. Logo, as mesmas relações, cujas demandas implicaram o incremento da hostilidade anal, seguem vigentes mesmo que a elas se acrescentem as expectativas edípicas. A criança, no anseio de garantir o reconhecimento narcísico e conquistar um lugar próprio na trama familiar, precisa recorrer às estratégias anais para enfrentar a conflitiva edípica. Desta dinâmica, resulta importante impedimento de processar psiquicamente a castração (apesar de reconhecê-la) e, consequentemente, de desfrutar da alteridade. Assim, tem-se que, no cenário edípico, a intensificação da ambivalência à sobreposição das conflitivas nas quais o sujeito e os seus investimentos no objeto enredam o desejo e demandam fortemente a utilização de singulares defesas psíquicas.

O recalcamento e a dinâmica das defesas psíquicas

A compreensão da neurose obsessiva encontra no texto *Inibições, sintomas e ansiedade* (Freud, 1926[1925]/1974) importante ampliação. Com a postulação da segunda teoria da angústia, Freud destaca o papel da angústia de castração na organização e na dinâmica do aparelho psíquico. Assim, ao defrontar-se com as exigências da castração, o sujeito precisa lançar mão de recursos defensivos para suportar a angústia que o processo de renúncia ao prazer inevitavelmente apresenta. Tem-se no recalcamento o protótipo da estratégia defensiva, uma vez que esse mecanismo é o maior responsável pela estruturação do psiquismo, bem como pela possibilidade de livrar a consciência daquilo que lhe é penoso. Ao operar, como uma defesa psíquica, o recalcamento rompe a ligação existente entre o representante ideativo e o *quantum* de afeto que compõe uma representação psíquica, atribuindo a cada um deles diferente destino.

Desde 1915, em seu texto sobre o recalcamento, Freud (1915/1974) havia descrito as possíveis consequências para o psiquismo desta operação defensiva. Se, por um lado, o recalcamento pode ser bem-sucedido em seu objetivo de manter uma ideia afastada da consciência; por outro, também é possível ocorrer o seu fracasso. Nesses casos, ou psiquismo experimenta angústia (afeto desligado) ou precisa recorrer a uma formação substitutiva, a fim de livrar-se do afeto angustiante.

Ao marcar os diferentes rumos dados à pulsão e seus componentes (representante ideativo e *quantum* de afeto) quando da ação do recalque, Freud (1915/1974) destaca a possibilidade da ocorrência de um falso enlace em relação ao afeto. Assim, se na conversão histérica, o sintoma somático contempla o simbolismo de uma falsa ligação, se na histeria de angústia, a fobia apresenta um objeto externo que acolhe o deslocamento da angústia, na neurose obsessiva, o falso enlace recorre à necessidade constante e persistente de produzir pensamentos.

Novamente se constata o maior êxito alcançado no destino conversivo em relação à experimentação da angústia daqueles obtidos na histeria de angústia e na neurose obsessiva. Desta forma, mesmo operando um movimento defensivo frente à angústia, tanto na fobia como nas obsessões, o psiquismo fracassa em neutralizá-la. Dito de outra forma, na neurose obsessiva, diante da intensidade do desejo e das atrapalhações inerentes de seu enredo na sexualidade infantil, tem-se a impossibilidade de efetivamente operar-se a renúncia ao prazer infantil via recalcamento.

Logo, o mecanismo do recalque fracassa frente à intensidade da moção pulsional infantil.

Essa intensificação das conflitivas psíquicas, bem como a condição egoica estruturada e alicerçada na problemática obsessiva, faz com que o recalcamento, nesta patologia, seja apenas uma das formas de defesa utilizadas. Impõe-se nesta modalidade de padecimento a necessidade de recorrer a defesas que possibilitem ao sujeito desconhecer não apenas a seu desejo, mas a todas as nuances de destrutividade e hostilidade que o constituem. Na dinâmica obsessiva, a formação reativa, o isolamento, a anulação retroativa, a intelectualização e a racionalização ditam os rumos dos investimentos pulsionais. Em comum a todos eles está o impedimento de reconhecer a ambivalência, o sadismo, o masoquismo, enfim, os produtos gerados na intensificação das conflitivas da analidade.

Na expressão do oposto ao verdadeiramente desejado; na ruptura de conexões associativas que vinculem autoria ao desejado; no desfazer compulsivo das expressões que escaparam ao controle, denunciando a destrutividade; no recurso à abolição dos afetos ou no enlace destes com a racionalidade, encontram-se os efeitos de um sujeito aferrado insistentemente a defesas que julga protegê-lo. A tenacidade e estereotipia dos atos obsessivos correspondem em sua necessidade e caráter imperativo àquilo que é ameaçador, mas desejado pelo sujeito.

A hostilidade, a pulsão de morte e o superego

Os itens enunciados anteriormente encontram plena expressão já no caso do "homem dos ratos", descrito por Freud e considerado até hoje um exemplo paradigmático para compreender a neurose obsessiva. Em *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*, Freud (1909/1974) relata o atendimento realizado com um paciente entre outubro de 1907 e julho de 1908. A história do homem dos ratos é considerada o segundo grande tratamento conduzido por Freud – o caso Dora ocupa o primeiro posto –; porém, é o relato mais elaborado, estruturado e rigorosamente lógico da obra psicanalítica, que parte das anotações feitas pelo psicanalista após cada sessão com o paciente (Roudinesco & Plon, 1998).

A análise de Ernst Lanz é recheada de associações construídas ao longo do tratamento junto a Freud. Uma das características mais marcantes do

transtorno de Lanzer se referia ao medo de que algum mal acontecesse a duas pessoas de quem gostava muito: seu pai e uma moça que ele admirava. Já nessa situação se manifesta algo curioso a Freud, uma vez que o pai do paciente havia falecido há alguns anos, fato que não impedida a manutenção de seus temores.

Além disto, o homem dos ratos apresentava impulsos compulsivos suicidas, como uma intensa vontade de cortar a sua garganta ou afogar-se. O nome dado ao paciente está intimamente ligado a uma das conflitivas apresentadas por ele: um temor obsessivo de que ratos conseguissem penetrar no ânus de sua amada e, também, no ânus de seu pai. Dito assim, esta manifestação pode parecer sem sentido algum. No entanto, ao descrever o processo de análise do paciente, Freud encontrou fatores que davam sentido aos sintomas de Lanzer.

Ao longo da análise do homem dos ratos, surgem lembranças a respeito de uma experiência ocorrida quando de um acampamento militar, no qual lhe foi relatada por um capitão uma prática de tortura utilizada com prisioneiros de guerra: ao colocar o prisioneiro amarrado de costas, fazia-se pressão em suas nádegas com um balde cheio de ratos, os quais encontravam no ânus do prisioneiro a única saída possível. Este relato impacta de tal forma Lanzer que será o fio condutor de seus temores em relação ao pai e à mulher amada (Gisela).

Junto a estes temores soma-se a ideia de uma dívida com um amigo em função da encomenda de um par de óculos. Lanzer passa a ocupar-se de ideias de punição e castigo que associam a sua percepção de impossilidade de saldar a dívida a ataques ao pai e a Gisela. No trabalho com Freud, o paciente pode constatar intensa ambivalência que marcava as suas relações com estes personagens, bem como a repetição da história paterna de um casamento arranjado por interesses financeiros. Desta forma, os temas da dívida, do dinheiro, da ambivalência, da destrutividade e do castigo são trabalhados por Freud como derivações de intensas conflitivas infantis do paciente. A própria impossibilidade sentida por Lanzer em saldar a dívida e, desta forma, salvar o pai e Gisela da tortura fantasiada por ele explicitavam a sua hostilidade frente aquilo que vivia como impedimento a seus desejos. As interpretações de Freud colocam o paciente diante de suas fantasias de não ter como saldar o que ficara como dívida em sua história, uma vez que continuava atormentado por intensa

ambivalência.

O acompanhamento desse caso possibilitou a Freud comprovar as suas teses de que a neurose obsessiva tinha uma etiologia na vida sexual infantil. Na história de Lanzer, desde a infância se fazia presente o temor de que os pais pudessem saber o conteúdo de seus pensamentos. Tal crença denunciava a hostilidade que permeava os seus pensamentos, fazendo com que temesse, constantemente, punições e criasse juramentos que deveria cumprir sem compreender o porquê (Valls, 1996).

Entre vários aspectos trabalhados por Freud nesse caso, destaca-se a confirmação do sentido simbólico dos sintomas, bem como a inegável relação com as conflitivas próprias à destrutividade, à perturbada relação entre o amor e o ódio e à sensação de perigo na proximidade com o outro.

Em Lanzer, o tabu do contato, a dúvida permanente, a necessidade da execução de rituais, a onipotência do pensamento, bem como o recurso a defesas que invariavelmente buscavam protegê-lo do encontro com o desejo, mostram a sua força. Além disso, o fascínio com a alternância de lugares passivos e ativos na mescla com o erotismo do sadismo e do masoquismo incrementado com o relato que escutou sobre a tortura militar, fornece a Lanzer elementos de expressão simbólica e atualização de sua história infantil.

Outro recurso técnico fundamental na análise de Lanzer referiu-se à possibilidade freudiana de trabalhar com o fenômeno transferencial. Assim, na “confissão” de seus tormentos a Freud e na atualização transferencial que estabelece em sua análise, a ambivalência, a destrutividade, bem como a verdadeira relação com o pai, lhe são desveladas. A Freud coube ocupar este lugar paterno ao qual o paciente atribuía autoritarismo e poder. No trabalho analítico com estas revivências, Freud favoreceu o surgimento de lembranças de cenas nas quais o paciente, quando criança, expressava o seu descontentamento e era severamente castigado pelo pai. Na interpretação de seus conflitos, ou seja, no trabalho com a transferência e não repetição de sua história de violência, foi possível a Ernst Lanzer desvinciliar-se do temor de realizar os seus desejos.

Além disso, a análise do homem dos ratos permitiu a Freud constatar a severidade dos enunciados paternos reproduzidos compulsivamente nas manifestações de autoacusação e tendência suicida do paciente. Contando com o conceito de superego na metapsicologia freudiana, é possível

ampliar a compreensão a respeito dos elementos psíquicos já presentes no caso de Lanzer.

Nesta direção, encontra-se imporante contribuição ao estudo da neurose obsessiva no texto *Inibições, sintomas e ansiedade*. Nele, Freud (1926[1925]/1974) assinala o caráter severo do superego e as formas encontradas pelo ego para obedecê-lo mediante o incremento de ideias de consciência, compaixão, comiseração e asseio. O ego obriga-se, por meio de formações reativas, a defender-se do que é psiquicamente percebido como perigoso. Em razão da necessidade de disfarçar as tendências eróticas mediante a regressão e de intensas formações reativas, Freud assinala que encontraremos na neurose obsessiva uma situação em que "a luta contra a sexualidade doravante será levada adiante sob o estandarte de princípios éticos" (Freud, 1926[1925]/1974, p. 139). O movimento regressivo da libido resultou em um agravamento do conflito, uma vez que tornou as forças defensivas mais intolerantes e a demanda pulsional mais intolerável.

À medida que os estudos freudianos encontram nas experiências da clínica fonte de problematização, a teoria e a técnica são beneficiadas com importantes ampliações. Desta forma, a introdução do conceito de pulsão de morte em 1920 possibilita, ainda mais, reconhecer na neurose obsessiva a forma tanática e a severidade que o superego pode assumir. Será na impossibilidade de desfrutar do prazer e da proximidade com o outro que se nutrirá o sujeito obsessivo. Ao fixar-se em uma modalidade de relação severa e destrutiva para com o ego, o superego fica impedido de exercer as suas funções de proteção, cuidado e impulso ao ideal regido por Eros. Desta forma, é frequente a sensação de um

> sentimento de esmagamento e de impotência diante dos conflitos que opõem o sujeito aos outros, nas circunstâncias as mais diversas, profissionais, amorosas, familiares e, muito mais ainda, diante da realização de tarefas em que esses sujeitos estão sozinhos na *causa*, fazendo, então, a experiência de uma resistência obstinada em cumprir o que têm de fazer. (Green, 2003, p. 113)

A obstinação e o cerceamento do prazer frente à sensação de imposição do que realiza são aspectos fundamentais para a compreensão de um sentimento de culpa que se faz presente na neurose obsessiva. O sentimento inconsciente de culpa é a expressão da modalidade tanática

que o superego impõe ao ego via realização infindável de tarefas e deveres, alimentando a impossibilidade de curar a ferida narcísica inaugurada na decepção edípica.

A vigência da neurose obsessiva na especificidade de sua etiologia

No padecimento obsessivo, a presença da impossibilidade de fazer tramitar e satisfazer do mundo pulsional ocasiona o aprisionamento do sujeito em rituais, pensamentos estéreis, práticas de controle e empobrecimento afetivo, que afasta o ser humano de suas paixões e seus desejos. A intensa luta interna inviabiliza investimentos de qualidade e diminui consideravelmente a liberdade e a autonomia do sujeito.

Freud, ao ocupar-se do tema da neurose obsessiva, buscou, pela Psicanálise, propiciar alternativas de reestabelecimento de ligações psíquicas interrompidas entre o desejo e um cotidiano que se impõe cada vez mais controlado e desprovido de prazer. O neurótico obsessivo paga um alto preço, na medida em que se vê obrigado a pensar e agir sem sentir o que realmente sente.

O esforço para ocultar o desejo faz com que a angústia macule a busca da perfeição dissimulada por meio de condutas morais rígidas e de uma vida de sacrifícios. Essa estratégia de pasteurizar-se, normatizar-se, regrar-se para viver neutro, afasta o neurótico obsessivo da possibilidade de afetar-se na vida (Delorenzo, 2007). Cabe, diante da expressão de dor psíquica, o questionamento a respeito da noção de sujeito que sustenta a prática terapêutica. Neste sentido, é sempre pertinente ter claro os fundamentos que direcionam a ação e a intervenção no campo da psicopatologia.

A Psicanálise afirma, desde o seu nascimento, a existência de um conceito de sexualidade ampliada, de caráter polimorfo, que não pode, sob hipótese alguma, reduzir-se a uma função genital. Desta forma, por mais que a neurose obsessiva não seja atribuída de não existência na contemporaneidade, como ocorre em relação à histeria, urge atentar para outras estratégias que lançam mão os críticos da Psicanálise. Assim, se tem assistido à tentativa de associar a neurose obsessiva à descrição do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

Na defesa ao rigor que deve marcar o cuidado com os paradigmas psicanalíticos, cabe enfatizar o que sustenta a definição desta equivalência como um equívoco. Bleichmar (2009) assinala que consisderar as mudanças nas formas de expressão da psicopatologia atual não significa, de forma alguma, abrir mão ou relevar "o paradigma da causalidade psíquica psicanalítica, vale dizer, o da determinação libinidal do sofrimento psíquico" (p. 35). Assim, a autora posiciona-se com clareza na recusa a aceitar a denominação de *fenótipo TOC*, considerando que esta aceitação significaria convalidar a existência de um "genótipo determinante deste modo de funcionamento psíquico, jogando fora anos de trabalho fecundo tanto na investigação, como na transformação desta patologia" (Bleichmar, 2009, p. 35).

Pode-se afirmar, à guisa de conclusão, que a complexidade psíquica dominante na neurose obsessiva reafirma a radicalidade do descobrimento freudiano no sentido da não subordinação ou redução da sexualidade ao campo instintivo. Logo, para adentrar o universo simbólico que rege os sintomas obsessivos, as ferramentas de intervenção não podem ser reduzidas à observação ou descrição do manifesto que tem exatamente a função de proteger e enganar o sujeito em relação à verdade de seu desejo. E sobre este, a Psicanálise tem muito a contribuir.

Referências

Abraham, K. (1927/1970). *Teoria psicanalítica da libido: Sobre o caráter e o desenvolvimento da libido*. Brasil: Imago.

Baravalle, G., Jorge, C. H., Ferrer, N., & Vaccarezza, L. E. (1997). *Manías, dudas y rituales: Teoría y clínica psicoanalítica de la neurosis obsesiva*. Barcelona: Paidós.

Bleichmar, S. (2009). *El desmantelamiento de la subjetividad: Estallido del yo*. Buenos Aires: Topia Editorial.

Capellá, A. (1996). *La histeria y lo obsesivo: Análisis de la clínica psicoanalítica*. Barcelona: Herder.

D'Alessandro, N. (1988). *Psicopatologia psicoanalítica*. Buenos Aires: ECUA.

Delorenzo, R. (2007). *Neurose Obsessiva*. São Paulo: Casa da Psicólogo.

Falret, J. (1824-1902). *Études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.*Paris: J.-B. Baillière et fils.

Ferreira, A. B. H. (2004). *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Freud, S. (1894). As neuropsicoses de defesa (tentativa de formulação de uma teoria da histeria

adquirida, de muitas fobias e obsessões e de certas psicoses alucinatórias). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.3). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Freud, S. (1895[1894]). Obsessões e fobias: Seu mecanismo psíquico e sua etiologia. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.3). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Freud, S. (1907). Atos obsessivos e práticas religiosas. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.9). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Freud, S. (1908). Caráter e erotismo anal. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.9). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Freud, S. (1909). Notas sobre um caso de neurose obsessiva. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.10). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Freud, S. (1913[1912-13]). Totem e tabu. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.13). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Freud, S. (1913). A disposição à neurose obsessiva: Uma contribuição ao problema da escolha da neurose. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.12). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Freud, S. (1915). Repressão. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.15). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Freud, S. (1917). As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.17). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Freud, S. (1926[1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.20). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Green, A. (2003). A analidade primária na relação anal. In: B. Brusset; C. Couvreur, *A neurose obsessiva*. São Paulo: Escuta.

Mazzuca, R., Lombardi, G., & Lajonquiere, C. (1987). *Curso de Psicopatologia V: Neurosis Obsesiva*. Argentina: Tenke.

Lucas, G. (2003). A neurose obsessiva na criança e no adolescente. In: B. Brusset & C. Couvreur. *A neurose obsessiva*. São Paulo: Escuta.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Roudinesco, E. (2000). *Por que a Psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar.

Valls, J. L. (1996). *Dicionário freudiano*. Buenos Aires: Julián Yebenes.

PARTE 3- A CLÍNICA DAS NEUROSES

CAPÍTULO 15

A histérica não sabe a dor e a delícia de ser o que é...

Janete Rosane Luiz Dócolas

> *[...] pode-se sustentar que a própria natureza do desejo comporta alguma coisa da histérica.*
> *(Serge André)*

A história de um analista é feita de encontros com outras tantas histórias e de cada um desses encontros resulta sempre uma história singular, com desdobramentos para a vida do analisando e para a interminável formação do analista. Foi assim que, a partir do encontro com Calipso, de quem certa vez escutei as palavras "acho que só agora consigo compreender, realmente, o que diz aquela música – cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é...", veio a inspiração para esse texto sobre o tema da histeria. A busca *des-esperada* por um amor ideal, incondicional, para consagrar um amor faltante nos tempos do narcisismo. O dilema da castração e as voltas que a falta dá na tentativa de manter-se fiel à insatisfação. Um enamoramento extremo onde, se utilizando da sedução histérica, cai na rede da dependência do reconhecimento e do amor do outro. O fracasso da sedução e a dor da decepção. O desejo de apropriar-se mais de si mesma. O árduo trabalho da análise e a possibilidade de um destino diferente. Questões da neurose histérica que, ao serem trabalhadas na singularidade da história de Calipso, foram permitindo articulações entre a teoria e a clínica.

Para começar, ou recomeçar, já que este capítulo foi revisado para a quarta edição do livro *Neurose – Leituras psicanalíticas*, lembremos que, em grego, *hístera*, palavra da qual se origina histeria, significa matriz, útero. As convulsões e as famosas sufocações da matriz eram consideradas a expressão de um pecado na Idade na Média, uma vez que associadas à

expressão de um prazer sexual. A religião atribuía tais manifestações a intervenções do demônio: um demônio enganador, capaz de simular doenças e entrar no corpo das mulheres possuídas.

Do lado da ciência, a histeria era considerada uma doença orgânica de origem uterina e, portanto, especificamente feminina. Tinha a particularidade de afetar o corpo em sua totalidade, por *sufocações da matriz* (Roudinesco & Plon, 1998, p. 338).

Um médico alemão chamado Jean Wier (1515-1588), um dos primeiros a tentar se opor ao poder da Igreja, assumiu a defesa das *possuídas*, das bruxas, alegando que elas não eram responsáveis por seus atos e que eram doentes mentais. A histeria escapou, então, da religião e transformou-se em uma *doença dos nervos*. Mas a passagem de uma visão demoníaca da histeria para uma concepção mais científica deu-se mesmo no século XVIII, com Franz Mesmer (1734-1815).

A Charcot (1825-1893) coube reconhecer na histérica uma síndrome clínica específica, digna de atenção, libertando-a, assim, da suspeita de simulação e descobrindo que também poderia haver homens histéricos. Utilizando-se da hipnose, Charcot fabricava, experimentalmente, sintomas histéricos nas pacientes, a fim de suprimi-los e demonstrar o caráter neurótico da doença.

Freud retomou a ideia de Charcot sobre a origem traumática da histeria; contudo, considerou que o trauma era de origem sexual, especificamente um abuso sexual. Ele estava convencido de que o histérico havia sofrido na infância uma experiência traumática, de caráter sexual (Freud, 1896/1981). A criança teria sido vítima impotente de uma sedução sexual, efetuada por um adulto. Estamos falando da teoria da sedução. A marca deixada por este trauma, esta representação, sobrecarregada de energia sexual, estaria na origem do sintoma histérico.

Acreditando nisto Freud procurava encontrar nas “confissões” das pacientes os fatos ligados à gênese dos sintomas histéricos e, com isto, libertá-las de tais dores. A verdade é que este mestre, cujos ensinamentos abriram caminhos para a compreensão do psiquismo, foi um excelente aprendiz e encontrou nas histéricas importantes ensinamentos.

Freud (1897/1981), em uma carta a Fliess, referiu-se a Frau Cäcile M., uma paciente que apresentava uma série de sintomas enigmáticos – “alucinações, espasmos e o estranho hábito de transformar insultos ou

críticas em nevralgias faciais, praticamente, como bofetadas no rosto" (Gay, 1989, p. 80) –, como sua "instrutora". Ela foi uma de suas primeiras pacientes – um caso grave e instrutivo. Freud escreve que ele e Breuer aprenderam, com assuas observações sobre Frau Cäcile M., que "a histeria do tipo mais grave pode existir juntamente com amplos e originais dotes intelectuais – uma conclusão, mais que provada, na biografia de mulheres eminentes na história e na literatura" (Freud, 1895/1981, p. 88). Também, o caráter psíquico e traumático da histeria é sublinhado neste caso.

Embora o tratamento empreendido por Freud às histéricas tenha sido um trabalho primitivo do ponto de vista da técnica psicanalítica, a importância destas pacientes está no fato de terem sido capazes de demonstrar a ele rudimentos do psiquismo, da essência humana e, sobretudo, o sofrimento e os caminhos para a compreensão da etiologia da neurose histérica. Quando Freud, talvez seduzido pelo mistério que elas escondiam, mas, ao mesmo tempo, denunciavam, pôde escutá-las, avançou em suas descobertas e criou a Psicanálise. A sua relação com as histéricas foi marcada tanto por insucessos e frustrações como por descobertas que permitiram o desenvolvimento de conceitos fundamentais.

A teoria da sedução, uma das primeiras teorias freudianas sobre a natureza da neurose e que privilegiava o trauma, a partir de uma sedução real, foi um engano – "não acredito mais em minha neurótica", confidenciou Freud a Fliess, em uma carta em 21 de setembro de 1897. Dar-se conta de tal engano levou a formulação do conceito de fantasia[1], o que determinou a importância da realidade psíquica na história da neurose e, também, do próprio sujeito. O caso Dora – falaremos mais tarde sobre esse caso – abriu caminho para a elaboração do conceito de transferência, sem o qual não se pode sequer falar em Psicanálise.

A partir da investigação teórico-clínica, inaugurada com os famosos casos de histeria, o criador da Psicanálise formulou os conceitos que a sustentam. Extremamente cauteloso no sentido de preservar o sigilo em relação a seus pacientes, Freud sabia de seu dever para com a ciência que, por sua vez, está a serviço de um grande número de indivíduos que sofrem ou poderão vir a sofrer as mesmas doenças e, assim, publicou relatos de casos que se tornaram muito importantes para a Psicanálise.

Hoje, existem muitos escritos sobre esses relatos e em alguns deles encontramos informações que identificam os pacientes "dos casos". Se isto,

por um lado, pode provocar certa estranheza; por outro, permite seguir trabalhando no sentido de revisar ideias e conceitos e, assim, avançar nos estudos sobre a teoria e a clínica da histeria.

A primeira e talvez a mais famosa histérica do mundo psicanalítico foi Anna O. Esse caso se tornou lendário na história do freudismo, porque abriu caminhos para a compreensão da histeria e, principalmente, por estar intrinsecamente ligado à invenção do método psicanalítico, às suas origens. Anna foi paciente de Breuer – que escreveu com Freud *Estudos sobre histeria*, obra que inaugura a história da Psicanálise e dá uma nova definição para a histeria. O seu tratamento durou de julho de 1880 a junho de 1882.

A expressão verbal das fantasias e alucinações de Anna tranquilizava-a, sendo que, após ela ter narrado a primeira aparição de um sintoma, ele desaparecia. Ela descrevia esse método como uma *talking cure* e referia ao mesmo, em tom de brincadeira, como *chemney-sweeping*. Estas duas expressões aparecem em inglês no original alemão e significam, respectivamente, *cura pela fala* e *limpeza da chaminé*. Breuer deu a esse método o nome de *catarse*, que em grego significa *purgação*. Ao falar, *a chaminé ia desentupindo*, sendo que o essencial, nesta limpeza, era a *emoção jorrada fora*. Isto implicava um trabalho de recordar, o que nem sempre era fácil, exigindo algumas vezes que a paciente fizesse grandes esforços, pois o temor de uma lembrança inibia o seu aparecimento. Embora ainda não tivesse sido descoberta, a resistência já estava lá.

Mas quem foi Anna O., essa personagem que passeia pelos escritos psicanalíticos? O seu nome verdadeiro foi revelado por Ernest Jones, no primeiro volume de *A vida e a obra de Sigmund Freud*, em 1953. Era Berta Pappenheim e ela foi descrita nos *Estudos sobre a histeria* (Freud 1895/1981) como uma mulher inteligente, enérgica e obstinada. Dotada de talento poético, falava diversas línguas e demonstrava grande sensibilidade em relação aos pobres e aos doentes.

Anna O. era uma moça cheia de vitalidade intelectual, mas levava uma vida monótona e entregava-se a devaneios sistemáticos – seu "teatro privado". Segundo Breuer, a doença de Anna passou por períodos nos quais se manifestaram os seus diversos sintomas histéricos, como alucinações, contraturas, acessos de tosse, distúrbios da visão, da linguagem e da motricidade, mistura de idiomas com impossibilidade de falar em alemão e

dissociação da personalidade. Agravamento dos sintomas, internação em um sanatório, tratamento com auto-hipnose e, por fim, mediante a rememoração de suas lembranças traumáticas, Anna volta a falar alemão e cura-se de sua paralisia. Sobre o término do tratamento, encontramos escritos pós-freudianos que dão ênfase às dificuldades de Breuer ao defrontar-se com a transferência – fenômeno ainda "não descoberto" naquele momento.

Vinte anos depois de ter sido tratada por Breuer, Anna O. diplomou-se como a primeira assistente social da Alemanha, tornando-se uma das figuras de destaque do movimento feminista mundial do final do século. Mais tarde, depois da Segunda Guerra Mundial, converteu-se em uma figura lendária na história das mulheres e do feminismo, particularmente depois do *best-seller* de Lucy Freeman, *The story of Anna O.* Ela fundou um orfanato, em Frankfurt, organizou uma liga de mulheres judias e um estabelecimento de ensino, filiado a esta organização. Fundou uma casa de mães solteiras, realizou pesquisas sobre o tráfico de mulheres e estudos sobre a situação de mulheres judias e dos criminosos judeus. Em homenagem póstuma, foi agraciada com um selo comemorativo com sua efígie. Mas, como bem afirma Emilio Rodrigué (1995), por uma "ironia do destino", essa mulher, que fez tantas coisas importantes na vida, ficou mais conhecida pelas "cobras e lagartos" de seus delírios.

Com Emmy von N., uma mulher descrita como admirável, Freud compreendeu que não é possível atribuir uma mesma origem a todos os sintomas somáticos de uma histeria e que eles podem surgir de várias maneiras. Além disto, neste momento, a escuta ganhou importância na técnica psicanalítica – ela dizia a Freud que não a tocasse, não a interrompesse com perguntas e que a deixasse contar o que tinha a dizer. Ele a escutou.

Miss Lucy R. mostrou a Freud, mais claramente, que os pacientes relutam em suspender o seu senso crítico e tendem a rejeitar os pensamentos que lhes parecem triviais, obscenos, irracionais e repetitivos, e ele vai compreendendo que de nada adianta a sua postura muito ativa ao interpretá-los. Vai experimentando, então, o que mais tarde denominaria *atenção flutuante*.

Outra histérica famosa no mundo psicanalítico foi Elisabeth von R., uma moça de 24 anos que procurou Freud por sofrer de dores nas pernas e ter

dificuldades para andar. “Parecia uma moça inteligente e mentalmente normal e suportava seus males, que interferiam na sua vida social e nos seus prazeres, com ar alegre – a *belle indifférence* de uma histérica...” (Freud, 1895/1981, p. 108).

Essa foi a primeira análise integral de uma histeria empreendida por Freud (1895/1981) e nela estão as marcas deixadas pelos primeiros passos em direção à técnica da associação livre e, também, à formulação que faria, mais tarde, do conceito de resistência.

Freud relata que a paciente, às vezes, tinha boa vontade e colaborava para trazer as imagens e ideias que lhe eram solicitadas. Outras vezes, no entanto, parecia haver impedimentos de cuja natureza ele não suspeitava, mas acreditava que ela estava consciente da causa de sua doença e que guardava isto como um segredo.

Ao contemplar Elisabeth, Freud pensava nas palavras de Goethe: “Sua máscara revela um sentido oculto” (Freud, 1895/1981, p. 155), e, com a expectativa de chegar aos determinantes dos sintomas, começava fazendo com que a paciente lhe contasse o que sabia. A confissão da paciente, contudo, foi, à primeira vista, uma grande decepção. Choques emocionais comuns que nada explicavam porque fora de histeria que ela adoecera, não esclareceram nem as causas nem a determinação específica de sua histeria. Ao escutar a história desta moça ambiciosa e necessitada de carinho, Freud começa a dar mais atenção à resistência, sendo esta a primeira menção a este importante fenômeno clínico.

Ainda nesse caso, ele se pergunta por que o sofrimento psíquico de Elisabeth foi representado por dores nas pernas e conclui que uma dor somática não foi criada pela neurose e, sim, utilizada, aumentada e mantida por ela. Como em outros casos de histeria, haveria uma dor autêntica, organicamente fundamentada, a qual se tornava um símbolo mnêmico das excitações psíquicas penosas. As conexões entre a dor física e o afeto abrem a trilha para a conversão. “Assim, era provável a existência de uma alteração muscular da espécie indicada na qual se apoiaria a neurose...” (Freud, 1895/1981, p. 109).

Freud introduziu o termo *conversão* na psicopatologia para explicar essa passagem do psíquico para o somático, sendo que as primeiras aparições do termo deram-se em *Psiconeuroses de defesa* (Freud, 1894/1981) e no caso Emmy von N. Em uma concepção econômica, refere-se a uma energia

libidinal que se transforma, se converte em inervação somática. Esta concepção econômica, no entanto, é inseparável de uma concepção simbólica, pois os sintomas de conversão não são meras expressões somáticas de afetos. Afinal, o histérico fala com a sua carne[2]. Uma *fala* distorcida pelo deslocamento e pela condensação, mas que está associada a significados inconscientes, como bem ilustra a seguinte citação retirada do caso Elisabeth von R.:

> Se pressionasse ou beliscasse a pele e os músculos hiperalgésicos das suas pernas, seu rosto assumia uma expressão peculiar, que era antes de prazer que de dor... o rosto enrubescia, lançava a cabeça para trás, fechava os olhos e seu corpo se dobrava para trás. (Freud, 1895/1981, p. 109)

A expressão facial de Elizabeth não se ajustava à dor provocada pelo beliscamento, parecendo estar mais em harmonia com o tema dos seus "pensamentos ocultos, despertados pelo estímulo das partes do corpo associadas com esses pensamentos" (Freud, 1895/1981, p. 109). Ocorre que, pela ação do recalcamento, uma ideia é separada do seu afeto correspondente e este, no caso da histeria, é convertido em um sintoma físico. Assim, o afeto desaparece ou fica pouco presente e observa-se o que Charcot denominou de *la belle indifférence des hystériques*, processo por meio do qual sintomas que seriam graves para qualquer enfermo não produzem angústia nos histéricos, pois o desejo recalcado está, de alguma forma, encontrando satisfação no sintoma (Valls, 1995). O sintoma reúne, então, proibição e satisfação e é mantido por estas duas forças.

Nos escritos sobre Dora, uma moça de 18 anos, chamada Ida Bauer, Freud (1905[1901]/1981) afirma que o sintoma histérico necessita de contribuições de ambos os lados e não pode formar-se sem certa colaboração somática, facilitada por um processo normal ou patológico em algum órgão do corpo. A tosse e a afonia de Dora são exemplos desta colaboração ou complacência somática que faz derivar até o corpo processos psíquicos inconscientes. Assim,

> no estrato mais profundo temos de supor a existência de um estímulo da tosse, organicamente condicionado, que seria o grão de areia em torno do qual o molusco forma a pérola. Tal estímulo é suscetível de fixação por corresponder a uma região somática que tem conservado na menina, intenso caráter de zona erógena. É, pois, muito adequado para a expressão da libido excitada. (Freud, 1905[1901]/1981, p. 979)

O que percebemos, então, é que na histeria de conversão uma corrente psíquica serve-se do sintoma físico e este passa a ter uma função secundária. É como se houvesse uma invasão do sexual sobre o orgânico e o que vemos no sintoma somático é que ele está a serviço de algo relacionado à vida psíquica inconsciente, e se as fantasias que o determinam não são reveladas é porque isto também é desconhecido para a própria pessoa. Então, a histérica não é uma simuladora ou mentirosa, como se dizia nos discursos científicos do final do século XIX, e, sim, alguém que tem desejos que não conhece e que sacrifica o seu corpo pela culpa de desejar e, também, como um pedido de cuidado e de amor.

Ainda sobre o caso Dora, André Green (1982) nos diz que o fundo da neurose histérica de Dora é uma história de amor, uma história em que Eros está em primeiro lugar. Tido por muitos autores como um relato clínico com estilo de romance, o belo texto de Freud procura evidenciar a existência do sexual na histeria e apresentar algumas modificações, feitas desde os *Estudos sobre a histeria*. Inicialmente, a sua ideia era destacar a importância da análise dos sonhos na elucidação dos enigmas das neuroses e, por isso, a ênfase na narrativa do processo analítico nos dois sonhos de Dora.

Ao analisar o primeiro sonho, Freud (1905[1901]/1981) diz que Dora teme não só a K., senão que teme mais a si mesma e teme a tentação de ceder a seus desejos, entre os quais está o desejo de dar ao pai aquilo que a mãe lhe negava e de dar ao Sr. K. aquilo que a Sra. K. lhe negava. Ao acordar do sonho, Dora sentiu cheiro de fumo e Freud toma isto como um indicativo da relação do sonho com sua pessoa. Chega à ideia de transferência, ocorrendo-lhe, então, que Dora teria desejado que ele a beijasse. Por aí estaria o que a levou a abandonar o tratamento, ou seja, a transferência como resistência à revelação da verdade de seus desejos. Mas a transferência não foi trabalhada. Freud ainda não havia formulado o conceito de transferência e não sabia manejar este fenômeno na análise.

No posfácio do caso, encontramos a ideia de que a transferência, destinada a ser o maior obstáculo, converte-se no mais precioso aliado no tratamento, desde que manejada corretamente, ou seja, interpretada oportunamente. Não foi o que aconteceu com Dora, mas o fracasso clínico de Freud o levou a repensar os fundamentos metodológicos da experiência psicanalítica, na qual a transferência passa a ocupar um lugar estratégico.

Além da descoberta da transferência, o encontro com Dora possibilitou a Freud a reelaboração de alguns descobrimentos anteriores, tais como a complacência somática, que facilita e prolonga a conversão; a inversão do afeto, do que resulta a troca do desejo pela repugnância; e o papel das amnésias, que criam uma descontinuidade no discurso psíquico.

Ao narrar o sonho do "salmão defumado", também conhecido como "sonho da bela açougueira" em seu texto *A interpretação dos sonhos*, Freud (1900/1981) refere que o desejo histérico aparece aí na sua formulação mais pura: a do desejo de ter um desejo sem objeto, ou seja, um desejo que jamais possa ser satisfeito. Esse desejo insatisfeito encobriria o cumprimento de outros desejos, como compreende Freud no caso em questão. Lembremos que na origem do sujeito psíquico, a partir da *experiência de satisfação*, o desejo inaugura o psiquismo e o coloca em movimento em busca de satisfação. Inscreve-se, então, no psiquismo a marca singular da peripécia entre a satisfação e o impossível e tem início o que poderíamos chamar de uma articulação entre realidade e ficção, o que dará à fantasia e à realidade psíquica um valor especial para o psiquismo.

Por mais paradoxal que possa parecer, o medo da histérica seria o da satisfação e, para defender-se deste perigo, ela agarra-se surpreendentemente à sua insatisfação, a ponto de fazer dela o seu desejo. Acontece que, na origem da histeria – na origem da neurose – está o conflito cujo ponto de partida é a vivência infantil relacionada ao complexo de Édipo[3] que coloca em cena a questão da diferença sexual, ou seja, a castração e os seus desdobramentos. Na posição freudiana clássica, o afeto que perpassa a fantasia feminina de castração, que se acha na origem da histeria, não é a angustia, como ocorre com o menino, e sim o ódio e ressentimento para com a mãe. A castração não seria uma ameaça, e sim um fato consumado, onde o falo lhe teria sido roubado. Uma imperfeição que a histérica também percebe na mãe, a quem culpa por essa "falta" que ela precisará, a qualquer custo, esconder. Isso será especialmente importante na histeria, onde a identificação com a mãe, que lhe permitiria uma saída exitosa para a conflitiva edípica, organizando um ideal de ego e encaminhando-a para a busca de satisfações "possíveis" a partir da dissolução do complexo de Édipo, fica comprometida, deixando-lhe sempre as voltas com a falta e com a insatisfação.

Outra questão implicada no complexo de Édipo diz respeito à lei que

impõe a proibição do incesto, ou seja, proibição da realização do desejo que a menina dirige ao pai, na esperança de obter dele aquilo que, segundo as teorias sexuais infantis, Freud equivaleria ao pênis que lhe falta, ou seja, um filho. Nessa conflitiva edípica, articulam-se angustia de castração, desejo e proibição e, como nos diz Mayer:

> O desejo da histérica sempre aparece intimamente ligado e pouco discriminado do proibido. Ao não poder internalizar – via identificação secundária – o lugar simbólico de seus pais na qualidade de homem e de mulher, ela vivenciará cada relação sexual como uma relação incestuosa com seus pais e por isso também se sentirá obrigada, defensiva e punitivamente, a excluir ou dissociar a satisfação genital de suas relações amorosas. (Mayer, 1986, p. 53)

Em razão da proibição, o prazer da satisfação esperada transforma-se em desprazer. A satisfação seria, invariavelmente, agradável em si mesma, embora irreconciliável com outras intenções e reivindicações. Assim, há o desejo, mas há, também, a proibição e isto exige do sujeito buscar resoluções para este conflito. A formação de sintomas é uma dessas tentativas de resolução. As duas forças que se separaram, por ação do recalcamento, encontram-se, de novo, no sintoma e reconciliam-se, por assim dizer, pela formação de compromisso que o sintoma representa. A formação de compromisso consiste em uma tentativa de solução ou conciliação e designa uma situação em que “ambos recuam para se entender” (Hanns, 1996, p. 246), para solucionar um impasse. Assim, no sintoma histérico uma ideia ou uma representação incompatível se torna inofensiva pelo fato de sua soma de excitação ou seu afeto correspondente ter sido transformado em algo somático, pela conversão.

Alguns exemplos de sintomas ou manifestações da histeria de conversão são perturbações da motricidade (contraturas musculares, dificuldades da marcha, paralisias dos membros, paralisias faciais...), distúrbios da sensibilidade (dores localizadas, enxaquecas, anestesias de uma região limitada do corpo) e distúrbios sensoriais (cegueira, surdez, afonia). Podem ocorrer, também, afecções mais específicas, como insônias e desmaios, alterações da consciência, da memória ou da inteligência (ausências, amnésias...), podendo chegar a estados graves de pseudocoma. A marca destes sintomas na maioria das vezes é a transitoriedade e a ausência de causa orgânica. Outro traço clínico da histeria é que o corpo do histérico sofre de uma divisão entre a parte genital – anestesiada e atingida por

fortes inibições sexuais (ejaculação precoce, frigidez, impotência, aversão sexual...) – e o resto não genital do corpo, paradoxalmente, muito erotizado e sujeito a excitações sexuais permanentes (Nasio, 1991).

Nos casos relatados por Freud, podem ser encontradas, com riqueza de detalhes, muitas ilustrações dessas manifestações histéricas e, embora seja comum escutar-se a expressão "não se fazem mais histéricas como as da época de Freud", a histeria continua, com os seus mistérios, circulando pelos consultórios – e fora deles – e instigando os estudiosos. O corpo, que na histeria ocupa um lugar privilegiado por prestar-se à conversão dos afetos, segue sendo palco dos sofrimentos. Uma questão interessante, trabalhada por Rosolato (1984), no que diz respeito à relação do histérico com o seu corpo, é que ele corre o perigo de fragmentar-se e o histérico persegue e deseja esse drama repetido e cíclico que consiste em alcançar uma unidade que se desagrega.

Também a forma de relacionar-se com os demais pode ser utilizada pela histérica como manifestação de seus conflitos predominando aí a fantasia de que o outro sempre frustrará a sua expectativa de satisfação – satisfação da qual, paradoxalmente, vive a fugir. A necessidade de manter uma relação, na fantasia ou na vida real, com alguém inacessível – um representante do pai desejado e proibido –, expressa um desejo, condenado pelo ideal ou uma medida preventiva para não realizar o desejo. Trata-se, então, de um desejo que, jamais, pode ser satisfeito, ou seja, desejo de desejo insatisfeito, como já demonstrava Freud no "sonho do salmão defumado", que referimos anteriormente e como mais tarde seguiram pensando autores como Lacan, André Green, Guy Rosolato, Serge Andre e Nasio.

Como, então, se situa o histérico em relação à demanda e ao desejo? A demanda aponta para o outro, é um chamado ao ser, uma demanda de amor que só pode ficar insatisfeita. O desejo é desejo de outra coisa e se alimenta da fantasia. Como afirma Rosolato (1984), e com o que estamos de acordo, o histérico vive na ilusão de que a sua demanda poderá ser satisfeita, assim como uma necessidade, e prolonga um desejo de um desejo insatisfeito, mantendo-se, assim, insaciável e na ilusão de uma saciedade possível. Daí o apogeu do drama: tentativa de satisfação total e surpresa do fracasso, modelo a partir do qual a histérica fabrica o outro em sua fantasia. A onipotência do outro não conhece limites para a histérica e

qualquer falha será percebida como dolorosa.

Nasio (1991) considera que a relação da histérica com os outros se dá a partir de uma fantasia em que ela desempenha o papel de uma vítima infeliz e constantemente insatisfeita. Ao manter, em sua fantasia e em sua vida, o doloroso estado de insatisfação, a histérica protege-se do "perigo de viver a satisfação de um gozo máximo", o que para ela seria equivalente a enlouquecer, dissolver-se ou desaparecer. Este medo e recusa a gozar torna-se o centro da vida da histérica. Para manter-se neste lugar, que Nasio (1991) chama de *Eu insatisfeito*, a histérica cria a fantasia do outro, ora forte e supremo, ora fraco e impotente. Assim, impondo em suas relações a lógica de uma fantasia inconsciente, a histérica procura e sempre encontra os pontos em que o seu semelhante é forte e abusa dessa força para humilhá-la, e os pontos em que é fraco e, por essa fraqueza, suscita a compaixão.

Ainda segundo Nasio (1991), do ponto de vista relacional, a face da histeria, na análise, revela, também, outras duas posições, denominadas por ele de *Eu tristeza* e *Eu histericizante*. Quanto ao Eu tristeza, corresponde ao vazio e à incerteza de sua identidade sexuada. A dor de não poder dizer-se homem ou mulher, de sentir-se excluída e só. Sobre o Eu histericizante, afirma Nasio que "histericizar é erotizar uma expressão humana, seja ela qual for, embora por si só, intimamente, ela não seja de natureza sexual" (Citação de Lacan, feita por Green, 1982, p. 17). Assim, a histérica sexualiza o que não é sexual, utilizando-se, para isto, de fantasias sensuais. Pareceria que a busca é de uma relação sexual, mas, na verdade, o desejo é de que este ato fracasse e continue imperando o estado de insatisfação.

Joel Birman (1999), ao escrever sobre o universo enigmático da feminilidade, faz uma distinção interessante entre histeria e histericização. Afirma ele que a histericização, diferente do que ocorre na histeria, implica para o sujeito a colocação em movimento do desejo esterilizado e congelado que está no ser da histeria. Enquanto na histeria o sujeito revela o seu terror pela excitação e pela mera evocação do erotismo, a histericização tem no erotismo um bem precioso, dignificando-o. Enfim, continua o autor,

> enquanto a histericização indica o decantamento das inibições sexuais e a suspensão dos sintomas, de maneira a deixar insustentável a ordem fálica, para que o erotismo se torne possível na sua leveza arrebatadora, a histeria revela os impasses quase

insuperáveis do sujeito na cena sexual... (Birman, 1999, p. 96)

Com um fragmento da história de Calipso, a quem referi no início desse texto, podemos continuar pensando sobre o complexo tema da histeria. A exemplo do que ocorre com o próprio tema, que traz em si a abertura para o estudo de muitas questões, a proposta aqui é incitar a seguir estudando, afinal, também é próprio da falta e da incompletude fazer trabalhar.

O nome Calipso vem da palavra grega *Kalýptein*, que quer dizer cobrir, esconder, e possivelmente sofreu a influência do verbo *Krýptein*, que quer dizer cobrir para esconder. Na Mitologia grega, Calipso é a ninfa que recolheu Ulisses e que tudo fez para arrancar do coração dele, o desejo de retornar à Ítaca e aos braços de Penélope. Só o libertou, contrariada, por ordem de Zeus, depois de mantê-lo sete anos em sua gruta, a qual simbolizaria Hades – o mundo aonde se escondem os mortos.

A Calipso que lhes apresento é uma mulher inteligente e criativa, que tinha, na época em que começou a sua análise, um pouco mais de trinta anos de idade. Calipso conheceu pela Internet, ainda quando este recurso era uma novidade por aqui, um homem por quem se apaixonou perdidamente – Lúcio, um homem muito querido que a compreendia como ninguém. "O único problema é que ele estava muito longe". Na época, ainda casada, não entendia porque não se separava de seu marido, pois já não gostava mais dele. Conheceu, pessoalmente, o seu amante virtual e ele desapareceu, poucas horas depois, do único encontro que tiveram. Calipso ficou muito mal, sentiu-se em pânico e teve medo de não resistir à vontade de jogar-se embaixo de um carro e acabar com esta decepção. Assustada com a sua reação, buscou uma terapia e começou, também, a fazer uso de medicação antidepressiva.

Continuou a sua busca de "alguém" pela Internet, chegando a ficar dez horas "conectada na rede". Foi, então, que conheceu Cândido, um brasileiro que vivia na Itália – "um homem maravilhoso, perfeito, este sim, um verdadeiro deus". Passou a namorar com ele virtualmente. Interrompeu o seu tratamento e, já separada de seu marido, vivia da expectativa da chegada de Cândido, com quem passou a imaginar uma vida "de sonhos". Recusava-se a pensar neste assunto, que para ela era questão resolvida. Tinha muitos outros problemas com que se ocupar, como, por exemplo, a insatisfação no seu trabalho, já que, mesmo sendo muito competente, não

conseguia obter o reconhecimento de seu chefe, que, segundo ela, temia que ela lhe tomasse o lugar e não valorizava seu desempenho. Quando "enchia-se" de alguma situação e, também, quando "as coisas não saiam" como ela queria, tinha fortes enxaquecas e não ia trabalhar. As enxaquecas, no entanto, não constituíam preocupação para ela, pois havia se habituado a tê-las. Problema mesmo era ter que aguentar o mau humor de seu chefe.

Quando, finalmente, Cândido chega ao Brasil, vivem um "encontro maravilhoso, inesquecível, daqueles de fazer tremer a terra". Alguns dias depois, no entanto, para total surpresa de Calipso, seu "amor" disse que precisava voltar para a Itália. Tinha pendências para resolver e não podia ficar. Vai embora, dizendo que voltará.

Foi nesse momento que conheci Calipso. Chegou dizendo que sofrera uma grande decepção e sentia-se perdida. Às vezes, sentia-se angustiada, sem esperança na vida e com muita vontade de morrer. Tinha medo de "fazer uma besteira". Em outros momentos, tinha a sensação de não mais saber quem era, no que podia acreditar e estava confusa quanto ao que queria. Suspeitava haver algo, e que ela não tinha a menor ideia do que poderia ser que a impedia de ser feliz.

Sabia que precisava pensar no que estava acontecendo, "porque isso está acontecendo de novo?", se perguntava, mas, ao mesmo tempo, não queria pensar, só queria chorar e não fazer mais nada. Dizia amar Cândido como nunca pensou amar alguém e perdê-lo era "o mesmo que perder tudo, inclusive a própria vida".

Cândido e Calipso voltaram a encontrar-se na Internet e, dois meses depois, estavam morando juntos. "O que passou, passou" e a vida com ele parecia um sonho. Estava tendo gratificações em sua vida profissional, descobrindo-se dinâmica, criativa e muito mais tolerante. Seu "único tormento" era a insatisfação com o seu próprio corpo, pois praticamente não tinha tempo para se cuidar e sentia-se a cada dia mais velha e feia.

Depois de alguns meses, Cândido decidiu que iria embora. Não conseguia explicar porque, mas tinha que ir. Sem entender o que estava acontecendo, Calipso começou a ter "crises" que a assustavam muito. Chorava quase o tempo todo, ficava sem ar e tinha muito medo de sufocar-se. Tinha vontade de ferir-se para que isto doesse mais do que sua dor. Quebrar algo de vidro e cortar-se, queimar-se. O vazio era insuportável e, desesperada, Calipso só queria morrer.

Foi a partir desse sentimento de desamparo e da constatação de que sozinha não poderia resolver as suas dores que Calipso procurou análise. Trouxe consigo a esperança, mas, também, a resistência. O seu desamparo e desejo de amor incondicional foram postos na relação transferencial com a analista o tempo todo, possibilitando um movimento no sentido de recuperar a sua história e articular o que era da ordem de uma realidade antiga, mas que permanecia viva e, paradoxalmente, mortífera em Calipso, fazendo-a prisioneira da repetição.

Ao ir entrando em contato com a sua história e os seus sentimentos, Calipso surpreendia-se com o que ia descobrindo, pois, até então, julgava-se sem memória para coisas de seu passado, principalmente a sua infância, da qual pensava nada saber. Assim, revisitando antigas escrituras, feitas ao longo de sua história vivencial, foi elucidando causas e efeitos de batalhas ganhas e perdidas, decifrando enigmas e possibilitando novos arranjos pulsionais.

Certa vez disse ter se dado conta de que quando chegou, para encontrar Lúcio – seu primeiro amante virtual –, era como se estivesse ali para encontrar a si mesma. Segundo as suas palavras, "era como se estivesse indo ao meu encontro e não ao encontro dele". Essa constatação causou-lhe susto e alívio. Depois, perguntou-se se não queria ser como Cândido, a quem ela percebia como "forte e decidido". Percebe, então, que havia inventado um Cândido forte e decidido e que isso tinha muito mais a ver com o seu desejo do que com a realidade que ela insistia em ver no outro. O outro que sempre a decepcionava.

Em muitos momentos era como se Calipso reeditasse a cena de Narciso, curvando-se para encontrar a sua imagem e afogando-se no lago. Mas ela, depois de mergulhar nas densas águas de seu narcisismo, retorna e confronta-se com as suas dúvidas, os seus medos e os seus desejos e isto faz com que volte a ter esperança de se encontrar e viver melhor.

O trabalho é árduo para analista e analisanda, mas, parafraseando o velho mestre, Calipso conseguiu libertar-se da miséria neurótica e ficar com o sofrimento comum, esse que é da vida e do qual não é possível escapar.

Penso que com este fragmento da história de Calipso é possível exemplificar as questões teóricas introduzidas no decorrer do texto e convidar a pensar sobre aquilo que estou chamando as manifestações e as dores da histeria. Dores tingidas, neste caso, pelos tons escuros da

depressão e da melancolia – assim como na gruta de Calipso, da Mitologia, também existem mortos, sombras e um imenso esforço, no sentido de manter o seu prisioneiro, o seu objeto de desejo. Um objeto de desejo destinado a mantê-la sempre insatisfeita. Dores atreladas a profundas feridas narcísicas e ao difícil confronto com a castração.

Valendo-se do que há de mais moderno, essa mulher moderna, essa histérica dos tempos atuais, buscava, desesperadamente, uma satisfação que resultava sempre impossível de ser alcançada. A relação com o outro é o "espaço" privilegiado para as manifestações de seus conflitos, mas o corpo, em muitos momentos, também se prestava como palco do sofrimento. Assim, encontramos em Calipso dores que Freud encontrou nas famosas histéricas de sua época, muito embora manifestas de forma diferente, ou, talvez, com recursos diferentes.

Finalmente, lembremos que a neurose, com seus sintomas, suas manifestações ou sua forma de se relacionar, foi o que de melhor um sujeito pode fazer com o que lhe aconteceu, ao longo de sua história vivencial, ou seja, foi a solução possível para os seus conflitos e as suas angústias. Assim, a histérica não abrirá mão desta solução – e a resistência contribuirá para que assim seja –, a menos que encontre outra forma de satisfação para a sua demanda pulsional e os conflitos daí originados, que é o que uma análise busca alcançar.

Além disso, é preciso escutar não só o sofrimento da histérica, mas, também, tudo aquilo que é da ordem das suas possibilidades de criação. É interessante pensarmos no quanto algumas peculiaridades da estrutura histérica – talvez algo relacionado ao que Birman (1999) chama de histericização – quando podem estar a seu favor, ou seja, quando é possível, efetivamente, dispor disto, tendem a enriquecer a vida da histérica.

Imaginemos Calipso podendo fazer uso da força de sua sedução e sua imaginação no desempenho de sua profissão – a qual necessita e valoriza resultados criativos. E podendo, também com estes recursos, "colorir" o seu relacionamento afetivo e sexual. Mas como isto seria possível, sendo ela uma histérica, o que implica manter-se presa ao desejo de insatisfação? A própria Calipso – e parece que faz parte da histeria contribuir com a psicanálise – nos ajuda a pensar sobre esta questão.

Quando um sujeito, assim como Calipso, se percebe com um sofrimento

e consegue vencer uma barreira narcisista, acreditando que alguém pode ajudá-lo a encontrar outra saída para as suas dores, abre-se a possibilidade para que isto venha a acontecer. A histérica, como qualquer neurótico, precisará atravessar na análise a dor de confrontar-se com os seus desejos, os seus medos, a sua angústia e a sua resistência. Será preciso atravessar a angústia de castração, e isto implica ser atravessado por ela. Desse processo decorrerá a descoberta de que, se não é possível satisfazer-se plenamente, uma vez que sempre haverá o encontro com a falta, isso não impede a obtenção de alguma satisfação, ou seja, a satisfação não é plena, mas ela é possível.

Contrariando a canção, a histérica, assim como Anna O., Elisabeth, Lucy, Dora ou Calipso, não sabe "a dor e a delícia de ser o que é". Este "não saber" faz parte da neurose, e poder escutar aquilo que não pode ser dito, a não ser de forma enigmática e distorcida, muitas vezes, com o próprio corpo, é nosso grande desafio.

Referências

Birman, J. (1999). *Cartografias do feminino.* Rio de Janeiro: Ed. 34.

Freud, S. (1894/1981). Neuropsicosis de defensa. In Lopez-Ballerteros y de Torres (Trad.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1895/1981). Estudios sobre la histeria. In Lopez-Ballerteros y de Torres (Trad.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1896/1981). La etiologia de la histeria. In Lopez-Ballerteros y de Torres (Trad.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1897/1981). Carta 69. In Lopez-Ballerteros y de Torres (Trad.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1900/1981). A interpretação dos sonhos. In Lopez-Ballerteros y de Torres (Trad.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 4). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1905[1901]/1981). Análisis fragmentario de una histeria. In Lopez-Ballerteros y de Torres (Trad.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Madrid: Biblioteca Nueva.

Gay, P. (1989). *Freud: Uma vida para o nosso tempo.* São Paulo: Companhia das letras.

Green, A. (1982). *O discurso vivo: Uma teoria psicanalítica do afeto.* Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Hanns, L. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud.* Rio de Janeiro: Imago.

Mayer, H. (1986). *Histeria*. Buenos Aires: Paidós.

Nasio, J. (1991). *A histeria: Teoria e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Zahar.

Rodrigué, E. (1995). *Sigmund Freud: O século da psicanálise.* São Paulo: Editora Escuta.

Rosolato, G. (1984). La histeria, estructuras psicoanaliticas. In J. J. Sauri, *Las histerias*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Valls, J. L. (1995). *Diccionário freudiano.* Buenos Aires: Julián Yébenes.

---

[1] Freud, antes disso, já falava em fantasia, mas o sentido que atribuia à palavra era o sentido corrente do vocabulário alemão. Em 1897, o conceito de fantasia entra oficialmente para a Psicanálise.
[2] Palavras de Lacan, citadas por Green (1982, p. 133).
[3] Ver Capítulo “Destinos do Édipo, destinos do sujeito”.

CAPÍTULO 16

Você tem medo do quê?

Sandra Bandeira Vivan

Medo? de quê? De falar em público, de avião, de altura, de dirigir, da angústia, da morte...

O medo é um componente indiscutível da condição humana. É algo que está em todos nós e pode ter diferentes graus de expressão. Nos graus mais leves, pode ser percebido e explicado como gosto ou preferência. Quantas vezes ouvimos: "Não gosto de lugares com muita gente"; "Não vou de elevador, prefiro ir de escada"; "Odeio lagartixa". Em graus, digamos, mais elevados, ouvimos: "Gostaria muito de conhecer a Europa, mas tem de ser de avião, então não vou". Avião, aliás, é um objeto em relação ao qual ouvimos muitas histórias de pessoas que têm medo e que tomam "calmantes" ou bebida com álcool para suportar o tempo da viagem.

Os exemplos são muitos, e não podemos esquecer as crianças com medo do escuro, de ficarem sozinhas, do cachorro, do palhaço, do Papai Noel, etc. Também ouvimos as pessoas dizerem: "O fulano tem claustrofobia" ou "Eu tenho fobia de gato" ou "Tenho fobia de altura" ou, ainda, "Eu tenho pânico". Também se percebe um aumento hoje em dia de pessoas que falam que não viajam mais de automóvel porque o trânsito está muito violento, não saem mais a noite por causa da possibilidade de assaltos e sequestros; enfim, o medo da violência "dos dias de hoje".

Esses "gostos", essas "preferências" e esses medos... Como poderíamos explicá-los? Fazem parte do mesmo processo psíquico? Poderiam ser chamados de fobia? O que é uma fobia? É sinônimo de medo? E o pânico? Tem alguma relação com fobia? Neste capítulo nos ocuparemos de falar sobre isso. Iniciaremos por Freud, finalizando com ideias produzidas nos últimos anos.

Primeiro, é importante esclarecermos que entendemos medo como a reação frente a um perigo que ameaça a partir do real, a angústia[1] como a

reação a ameaças que vem do mundo interior e fobia como uma figura clínica que tem como elementos principais a angústia e o medo.

Na clínica observamos que as pessoas chegam com uma queixa de sofrimento, algumas vezes de algo, inicialmente, mais generalizado: “Sou muito ansioso e isto tem me atrapalhado”, ou algo mais específico: “Não consigo falar em público e isto tem impedido o meu progresso profissional”. Ou, ainda, “tive pânico e tenho muito medo que ele volte”. Percebe-se a grande influência da mídia e da Internet, pois muitas pessoas chegam com o que pensam ser o diagnóstico, a medicação e as condutas que deverão ser tomadas.

Maria, 23 anos, chegou dizendo que procurou um psiquiatra, pois era muito ansiosa, queria passar em um concurso público e acreditava que essa ansiedade iria prejudicá-la. Precisava de uma medicação para ajudá-la nisso. O psiquiatra falou que somente a medicação não ajudaria, que seria importante procurar um profissional que tratasse essa questão.

Inicialmente, Maria falou dessa ansiedade que a acompanhava em tudo que fazia, acreditava que a ansiedade estava ligada ao fato de que pensava que não conseguiria ter um bom desempenho. Nos encontros seguintes mencionou rapidamente que estava sempre cansada, por isso não conseguia estudar. Não conseguia falar no porque estava sempre cansada. Depois disse que dormia pouco. Comentou envergonhada que não conseguia dormir sozinha no seu quarto. Tinha medo, muito medo... do escuro... de almas... do que não enxergava e que poderia estar no escuro. Tinha muitos pesadelos que a acordavam e não conseguia dormir mais.

Existem diferentes formas de ouvir e entender a fala, a queixa, o sofrimento de uma pessoa. Uma forma é ouvir a queixa, por muitos entendida como o sintoma[2], pensando em como extingui-la, em fazê-la desaparecer para a pessoa “viver melhor”. O psiquiatra poderia ter ouvido e receitado uma medicação para ansiedade. Poderia ter escutado que ela dormia mal e receitado uma medicação para dormir. Mas o profissional que a escutou, além de receitar uma medicação para a ansiedade, entendeu que estes sintomas tinham algo mais a dizer e indicou que procurasse alguém que pudesse ajudá-la a encontrar o significado deste sofrimento.

Outra forma de escutar e compreender o sofrimento de uma pessoa pode ser exemplificada por Osvaldo, 25 anos, filho de agricultores que moravam na “colônia” no interior de um estado brasileiro. Osvaldo fez um curso

técnico agrícola em uma cidade próxima aos pais para ajudá-los na "lida da terra"; porém, não retornou à colônia junto aos pais porque na cidade recebeu uma proposta muito boa para trabalhar com vendas. Considerou que, com o salário que receberia, poderia ajudá-los muito mais. Logo começou a namorar a filha do patrão e passou em um concurso público. Para assumir a função para a qual foi aprovado, deveria mudar-se para uma cidade distante, próxima da capital do Estado. Neste período, passou a sentir-se muito "nervoso" com o fato de ir para uma cidade distante aonde não conhecia ninguém e por iniciar um trabalho diferente. Incentivado pela namorada, casam e ele assume o novo emprego. Osvaldo se dizia muito tímido, ao contrário da esposa, a qual já estava plenamente adaptada na nova cidade após um ano.

Osvaldo chegou a buscar por um tratamento, acompanhado da esposa, pois não conseguia viajar sozinho, estava com dificuldades no trabalho. Ascendeu, rapidamente, mas sempre que precisava coordenar uma reunião, apresentar algum trabalho para um grupo ou atender alguma mulher "bonita e interessante" ou que já tivesse feito algum elogio ao seu respeito, ficava vermelho, suando muito. Assim, quando sabia que teria que passar por alguma destas situações, trancava-se no banheiro ou faltava ao trabalho. Fora o fato de se sentir envergonhado pelo "vermelhão", nunca passou por nenhuma situação que justificasse o seu temor; pelo contrário, sempre era muito elogiado.

Na terceira entrevista, contou que não viria mais, pois, por insistência da esposa, que não queria mais acompanhá-lo nas viagens, procurou um psiquiatra próximo da sua cidade, que lhe disse em poucos minutos que ele tinha uma "fobia social" a qual era "muito fácil resolver". O psiquiatra recomendou-lhe tomar uma medicação antes das situações que lhe causavam "ansiedade" e afirmou que tudo estaria solucionado. Osvaldo resolveu tentar esta alternativa, por ser mais fácil e rápida em relação a um processo analítico.

O avanço na área da farmacoterapia no tratamento da angústia, das fobias e do pânico, que se reflete em diversas pesquisas que destacam o componente biológico nestes quadros, fez com que estas descobertas fossem usadas como prova de que a dimensão psíquica não seria tão importante. Muitos profissionais da área médica assumem que o tratamento deve se fundamentar apenas no uso de medicação,

considerando que a patologia é decorrente de aspectos orgânicos. Em outras situações, podem indicar uma terapia que trabalhe em nível do sintoma, ensinando a pessoa a lidar com estas questões e corrigindo comportamentos inadequados (Knijnik, 2008)[3].

Entendemos que o sofrimento e a queixa tem que ser falados para que, com uma escuta atenta e a partir das associações livres daquele que padece, possamos sair do visível e chegar ao que está além do manifesto, ou seja, por meio da escuta da singularidade do sujeito chegar ao significado inconsciente que, verdadeiramente, dá o sentido que esse sofrimento quer expressar.

Pelo que contou Osvaldo, ele foi diagnosticado, rapidamente, e ouviu que o seu sofrimento cessaria. O que, não podemos negar, deve ter sido muito bom de ouvir. Mas por que ficava vermelho e suava nestas situações? O que representavam que provocavam estas reações? O que estava sendo descarregado no corpo? Pensamos que somente respondendo a estas questões ele poderia ter mais liberdade, pois, para se ver livre dos suores e do vermelhão, ficara preso a medicação.

Infelizmente, as perguntas não poderão ser respondidas a partir de Osvaldo, pois, como ele mesmo disse, foi tentar o *mais fácil e rápido*. Ele dizia não saber por que ficava daquele jeito, pois não tinha motivos reais para temer estas situações, uma vez que só vinha tendo *sucesso.* Sendo assim, algo se passava em nível inconsciente, algo que ele *desconhecia* e que se manifestava por esta reação de *ansiedade*. Além disto, o seu temor aumentava, pois, como temia o fato de ficar vermelho, passou a evitar qualquer situação em que isto pudesse acontecer (p. ex., durante uma semana não saiu de casa, mentiu no emprego que estava muito doente, pois teria que participar de encontros com colegas em nível nacional e temia ficar vermelho. Preferiu, então, ficar em casa. Cozinhou e congelou comida para várias semanas, o que dizia gostar e fazer muito bem, sendo que até pensou em parar de trabalhar para se ver livre da *angústia* e assumir a cozinha como profissão. Neste período, não sentiu nenhum sinal de *angústia*).

Desde o início, Freud (1950/1987) se confrontou com o problema da angústia, e, no estudo desta, a fobia esteve presente[4]. Freud acreditava que a angústia era o afeto mais desqualificado, o menos psíquico que poderia existir, pois estaria no nível mais elementar da elaboração. Segundo a

primeira teoria da angústia, elaborada de 1895 até 1900, a angústia seria a energia sexual, descarregada no somático, devido a uma ausência de elaboração psíquica ou ao processo de recalcamento que separaria a libido de suas representações e que, livre, era descarregada (Laplanche, 1998).

No artigo *As neuropsicoses de defesa*, Freud (1894/1987) explicou as manifestações fóbicas como sendo uma defesa que se estruturava de forma inconsciente, semelhante ao que ocorria na histeria e na neurose obsessiva, pois também se baseavam em um falso enlace. Ocorria o deslocamento da carga de uma representação de caráter penoso à outra, que não o era, mas que deveria ser compatível com a qualidade do afeto. Isto ocasionava o falso enlace, pois o afeto não estaria ligado a sua representação original.

Freud estava se referindo ao mecanismo de recalcamento, que também ocorria na histeria e na neurose obsessiva. Entende-se por este mecanismo o processo de desligar a representação do afeto, sendo que a representação ingressaria no sistema inconsciente como ideia e o afeto teria outro destino, como, por exemplo, ligar-se a uma nova representação (Freud, 1985/1987). No caso da fobia, percebeu que se transformava em angústia, até se ligar ao objeto fobígeno.

No artigo *Obsessões e fobias*, Freud (1895/1987) comentou que a grande diferença entre as duas era de que, nas fobias, a emoção era sempre de angústia, de medo. Mas, como em alguns casos, não encontrou uma representação original (incompatível) substituída por outra, pensou que existiam dois grupos dentro das fobias, um, ligado às obsessões e, como estas, teria uma base psíquica, e outro, que seria a manifestação psíquica da neurose de angústia, pois somente se encontrava a angústia, não havendo nenhuma representação recalcada.

A neurose de angústia fazia parte das neuroses atuais, expressão usada por Freud para diferenciá-las das psiconeuroses[5], pois os sintomas não tinham mediação psíquica, sendo uma transformação direta da excitação em angústia. Segundo Laplanche e Pontalis (1987), a neurose de angústia diz respeito a:

> Espera ansiosa crônica; acesso de angústia pura, acompanhada ou substituída por diversos equivalentes somáticos; sintomas fóbicos em que o afeto de angústia se acha ligado a uma representação, mas sem que se possa reconhecer nesta um substituto simbólico de uma representação recalcada. (p. 385)

Freud, no texto de 1895, propôs uma divisão das fobias segundo o seu objeto: fobias comuns e fobias contingentes. No caso da agorafobia, um tipo de fobia contingente, encontrava frequentemente a recordação de um ataque de angústia; e o que o paciente de fato temia era a ocorrência de tal ataque nas condições especiais em que acreditava não poder escapar dele.

A partir de 1898, Freud voltou a escrever que o conflito que desencadeava a fobia era psíquico. Quando escreveu sobre a sexualidade na etiologia das neuroses, falou da fobia histérica, que era erguida para fortalecer a barreira contra a angústia. Exemplificou com pacientes que evitavam determinadas situações que pudessem reavivar a percepção recalcada ou as situações em que tiveram uma crise de angústia. Seriam sintomas fóbicos em casos de histeria conversiva.

No texto, *Fragmento da análise de um caso de histeria*, publicado em 1905, Freud escreveu:

> Os acontecimentos mentais em todas as psiconeuroses seguem por considerável distância as mesmas linhas antes que surja sobre a "submissão somática" qualquer questão que possa proporcionar aos processos mentais inconscientes uma saída física. Quando este fator não está disponível algo mais que um sintoma histérico surgirá da situação total; contudo, será ainda algo de natureza afim, uma fobia, talvez, uma obsessão – em suma um sintoma psíquico. (Freud, 1905/1987, p. 39)

Freud (1909/1987) relatou a análise de Hans, um menino de cinco anos que foi analisado pelo pai, sob a sua "supervisão interativa" (Rodrigué, 1995). Este texto serviu para apoiar as afirmações sobre a sexualidade infantil que fez nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, publicado em 1905. Também neste texto empregou o termo *complexo de castração*, complexo este que vinha estudando há pouco tempo e que era sustentado pela fantasia de castração, isto é, ante a diferença anatômica dos sexos ("presença ou não do pênis"), a explicação dada pela criança é a de que, se não tem, é porque foi cortado.

O diagnóstico do menino foi *histeria de angústia*, termo que, meses antes, fora usado, pela primeira vez, no prefácio, escrito por Freud, do livro de Stekel, chamado *Estados nervosos de angústia e seu tratamento* (Rodrigué, 1995).

No vocabulário de Psicanálise, a histeria de angústia é definida como "designação introduzida por Freud para isolar uma neurose cujo sintoma central é a fobia, e para sublinhar a sua semelhança estrutural com a

histeria de conversão" (Laplanche & Pontalis, 1987, p. 277).

Na histeria de angústia, o processo de recalcamento era considerado por Freud como fracassado, pois, após ter sido feita a separação da representação do afeto, não cessava o desprazer, eis que aparecia a angústia. A pessoa se queixava de angústia, mas sem conseguir definir do quê, nem por quê. Metapsicologicamente, entende-se, pela primeira teoria da angústia, que ela era a transformação do afeto, que foi separado da representação, no recalcamento. Era energia livre, desligada (Freud, 1985/1987).

Então o aparelho psíquico, para controlar a angústia, faz uma tentativa que consistia na ligação desta angústia com uma ideia substitutiva. Convém lembrar que uma ideia, para ser substitutiva, tem que atender a dois critérios: deve ser suficientemente afastada da representação inicial para escapar do recalcamento, mas deve estar vinculada a esta representação mediante algum laço associativo. Esta ideia substitutiva funcionaria como um contrainvestimento, pois, cada vez que a ideia recalcada ameaçar se manifestar, ela aparecerá na consciência no seu lugar. Mas cada vez que esta ideia substitutiva aparecer, no caso, cada vez que o objeto fóbico for encontrado, a angústia aparecerá. É certo que ocorreu uma redução no sofrimento, pois a angústia, que antes era flutuante, agora só aparece ante o objeto fóbico que, no caso de Hans, era o cavalo, em outros casos, poderia ser outro animal, ou a multidão, ou o avião, ou um túnel, entre outros. Será destes objetos que a pessoa deverá fugir para evitar o sofrimento da angústia (Freud, 1985/1987).

Apesar de o sofrimento ter sido reduzido[6], ele ainda existe, então, o processo de recalcamento intervém, novamente, agindo agora em relação à formação substitutiva, isto é, em relação à situação ou ao objeto fóbico (Mezan, 1998). Todo o ambiente, relacionado a ele, é altamente catexizado, assim, a excitação de qualquer ponto desta estrutura externa provocará um desenvolvimento de angústia que agirá como um alarme, evitando a irrupção total da angústia, mediante a fuga. Com isto, é construída uma série de evitações, renúncias e proibições que funcionam como uma muralha protetora em torno da representação substitutiva. Cada vez que a excitação pulsional aumentar, esta muralha deve ser deslocada um pouco mais para fora, intensificando mais as evitações, as renúncias e as proibições. Em todo este processo, reconhecemos a histeria de angústia e

podemos dizer que o processo de recalcamento foi bem-sucedido, em um ponto particular, pois colocou um dique na liberação da angústia, mesmo que isso interfira na liberdade pessoal. Lembramos aqui de Osvaldo, que mentiu no trabalho que estava doente para evitar situações que provocariam "angústia". Ficou uma semana em casa, cozinhando e sem sentir nenhum "sinal de angústia".

As medidas tomadas para impedir o surgimento da angústia, consistem em selecionar uma ideia substitutiva, ligada a um objeto do mundo externo, de tal forma que possam ser desenvolvidas precauções para impedir a sua percepção, acreditando ser esta a melhor forma de se proteger. O sujeito não se defende mais de uma ameaça interna e inconsciente, mas, sim, de um substituto consciente e externo. Sabe-se que é menos difícil fugir de um perigo externo, do que de um perigo interno, que estará sempre ali, pulsando. Ele acaba construindo um forte esquema de segurança, para se defender do mundo externo, mas, em relação ao interno, segue extremamente frágil e vulnerável.

Isto é diferente do que referimos, no início deste trabalho, no qual, baseados na primeira teoria da angústia, dissemos que a angústia era resultado do recalcamento. Esta nova forma de ver a angústia seria resultado da segunda teoria da angústia de Freud. Para Laplanche (1998), a segunda teoria não aboliu a primeira, apenas limitou-a e seria relativamente conciliável com ela.

No texto *Inibições, sintomas e ansiedade*, Freud (1926/1987) formulou que a angústia seria um sinal, como uma reação ou preparação para o perigo, e não mais a libido transformada. Prosseguiu, dizendo que era a ansiedade do ego ante uma situação que colocaria em movimento o recalcamento.

Inicialmente, Freud não definiu, com precisão, qual pulsão era recalcada. Sabia que era algo ligado à libido, ao sexual, e não seria demais lembrar que, quando se falar de sexual, não se estará falando de genital. Com Hans começou a escrever que era a angústia de castração que promovia o recalcamento. Assim, centralizou a teoria das neuroses no complexo de castração. Em relação à histeria de angústia, reforçou que o que sucumbiria ao recalcamento, acionado pela ameaça de castração, eram as pulsões libidinais ou agressivas, dirigidas, seja ao pai ou a mãe. Isto é, todos os componentes do complexo de Édipo.

Motivado, ainda, pela segunda teoria da angústia, teorizou que a

angústia protegeria contra o susto, que seria aquele estado em que se cairia em uma situação de perigo, sem estar preparado para ela. Complementou, referindo que quando aparecesse a angústia era sinal de uma simbolização ou de uma pré-simbolização, pois, quando não aparecesse como um sinal, estaríamos no reino do econômico puro.

Freud pontuava que a histeria de angústia seria o distúrbio mais comum, o que apareceria mais cedo na vida, a neurose da infância. Ele considerava, também, que as fobias infantis eram uma pré-condição para a histeria de angústia, porque preparavam terreno para a angústia neurótica adulta, seguindo o modelo de disposição da neurose (diante de uma frustração, regredir-se-ia para os pontos de fixação no desenvolvimento do ego ou da libido).

Nas conferências de 1933, escreveu que, para cada estágio do desenvolvimento, estaria reservado, como sendo adequado, um especial fator determinante de angústia. Inicialmente, quando o ego ainda é muito imaturo, o perigo de desamparo psíquico causaria angústia. Depois, o perigo da perda do amor ajustar-se-ia à falta de autossuficiência dos primeiros anos de infância. Na fase fálica, o perigo de ser castrado e, finalmente, o temor do superego ajustar-se-ia ao período de latência (Freud, 1933/1987).

Para Freud, a angústia da criança ante o rosto de estranho ou à escuridão, a ficar sozinho e diante dos objetos, seguiria a teoria das neuroses atuais, isto é, a libido não utilizada, em razão da ausência da mãe ou da perda do objeto amado, era acumulada e descarregada sob a forma de angústia. A explicação do objeto fobígeno seria a mesma da fobia na neurose de angústia (Laplanche, 1998).

Nas fobias em relação a animais, Freud observou que eles eram substitutos paternos, para os quais se havia deslocado o medo do pai, oriundo do complexo de Édipo. Nos medo de ser devorado pelo animal, observar-se-ia uma regressão à fase oral.

Essas fobias da infância tenderiam a desaparecer, pois certos determinantes de angústia e certas situações de “perigo” perderiam o seu significado à medida que a criança fosse crescendo, o ego se desenvolvendo e tendo mais condições para lidar com as exigências internas e externas. Se estas fobias se fixarem, se forem ficando mais fortes e persistirem, poder-se-ia supor que o seu conteúdo se associou às

exigências pulsionais e elas passaram a representar, também, um perigo interno.

Percebemos que Freud, trabalhando a respeito da fobia, circulou da neurose de angústia à histeria de angústia, isto é, ora pensava como uma patologia que não possuía um mecanismo psíquico e ora tendo um mecanismo psíquico (o recalcamento). Ele questionou se a fobia seria um quadro clínico ou um sintoma que poderia estar presente em outros quadros de neurose e de psicose.

Observamos na produção teórica psicanalítica mais recente autores que propõem diferentes teorias e entendimentos sobre a fobia. Gurfinkel (2001) procurou reunir em um livro autores que trabalharam o tema da fobia. A autora manifestou a dificuldade que sentiu pela diversidade de opiniões a respeito do tema. É um material que, para quem deseja pesquisar mais detalhadamente, serve como indicação de trabalhos realizados (Trinca, 1997; 2006)[7].

Autores como Rosenberg (2001), Menezes (2006) e Santos (2005) explicam o aumento da incidência de patologias como o pânico, as drogadições, as anorexias e as bulimias a partir das características da sociedade contemporânea. Consideram que estas formas de sofrimento psíquico dizem respeito a uma psicopatologia da atualidade, no sentido de expressões dos modos de subjetivação promovidos pela sociedade atual. Nestas patologias, ocorreriam perturbações nas quais a simbolização fracassaria, dificultando o pulsional de tramitar e ser escoado.

Maldonado (1993), citado por Gurfinkel (2001), escreveu que na agorafobia existiam dois níveis distintos de conflitos: um ligado às fantasias edípicas estruturadas em torno da genitalidade e outro ligado às relações de objetos primários, que antecederiam a triangulação da constelação edípica. Gama (2001) estudou a agorafobia e apoiou-se em Laplanche (1998) para sustentar que o que o sujeito temia não seria se expor ao castigo ou à castração, mas sim a sexualidade e ao pulsional.

Percebemos que, também, nos textos dos últimos anos ocorreram diferenças no entendimento sobre o que causaria uma fobia, algumas vezes percebida como um conflito edípico e outras como um conflito anterior ao Édipo.

Na bibliografia contemporânea, é muitas vezes difícil separar os trabalhos dedicados à fobia daqueles voltados para o pânico.

O ataque de pânico é entendido como um período discreto de medo e desconforto intenso, onde quatro ou mais sintomas desenvolvem-se abruptamente e alcançam um pico em dez minutos. Estes sintomas seriam: palpitações, coração pulsando em ritmo acelerado; sudorese; tremores; sensação de respiração curta e acelerada; sensação de desmaio ou choque; dor no peito ou desconforto; náusea ou mal-estar intestinal; sensação de tonteira, instabilidade, desmaio; desrealização ou despersonalização; medo de perder o controle ou ficar louco; medo de morrer; parestesias; resfriamento ou rubores (DSM IV-TR, 2002). Chama-se transtorno ou síndrome do pânico quando há recorrentes ataques de pânico, uma preocupação persistente sobre ter outro ataque, sobre as consequências do ataque (ficar louco, ter um ataque do coração, etc.) e uma mudança significativa no comportamento relacionado com os ataques.

O transtorno de pânico foi entendido por alguns como um exemplo da neurose de angústia apresentada por Freud, pelos sintomas apresentados e pelo fato de não se encontrar uma representação psíquica para eles.

José, 25 anos, chegou encaminhado pelo psiquiatra, pois tinha transtorno do pânico. Há três anos teve a primeira crise. Estava no cinema e não conseguia respirar. Tentou se acalmar e respirar. Conseguiu. Depois de alguns minutos, além de não conseguir respirar, o seu coração disparou, suava e começou a tremer. Um amigo levou-o para um hospital. Diagnosticaram como um ataque de pânico e disseram para procurar um psiquiatra. Começou a tomar medicação, mas nunca conversaram sobre o que sentia, as causas, etc. As crises continuaram em situações em que José não percebia nada em comum, nem motivos que poderiam provocar tais crises.

Há poucos meses ele procurou outro psiquiatra, pois pensava que não estava melhorando em nada. O novo psiquiatra manteve a medicação e encaminhou-o para um analista, pois a medicação sozinha não daria o resultado desejado por ele.

José avisou, logo que chegou, que não gostava de falar, ainda mais se fosse sobre si. Inicialmente, ficou preso às questões orgânicas das crises e se mostrava resistente a buscar algum significado para elas. Mas foi se soltando, falava algumas vezes constrangido, mas demostrava satisfação com a descoberta de sentidos e significados para os seus temores. Algumas mudanças de posicionamentos começaram a acontecer nas suas relações.

Percebemos, na sua história, que as dificuldades começaram no início da adolescência, com a sexualidade, o desejo pelo sexo oposto e o receio de não ser desejado. Ocorreram abusos com álcool, sendo que este seguia sendo usado como um "encorajador" frente às mulheres. José teve alguns relacionamentos afetivos, algumas decepções. Não confiava nas mulheres, achava que não se apaixonaria mais.

Quando se inscreveu para o vestibular, não sabia que curso escolher. Escolheu o que limitasse menos as suas possibilidades de ação. Mas e depois? A primeira "crise de pânico" foi no final da faculdade. Dois anos após ter concluído o curso ainda não sabia o que queria, o que o faria feliz.

Certos "avisos", sinais de que teria novas crises, aconteceram, mas elas em si não. Sempre que percebia esses sinais, "tomava providências" para se proteger. Se estava viajando, procurava hospitais onde poderia ser socorrido e se estes não existissem, voltava para casa onde poderia tomar as providências necessárias. Estes sinais estavam ligados a situações que envolviam a possibilidade de "ficar" com alguém ou a alguma possibilidade profissional.

José nos ajuda ilustrando o "diagnóstico" de pânico. A partir da sua fala e das suas associações encontramos significado para aquilo que era angústia descarregada no corpo, contrariando a ideia de alguns de que não há significação possível para o pânico. Estamos iniciando este processo de fala, associações, ligações e descobertas. José oscila entre animação, enfrentamentos, construções e recuos, ausências e silêncios.

Rosenberg (1997) pensou a doença do pânico como sendo a manifestação aguda da angústia presente tanto nas histerias de angústias quanto nas fobias. E que, fazendo uma pesquisa histórica das causas que originariam tais quadros, encontraríamos antecedentes de medos infantis, cujo detonador é deslocado, mas que guardam alguma conexão inconsciente com o objeto fobígeno da infância. Para a autora, quando os mecanismos do recalcamento e deslocamento falham e ocorre o reencontro com o objeto que desencadeia a angústia, surge a síndrome do pânico. Anos depois, Rosenberg (2000) abordou casos nos quais o pânico não poderia ser visto como um episódio agudo da fobia (ligado ao recalcamento secundário e ao complexo de Édipo). Segundo a autora, nestas situações o pânico se apresentaria como uma patologia do arcaico, ocorrendo o desamparo do Eu frente a uma invasão pulsional causadora de

momentos de falência do aparelho psíquico. Elementos da representação, elementos que deveriam ter ficado sepultados por meio do recalcamento primário[8], invadiriam o Eu sem mediação da representação da palavra (Laplanche & Pontalis, 1987). A autora utilizou a teoria da sedução generalizada de Laplanche para entender e trabalhar estas questões. Assim, Rosenberg (2000) propunha a existência de dois tipos de pânico, um ligado ao recalcamento secundário e o outro ligado ao recalcamento primário. Neste segundo tipo, o pânico apareceria como um fracasso de constituir uma fobia, de construir um mecanismo para evitar o temido.

Menezes (2006) escreveu sobre o pânico na sua dissertação de mestrado, entendendo-o como efeito do desamparo provocado pela contemporaneidade. A autora referiu textos do psicanalista Mario Eduardo Costa Pereira que há vários anos vem estudando e escrevendo sobre o tema do pânico.

Pereira (2008) trabalhou, na sua tese de doutorado, a questão do pânico explicada pelo conceito de desamparo de Freud. Afirmou que o pânico não poderia ser entendido apenas como uma descarga automática de energia libidinal, como se tratasse de algo inteiramente à parte da história e da dimensão simbólica do sujeito. Apontou diversas situações em que o pânico estava presente, edípicas, não edípicas, de ameaça de perda de amor, de perda de um ideal, etc.

Finalizando, percorremos o tema do *angustiante*, como dizia Freud, e podemos perceber que os entendimentos sobre a fobia circulam entre algo do recalcamento primário ou do secundário, entre uma histeria de angústia ou apenas sintomas fóbicos que podem acompanhar quadros neuróticos e psicóticos. E o pânico, ele foi entendido ora como uma fobia exacerbada, ora como neurose de angústia, ora como resultado de falhas na constituição psíquica ocasionadas na relação mãe-bebê. O tema do desamparo esteve presente nestes excessos de angústia.

A clínica tem nos mostrado que, se as fobias são “tão difusas”, devemos pesquisar em cada caso qual é a rede associativa particular e a história singular que determinou a relação da angústia com um objeto específico, e não outro. E o pânico, o que não tem palavras, o que transborda angústia, também teremos que escutá-lo e, então, encontraremos o seu significado ou construiremos um.

Voltando a Maria, do que ela tem medo? Ela diz que é do escuro, do que

não enxerga. Terá de falar do que teme, do que imagina que esteja onde não enxerga, das almas... terá que percorrer as associações para descobrir o que aconteceu, aos 11 anos, quando o medo do escuro iniciou. Com certeza descobrirá que o que teme não está fora, mas sim dentro de si.

Certo dia chegou contando que conseguiu consulta com um médico para fazer uma intervenção cirúrgica sobre a glândula responsável pelo suor "embaixo dos braços". Suava muito e envergonhava-se das roupas molhadas pelo suor. Cuidava o tipo de roupa que usava para não aparecerem as marcas de suor. Esses suores ocorriam nas situações em que estava mais ansiosa, no trabalho, no curso ou com uma figura masculina que lhe interessava. A dúvida que gostaria de esclarecer com o médico era se realmente havia um "efeito compensatório" da cirurgia. Soube que as pessoas que fizeram a cirurgia passavam a suar intensamente em outras áreas do corpo.

Assim como Maria buscou um psiquiatra para não sentir mais ansiedade, seguiu buscando outro médico para estancar outra manifestação sua. Tentava, mais uma vez, fazer com que o outro se ocupasse e resolvesse algo seu, não se ocupando do que lhe pertencia. Ocupava-se do suor e não do porque suava, da ansiedade e não do que lhe causava a ansiedade. Fugia do escuro da noite, do que não enxergava, assim como fugia do que não conhecia do seu inconsciente. Permitir-se-á Maria trilhar um caminho diferente? Só Maria e o tempo poderão responder esta pergunta, mas temos certeza que, enquanto ela se permitir seguir na possibilidade de um trabalho analítico, existe um desejo em relação a acessar um caminho diferente.

Referências

DSM IV-TR. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.

Freud, S. (1894/1987). As neuropsicoses de defesa. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1895/1987). Obsessões e fobias: Seu mecanismo psíquico e sua etiologia. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905/1987). Fragmento da análise de um caso de histeria. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro:

Imago.

Freud, S. (1909/1987). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 10). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1926/1987). Inibições, sintomas e ansiedade. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1933/1987). Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 22). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1950/1987). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.1). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1985/1987). Neuroses de transferência: Uma síntese (Manuscrito recém descoberto). Organização, notas e ensaio complementar de Ilse Grubrich-Simitis. Tradução e posfácio à edição brasileira de Abram Ackerman. Rio de Janeiro: Imago.

Gama, C. A. P. (2001). *Agorafobia: Um estudo psicanalítico. As relações entre o espaço e a subjetividade humana* (Dissertação de Mestrado PUC-SP). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo.

Gurfinkel, A. C. (2001). *Fobia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Knijinik, D. Z. (2008). *Fobia social generalizada: Um estudo comparativo de duas modalidades terapêuticas* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1987). *Vocabulário da Psicanálise.* São Paulo: Martins Fontes.

Laplanche, J. (1998). *A angústia: Problemáticas I*. São Paulo: Martins Fontes.

Menezes, L. S. (2006). *Pânico: Efeito do desamparo na contemporaneidade. Um estudo psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mezan, R. (1998). *Freud: A trama dos conceitos.* São Paulo: Editora Perspectiva.

Pereira, M. E. C. (2008). *Pânico e desamparo: Um estudo psicanalítico*. São Paulo: Editora Escuta.

Rodrigué, E. (1995). *Sigmund Freud. O século da Psicanálise: 1895 – 1995*. São Paulo: Editora Escuta.

Rosenberg, A. M. S. (1997). Dialogando com a psiquiatria das fobias à síndrome do pânico*. Revista Percurso, 19,* 73-83.

Rosenberg, A. M. S. (2000). Francis Bacon e o pânico: Uma falha no recalque primário*.* In, L. B. Fuks & F. C. Ferraz. *A clínica conta história.* São Paulo: Editora Escuta.

Rosenberg, A. M. S. (2001). O arcaico nas patologias contemporâneas. Considerações sobre o pânico*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *IV*(4), 112-118.

Santos, T. C. (2005). A psicopatologia psicanalítica de Freud a Lacan. *Revista de psicanálise, 18*(184), 74-82.

Trinca, W. (1997). *Fobia e pânico em psicanálise.* São Paulo: Editora Vetor.

Trinca, W. (2006). *A personalidade fóbica: Uma aproximação psicanalítica.* São Paulo: Editora Vetor.

---

[1] Tomaremos neste capítulo angústia e ansiedade como sinônimos.
[2] Diferenciando do que se pensa sobre sintoma psiconeurótico, onde há formação de compromisso.
[3] Knijnik (2008) procurou mostrar que a terapia psicodinâmica também é eficaz nos casos chamados de fobia social generalizada.
[4] Podemos observar isto nos rascunhos A, B e E, escritos a Fliess.
[5] Histeria conversiva, histeria de angústia e neurose obsessiva.
[6] Dizemos que o sofrimento foi reduzido porque antes a angústia era flutuante, o tempo todo, agora, ela aparece somente vinculada ao objeto fóbico.
[7] Trinca (1997; 2006) também citou alguns destes pensamentos e formulou, baseado em pesquisas que realizou, a sua ideia de que na base das fobias e do pânico existiria a personalidade fóbica.
[8] Processo hipotético descrito por Freud como o primeiro momento do recalcamento.

CAPÍTULO 17

Angústia, fobia, pânico e clínica psicanalítica

Sissi Vigil Castiel

A articulação entre psicopatologia e clínica sempre traz muitos questionamentos, pois a psicopatologia pode ser um elemento organizador e de inteligibilidade para a escuta, bem como pode ser um elemento limitador. Quando o pensamento clínico está voltado para as noções psicopatológicas, como também para a metapsicologia e o universo singular do paciente, a nosologia tem o papel de orientar a escuta analítica. A esse respeito Minerbo (2009) aborda, em seu livro *Neurose e não neurose*, a psicopatologia como mediadora da clínica, aspectos com os quais me encontro totalmente de acordo e que caracteriza, no meu entender, a atitude psicanalítica frente à clínica.

Por outro lado, quando a psicopatologia é entendida somente pela via do sintoma, ela causa um encerramento. Nesta condição, ela impossibilita o encontro de um sentido para o sintoma na história do paciente. Todas essas questões se colocam ainda mais em evidência quando o assunto é fobia, histeria de angústia e pânico. A síndrome do pânico tem assumido importante papel na clínica da atualidade, suscitando discussões a respeito de quais são as suas relações com a fobia e com a histeria de angústia, bem como se é ou não pertinente à psicanálise o tratamento desses casos. Dessa forma, me proponho a caracterizar neste capítulo a histeria de angústia e a síndrome do pânico no campo da clínica psicanalítica, ilustradas por duas situações clínicas nas quais essas diferenças psicopatológicas parecem estar em evidência, suscitando uma discussão a respeito de questões metapsicológicas e clínicas.

A síndrome do pânico é uma categoria psiquiátrica criada em 1980, associada a uma disfunção no estado orgânico do sujeito, na qual os sintomas físicos são de angústia extrema ligada a uma sensação de ameaça real ou imaginária (Santos, 2009). Nesse sentido, o diagnóstico implica,

muitas vezes, uma intervenção eminentemente farmacológica, o que reduz o indivíduo à sua dimensão biológica sem que o pânico seja contextualizado de acordo com a história desse sujeito, impossibilitando-o de se apropriar do que lhe pertence. Uma das questões que esses casos despertam é sobre a angústia do paciente não estar associada a nada especificamente, então, é como se a Psicanálise não tivesse como tratar esses pacientes, diferentemente do que ocorre na fobia, por exemplo.

Desde muito cedo, Freud se atém às fobias, entendendo-as como pertencentes a um campo psicopatológico próprio à clínica psicanalítica. Primeiramente, entendia que as fobias estavam presentes dentro de outros quadros clínicos, como a neurose obsessiva, as neuroses atuais e a esquizofrenia. No entanto, em 1908, por meio da análise do *Pequeno Hans*, vê a necessidade de diferenciar situações nas quais a fobia fazia parte dessas patologias ou quando pertencia à neurose. No caso da neurose, o aparecimento dos sintomas fóbicos estava relacionado com as consequências particulares do complexo de Édipo, no qual o recalque é o mecanismo central em razão das vicissitudes edípicas.

No que diz respeito à fobia como manifestação sintomática concernente a outros quadros clínicos, em *Obsessões e fobias* Freud (1895/1985) se detém nos mecanismos e na etiologia específica das fobias, comparando-as às obsessões. Diz que, nas obsessões, uma ideia se impõe ao doente e um estado emotivo associado, que pode ser a angústia, a cólera, a dúvida, o remorso, entre outros. Já, nas fobias, uma ideia se impõe ao paciente e o estado emocional é sempre o da angústia. Esta seria a diferença essencial entre a fobia e as obsessões. Ainda acrescenta Freud que estas situações que causam angústia o paciente evita, cuidadosamente.

Em *Psiconeuroses de defesa*, Freud (1894/1985) define a fobia e a obsessão como uma falsa conexão na qual alguém, a fim de rechaçar uma representação incompatível, dispõe-se a separá-la do afeto que lhe corresponde. No caso da fobia, a ideia enfraquecida permanece ainda na consciência, separada de toda a associação. O afeto permanece na esfera psíquica, ligando-se a outros representantes que não lhe sejam incompatíveis, e, graças a esta falsa conexão, desenvolvem-se as fobias. O que origina o afeto aflitivo é a vida sexual do sujeito. A representação, utilizada como conexão secundária, é uma ideia que se relaciona à qualidade do afeto em questão ou que se relaciona, de alguma forma, com

a ideia incompatível. Neste contexto, o que caracterizaria a fobia seria a presença da angústia, como estado afetivo associado a determinadas situações as quais o paciente tenta evitar pela fuga.

O problema da angústia e a sua relação com a insatisfação sexual era uma preocupação de Freud desde muito cedo, e com relação a isso tinha descrito, em 1898, as neuroses atuais que se opunham às psiconeuroses. As neuroses atuais também tinham uma etiologia sexual, mas esta não devia ser procurada em acontecimentos importantes da vida passada, e sim em desordens e insatisfações da vida sexual atual. Diferentemente das psiconeuroses, nas neuroses atuais o sintoma seria somático, ou seja, haveria a transformação direta da excitação em angústia, não havendo a simbolização que há nos sintomas das psiconeuroses. Assim, os sintomas das neuroses atuais não teriam uma significação a ser elucidada (Laplanche & Pontalis, 1970) e o afeto de angústia surgiria porque existe uma excitação sexual que não é satisfeita e é descarregada no plano somático por meio da angústia livre sem estar vinculada a uma representação secundária.

Diferentemente, as psiconeuroses seriam tentativas diversas de conter a angústia. Existem representações recalcadas das quais o sujeito precisa se defender, pois o aparecimento dessas representações geraria angústia. Surgem, então, os sintomas que simbolizam essas representações, as quais se quer evitar. A partir da análise do *Pequeno Hans*, Freud (1909/1985) trabalha a fobia no contexto da estrutura neurótica, afirmando que na histeria o sintoma da conversão é o investimento libidinal da representação recalcada que leva à formação de um sintoma somático que simboliza essa representação que não pode aparecer, e a angústia, como manifestação de afeto, não aparece porque é transformada em sintoma somático. Além disso, Freud, então, destaca uma forma particular de histeria na qual o afeto de angústia, que surge em razão do investimento de uma representação recalcada, leva para o investimento de uma representação substitutiva, que se traduz em um objeto ao qual o sujeito evita – constituindo uma fobia. Nesta perspectiva, a fobia como manifestação sintomática da neurose passa a ser considerada como uma histeria denominada histeria de angústia, enquanto o sintoma fóbico, em geral, pode fazer parte de diversas afecções, tanto neuróticas quanto psicóticas.

A histeria de angústia se caracteriza por dois momentos distintos: o

primeiro onde há o aparecimento da angústia livre, e um segundo momento, onde a fobia se forma como maneira de dar conta da manifestação da angústia desenfreada, pois, na fobia, um objeto é escolhido pelo sujeito e esse objeto ele evita. A partir disso, não há mais o aparecimento da angústia livre, e a manifestação de angústia só ocorre na presença do objeto que o sujeito teme.

No campo da psicopatologia psicanalítica existem, portanto, diferentes formas de lidar com a angústia. As maneiras de conter a angústia na histeria de angústia e na neurose de angústia põe em destaque a questão de que existem formas distintas de ligação da energia e com isso diferentes formas de elaboração psíquica. Na neurose as representações estão sob a ação do recalque e a proximidade delas leva ao aparecimento da angústia. Então, a fobia se forma como um símbolo de algo que se quer evitar. Na neurose de angústia, tanto o aparecimento da angústia quanto as manifestações fóbicas são formas insuficientemente psíquicas de elaboração, e a angústia transborda no corpo pela insuficiente elaboração psíquica. Essas distinções psicopatológicas implicam diferentes posições clínicas. Assim, a clínica da histeria de angústia relaciona-se à multiplicidade das vias associativas que são restituídas na análise e, com isto, há o desaparecimento da angústia e da fobia, como ocorreu na análise do *Pequeno Hans*. O pai de Hans se dedicou a estabelecer as vias associativas entre as representações, porque, dessa forma, se chega aos motivos pelos quais o objeto fobígeno foi escolhido. A possibilidade de contextualizar essas razões subjetivas da formação de uma fobia é o que leva ao desaparecimento da neurose.

Os pais de Felipe, de 13 anos, procuraram tratamento para o filho próximo a uma viagem de férias da família, na qual seria a primeira vez que ele andaria de avião. Felipe insiste em dizer em casa que não quer viajar, pois tem medo do avião. Fica angustiado diante dos preparativos. Os pais não sabem a que atribuir esse medo, na medida em que é a primeira vez que viajam com os filhos de avião. Relatam que desde o início do ano letivo Felipe encontrava-se um pouco sem vontade de ir à escola, mas continuava indo. O motivo pelo qual ele não queria ir a escola dizia respeito à relação com os outros meninos. Felipe achava que eles eram agressivos e tinham brincadeiras que ele não gostava. Sentia-se excluído e sem amigos. Mais recentemente, quando começaram os preparativos para a viagem, ele se

torna mais enfático sobre o seu medo de andar de avião e sobre o quanto não quer ir, estando retraído a ponto de a família não saber mais se ele conseguirá viajar.

Felipe é o filho mais velho, sendo o irmão bem menor que ele. Os pais têm muita preocupação com o filho menor, pois este é muito agressivo, tendo claras dificuldades com limites e autoridade. Os pais são religiosos e todas as manifestações de agressividade são vistas por eles como muito inadequadas. Sentem-se perdidos nesse momento, pois nunca imaginaram que teriam problemas justamente com Felipe, que é dócil, sempre foi estudioso e educado.

Em dado momento de uma sessão, Felipe diz a analista:

> Em julho nós vamos viajar de avião, mas eu estou preocupado, porque eu nunca andei de avião e o pai disse que dá um friozinho na barriga, então eu não sei se vou entrar em pânico... como a mãe contou uma vez que aconteceu com a prima dela que quando fecharam as portas do avião ela começou a gritar e disse quero descer, quero descer, pode acontecer o mesmo comigo.

A analista lhe pergunta por que isto aconteceria e ele responde:

> É muito alto, acho que eu não vou aguentar, faz um barulhão. A mãe sempre diz que quer fazer uma viagem de navio. Um dia nós vimos um barquinho pequeno levando um grandão... a mãe ficou impressionada como um barquinho tão pequeno pode levar um grandão... assim é com meu irmão ele é menor que eu e me bate. Quando ele quer fazer alguma coisa e eu não concordo, ele me soca.

E tu? – pergunta a analista. Ele responde: “Eu deixo ele me bater e vou contar pra mãe. Eu não gosto de bater...”.

A partir desse pequeno fragmento, podem-se fazer algumas inferências sobre a situação que se apresenta. Não há dúvidas de que nesse adolescente a problemática inicial gira em torno das formas particularmente fóbicas que a revivência edípica assume. O lugar encontrado por Felipe perto da mãe é de impossibilidade de ser agressivo. É o lugar da obediência, é ser o objeto de amor da mãe quando a agressividade e a desobediência estão no irmão. Ser amado pela mãe é ser *carregado, levado* pelo irmão.

De certa forma, o pai também não lhe proporciona o instrumental para enfrentar o agressivo. Lacan (1962/2004) faz uma abordagem da insuficiência do pai do pequeno Hans como aquele que deveria interditar a

relação da mãe com o filho. Da mesma forma, penso que em Felipe há uma insuficiência do pai como aquele que poderia lhe proporcionar o modelo de homem que pode lidar com a própria hostilidade e com a do outro. Além disso, a função de interdição junto à mãe não se estabelece e, com isso, Felipe ocupa o lugar de objeto de amor da mãe, ficando impossibilitado de sair dessa posição. Por isso, a angústia e a evitação das situações que envolvem hostilidade.

Tal como no *pequeno Hans*, em Felipe, do ponto de vista tópico, as representações são retiradas do pré-consciente e relegadas ao inconsciente ou não lhes é permitida a entrada no pré-consciente desde o inconsciente. Do ponto de vista dinâmico, as pulsões são relativas ao complexo de Édipo e ao complexo de castração, e todo o interjogo de forças referentes ao conflito se dá por causa do caráter destas pulsões. Há um conflito de ambivalência entre ser agressivo e não ser, ser como a mãe quer e não ser, ser ele mesmo e não ser, ser homem e não ser: a partir dessas questões a angústia se circunscreve no objeto deslocado avião, objeto ao qual ele passa a temer.

Nesse caso, pode-se observar todo o simbolismo presente nas relações metafóricas e metonímicas, nos deslocamentos e nas condensações que se estabelecem em relação aos aspectos amorosos e hostis da revivência edípica. Mediante as vias associativas que vão se estabelecendo, pode-se ver a sobredeterminação e a multiplicidade das representações em causa. A angústia que em um primeiro momento encontrava-se desligada expressa pela falta de vontade de Felipe em ir à escola, em um segundo momento se organiza em torno do objeto avião. Neste contexto, o que caracterizaria a formação de uma fobia como pertencente a uma histeria de angústia seria a presença da angústia, como estado afetivo diante da viagem a qual o paciente tenta evitar pela fuga nesse segundo momento, em contraposição a um primeiro momento onde a angústia não estava circunscrita a um objeto.

Se a evitação do objeto revela uma capacidade simbólica e certa organização psíquica capaz de deter o aparecimento da angústia maciça e desenfreada; por outro lado, a impossibilidade do sujeito de dominar a angústia ante o objeto fala do fracasso que faz parte de toda a neurose. A forma de conter a angústia que comporta a neurose envolve um trabalho psíquico feito no sentido da ligação da energia, de modo que ela fique

ligada a certos conteúdos. A ligação é um freio à descarga desenfreada da energia psíquica, freio estabelecido pelas representações as quais se liga a energia psíquica ou libido. É essa ligação da libido às representações (o avião, o barco, etc.) que permitem um trabalho de simbolização. Isto constitui uma simbolização e uma elaboração, o que caracteriza a neurose como estrutura em geral e, mais especificamente, a histeria de angústia.

Em contraposição à forma como a energia psíquica é ligada na neurose, há um processo inverso que se pode traduzir por desligamento ou descarga, que consiste em uma liberação súbita de energia. A libido escoa para a descarga pela ausência de representações, as quais possa se ligar. Escoa sob a forma de reações somáticas ou ataques de angústia que dão pouca margem à elaboração psíquica. Essa seria uma forma primária do aparecimento da angústia presente nas neuroses atuais e, possivelmente, esta forma de desligamento seja a que está presente no que se denomina na psiquiatria *síndrome do pânico*. Em contrapartida, nas neuroses, a libido se liga a representações, isto permite uma elaboração maior. Em Felipe, a libido, que estava solta em um primeiro momento, se ligou a representações do objeto avião, o que evidencia um grau de elaboração desta angústia. Portanto, existem diferentes níveis de ligação da energia, da libido a das representações. Laplanche (1987) trabalha esses diferentes níveis de elaboração, acrescentando que a cura apresentaria um dos níveis mais altos de elaboração, consistindo em restabelecer os laços entre sistemas ou grupos de representações e em restabelecer a comunicação no interior da vida psíquica.

Essas formas distintas de tratamento da angústia no interior da vida psíquica podem indicar um caminho para o entendimento da distinção entre histeria de angústia e síndrome do pânico. Neste contexto, Menezes (2005) relaciona o pânico à teoria de angústia em Freud, aspecto com o qual concordo, pois penso que considerar a existência de diferentes graus de elaboração e distintas formas de aparecimento da angústia abre importantes possibilidades clínicas.

Na síndrome do pânico há uma fonte de excitação incapaz de encontrar a sua expressão simbólica; já, nas psiconeuroses, o conflito situa-se no nível psíquico com elementos altamente simbolizados, implicando uma fantasmática. Em um sujeito que tem aval fantasmático é possível, a partir de uma frustração externa, imaginar outros destinos possíveis para a

pulsão, como a sublimação, por exemplo. Já, nos casos nos quais a elaboração é insuficiente, assiste-se ao fracasso da elaboração, levando a que a excitação tenha de encontrar vias pouco elaboradas, tais como os ataques de angústia e as reações psicossomáticas.

Neste contexto, Paulo, de 20 e poucos anos, procura tratamento, dizendo que veio indicado por uma amiga, mas que não queria vir, por entender que o seu caso se trata de acertar a medicação. Conta que é estudante de engenharia, mas que desde que começou a ter ataques de pânico, há poucos anos atrás, começou a entender tudo de farmacologia. Comprou vários manuais e estuda muito sobre a doença. Já consultou vários psiquiatras e nenhum deles acerta a sua medicação, pois com os remédios não sente angústia, mas sofre os efeitos colaterais. Discute farmacologia com os psiquiatras e quer que ouçam as suas ideias a respeito. Não sabe por que começou a se sentir assim, não relaciona com nenhum acontecimento. Descreve o que lhe ocorre dizendo que começa a sentir-se muito angustiado de uma hora para outra, sente-se corporalmente mal com palpitações, dificuldade para respirar, a ponto de ter medo de morrer de angústia. Nessas ocasiões não sai de casa, porque tem medo de morrer. Então, quer um remédio que faça passar essa sensação, mas que não tenha outros efeitos nele.

Em uma primeira aproximação, o fato de Paulo não sair de casa não constitui uma fobia no sentido da histeria de angústia. Há nele um transbordamento de angústia que parece estar mais próximo do que a psiquiatria intitula síndrome do pânico ou, em termos psicanalíticos, se aproxima da descrição da neurose atual, que é o campo do transbordamento da angústia.

Se a estratégia terapêutica é pensada no sentido de suprimir a angústia por meio da medicação, isso não permite a produção de sentido. Guardadas as diferenças entre psiquiatria e psicanálise, e excetuadas as reais necessidades de medicação que acontecem muitas vezes, trata-se de questionar quais são as contribuições que a Psicanálise tem a oferecer a esse debate, no sentido da proposta de tratamento a essas patologias. Justamente, parece que o pensamento clínico psicanalítico a respeito do pânico é aquele que está além do sintoma. O campo da clínica psicanalítica é o que remete à implicação do sujeito em relação a seu sofrimento, a partir de sua história.

Assim, na medida em que o tratamento de Paulo prossegue, outros elementos vão entrando em cena, possibilitados pela repetição na transferência do jeito dele, como se não precisasse da analista, já soubesse tudo que precisa, o que, em síntese, também era o mesmo jeito que aparecia com os psiquiatras e que também era o mesmo jeito que aparecia em sua casa. Ele falava de sua família, como se morasse com eles pela contingência de que ainda não se sustentava, mas que eles não faziam a menor diferença. Dizia que, desde que os pais se separaram – o pai foi embora e a mãe casou de novo –, não havia mais família e que não se importava mais com isso, *família não é importante*. Essa suposta indiferença de Paulo para com todos tinha importante relação com os seus ataques de angústia.

Alguns psicanalistas têm estudado o pânico no campo da clínica psicanalítica e da produção de sentido, entre eles Joel Birman (2001). O autor tem aproximado o pânico do conceito de desamparo como sendo uma das expressões do mal-estar que marca a relação do sujeito com a cultura. Nesse sentido, o pânico seria o retorno para o desamparo original, por meio da instalação da angústia, reflexo de uma situação de perigo interno insuportável para o sujeito. O início da análise de Paulo pode descortinar a questão do desamparo, sentido desde a separação dos pais. Nele, o desamparo frente à família, o quanto se sentia um estranho em casa desde a separação se expressava sob a forma de uma indiferença. Esta era um reflexo da indiferença que sentia que os pais passaram a ter por ele, o que o deixava sentindo-se profundamente desamparado. Nesse sentido, parece haver nesses casos uma estreita relação entre desamparo, angústia e trauma, que fica aqui indicada, mas que não será explorada neste capítulo.

Por outro lado, em relação às diferentes formas de elaboração da libido que ingressa no psiquismo, a descarga maciça da energia psíquica por meio das reações somáticas e dos ataques de angústia – que foi o jeito que Paulo reagia – denuncia um nível mais precário de elaboração. Assim, a simbolização e a construção de representações são possibilidades que se inauguraram a partir da análise com a transferência.

A experiência analítica tem como um de seus propósitos colocar a compulsão à repetição no eixo da transferência, buscando, desta forma, a sua simbolização. Assim, a indiferença de Paulo para com a analista, que

por sua vez era uma repetição de sua indiferença nos outros tratamentos e em casa, foi o gatilho que disparou a possibilidade de um trabalho psíquico de representações e simbolizações. Neste contexto, a análise pressupõe um espaço para a intersubjetividade na medida em que é necessária a presença do analista como o objeto que permite que as cenas sejam representadas pela sua presença. Em Paulo, a indiferença se relacionava a sua solidão e ao quanto se sentia ofendido e deixado de lado pelos pais. Foi pela possibilidade de contextualizar o jeito do paciente, com a sua história e os seus sintomas presentificados por meio da transferência que houve a possibilidade de simbolização e elaboração em sua análise. Assim, percebe-se que acabar com o sintoma de angústia em Paulo seria uma resposta terapêutica bastante reduzida frente à possibilidade de que ele se apropriasse do seu jeito de ser e de sua história em um processo de análise. Dentro desse contexto, uma crise de angústia, ao invés de ser suprimida, pode constituir-se como uma abertura de possibilidade. Se há a chance de que um sujeito que sofra com esse padecimento possa ser escutado, há a possibilidade de um caminho que aponte para uma saída nova (Levín, 2009).

Diante da compulsão à repetição, Freud (1914/1985) indica em *Recordar, repetir e elaborar*, que a maneira pela qual ela vai sendo colocada no registro da simbolização é por meio da elaboração. Esta permite passar de uma aceitação puramente intelectual para uma convicção, fundamentada na vivência do pulsional que acontece por meio da transferência.

Percebe-se, assim, que na histeria de angústia e na síndrome do pânico existem formas diferentes de lidar com a libido e por isso formas distintas de aparecimento da angústia. Na neurose, os conflitos são simbolizados por meio do sintoma e do objeto ao qual se evita e o objetivo da técnica analítica é chegar ao conflito e permitir maior flexibilidade às instâncias psíquicas com o desejo inconsciente para que a partir da experiência analítica o sujeito possa criar formas alternativas de satisfação pulsional (Castiel, 2007). Nos quadros psicopatológicos fora da estruturação neurótica entre eles na síndrome do pânico, há a necessidade, primeiramente, de uma simbolização prévia para que o material que se manifesta como repetição, como descarga, e se transforme em representação, para, depois, se aceder às consequências do recalque e da divisão entre as instâncias psíquicas, como ocorre na análise das neuroses.

A partir dessas questões pode-se observar que existem diferenças metapsicológicas entre a histeria de angústia e o que se intitula síndrome do pânico, a qual podemos caracterizar como transbordamento de angústia. Estas diferenças implicam em posições técnicas distintas na clínica. Nesse sentido, a articulação entre psicopatologia, metapsicologia e clínica é fértil, pois possibilita ampliar os limites da analisabilidade, na medida em que se torna um elemento organizador da escuta e das possibilidades clínicas.

Referências

Birman, J. (2001). *O mal estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Castiel, S. (2007). *Sublimação: Clínica e metapsicologia*. São Paulo: Escuta.

Freud, S. (1894/1985). As psiconeuroses de defesa. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1895/1985). Obsessões e fobias: Seu mecanismo psíquico e sua etiologia. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1898/1985). A sexualidade na etiologia das neuroses. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1909/1985). Análise da fobia de um menino de cinco anos. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 10). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914/1985). Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.

Lacan, J. (1962/2004). *Livro 10: O seminário A angústia.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Laplanche, J. (1987). *A angústia: Problemáticas I*. São Paulo: Martins Fontes.

Laplanche, J., & Pontalis, J. (1970). *Vocabulário de psicanálise*. Lisboa: Martins Fontes.

Levín, I. (2009). Crisis de angustia, un chamado al otro. *Actualidad psicologica Crisis de angustia ataque de pánico, 372*, 22-25.

Menezes, L. (2005). Pânico e desamparo na atualidade. *Revista Ágora, 8*(2), 193-206.

Minerbo, M. (2009). *Neurose e não neurose.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Santos, L. (2009). *Transtornos do pânico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

CAPÍTULO 18

Neurose obsessiva: um ritual entre eros e tanatos

Eurema Gallo de Moraes

> *Esse trabalho da verdade não consegue, todavia, revelar o indizível: não se pode dizer tudo. Sempre falta uma palavra, aprisionada no recalcamento, ou até impedida de advir, tão intensa é a oposição do inominável.*
> *(Maud Mannoni, 1999, p. 27)*

Reflexões atuais

A tarefa de revisar esse capítulo para a quarta edição do livro *Neurose – Leituras psicanalíticas* tornou-se um dispositivo, na direção de reflexões tanto em torno dos enunciados teóricos como em suas manifestações clínicas, além de proporcionar a reflexão, sempre necessária, ao exercício de escuta.

Como psicanalista, tenho descoberto a riqueza em transitar no compasso do andar nômade. Este movimento nômade, termo cunhado e apresentado por Daniel Kupermann (2008), facilita ao psicanalista a construção da autonomia de um caminho pavimentado no intercâmbio de ideias, nas inquietações da prática e em reformulações teóricas. Depreende-se das contribuições do autor que a transferência nômade, no campo psicanalítico, tem o efeito de manter o pensamento oxigenado por meio das diferenças de posicionamentos, de leituras e de interpretações, as quais se encontram na convivência com a diversidade dos espaços institucionais. Neste movimento nômade temos como psicanalistas "a possibilidade de transferir de forma múltipla no âmbito institucional da psicanálise, permitindo, assim, que se preserve a singularidade da experiência analítica no processo de formação" (Kupermann, p. 54). Compartilho com a sua crítica atenta e consistente ao engessamento das ideias, da obediência ao padronizado e da servidão transferencial.

No entanto, é possível encontrar na experiência de transferência nômade a operação que regula os investimentos exigidos na atenção silenciosa da escuta e o entusiasmo que proporciona a valiosa reciprocidade de debates entre colegas. A atividade de psicanalisar nesta esteira, de trocas de qualidade no exercício da psicanálise, nos proporciona a internalização de uma "companhia" criativa e suficientemente boa.

A escolha desta via facilita no encontro com os pares, o desencontro com as certezas, neste terreno firma-se a originalidade da psicanálise, que é interrogar-se psicanaliticamente sobre o seu presente e sobre o seu porvir. André Green (1990), na introdução do livro *A nova clínica psicanalítica e a teoria de Freud*, escreveu: "Creio, em efeito, que Freud atravessou um longo período de interrogação que o conduziu, sob a pressão das circunstancias (guerra), a modificar tanto sua visão do aparelho psíquico como suas concepções sobre patogenia" (p. 11). Logo, são nas interrogações que se firma o compromisso de cada psicanalista com a psicanálise.

Assim, penso que a incansável e incurável crise da psicanálise não está no interior de seu consistente corpo teórico, mas, sim, nos matizes descuidados com os quais pintamos a psicanálise que colocamos em prática. Tal como um livro, precisamos, como psicanalistas, de revisões atualizadas, não à cata de erros, mas para psicanaliticamente interrogar-nos.

O tema

A psicopatologia é um terreno irregular. Estéril quando lista sintomas, confirma no manual e etiqueta a pessoa; fecundo quando, a partir de uma escuta, configura-se uma história singular, na qual o protagonista relata um padecer que se expressa em uma força repetida, que enfraquece a sua autonomia e fortalece os seus impedimentos.

A psicopatologia é o campo das indagações, das incertezas, das hipóteses, da dor e do sofrimento, que se organizam e se expressam em uma dinâmica de ser que é única, que é própria daquele sujeito. E somente assim pode ser considerada no encontro entre analista e analisando, para viabilizar um processo analítico aberto a possibilidades.

> Estou aqui para que eu possa me desvencilhar dos meus paradigmas... minha vida é alicerçada em paradigmas, inquestionáveis, verdades absolutas, vivo preocupado em

> provar que estou certo, quando encontro uma oposição [...] chuto o pau da barraca... (Paulo, em abril de 1999)

Para escutar o pedido de Paulo, é preciso desvencilhar-se das certezas teóricas, do enquadramento dos sintomas, das grades enferrujadas da técnica, e experimentar o efeito *vertigem*[1], que proporciona revisar a obra de Freud, percorrer as contribuições contemporâneas à Psicanálise, e às descobertas no confronto com outras formas de pensamento. Para Rosenfield, "a vertigem faz tremer nossas próprias estruturas, nos interroga sobre nosso modo de pensar e de ser, sacode, de uma forma firme, nossas convicções" (Rosenfield, 2001, p. 1). Sob este *efeito* é possível flexibilizar a técnica, dar abertura à criatividade, sendo também possível afinar os conceitos implícitos em nossa prática, e, assim, ocupar com satisfação *o espaço* de pensar e exercer a Psicanálise.

É o pensar, dentro do modelo metapsicológico – ou *fantasiar metapsicologicamente*, na expressão de Freud (1915b/1990) –, que permite esta desenvoltura clínica e assegura a compreensão do analisando como resultado de uma história vivida na constelação edípica, atravessada pelo recalcamento e seus retornos, desejos, sonhos, sexualidade, representações inconscientes e representações de si mesmo, enfim, esse material em intensa e constante produção no sujeito torna a sua organização psíquica única.

Na consistência de suas considerações, Hornstein (2000) afirma "uma psicopatologia psicanalítica tenta apreender certas constelações sintomáticas, vinculando-as aos conflitos subjacentes e à trama metapsicológica" (p. 25). É, sem dúvida, uma perspectiva que vitaliza a Psicanálise como método, exige dos analistas atividade em relação aos textos, aos conceitos e à prática, e amplia a analisabilidade e o analisável.

Eis a sensação de vertigem, a atitude que inquieta e abala nossas crenças. Por um lado, legitima o legado de Freud; por outro, exige a capacidade de ampliar o herdado e ter, também, um compromisso de um questionar contínuo, só assim, acredito, possamos desfrutar o lugar de *analista – adulto*, aquele que pensa, não para encontrar certezas, mas para brincar com as dúvidas, que, ao criar hipóteses, vislumbra possibilidades, que, ao considerar as diferenças, encontra a singularidade do outro.

É justamente nesse eixo que está a possibilidade de construir uma

psicopatologia como disciplina teórica: encontrar e investigar aqueles sistemas de relação que, se correspondem a estruturações organizadas por certas determinações complexas, expressam modos diferenciáveis de configurar as experiências dentro de uma gama possível e que, *secundariamente*, tendem a solidificar-se ainda mais em um sobre-esforço adaptativo.

Encontro em *Psicopatologia – Seus fundamentos dinâmicos*, de Paz (1979), uma afirmação relevante:

> A formação neurótica é uma trama de significações a decifrar, cuja leitura dar-nos-a a rede de determinações que nela convergem, mostrando-a então como expressão combinada, separável pela análise, de estruturas pessoais e culturais que expressam seus fracassos nos signos-sintomas. (p. 42)

E continuo com este autor:

> 1. O comportamento patológico apresenta-se: como a expressão manifesta de relações vinculares que antes foram experiências situacionais (subjetivas ou objetivas, mas, obviamente, subjetivamente, incorporadas) e agora são matrizes de experiências; 2. Como representação de uma trama que possuí uma maior ou menor complexidade dramática (comportamentos muito regressivos dão lugar a argumentos muito simples) e que nos permitem desentranhar os mitos culturais, familiares e idiossincrásicos dos que constituí o tecido conjuntivo. (Paz, 1979, p. 25)

O estudo das neuroses será, assim, o das estruturas de relação que as constituem junto com as fantasias predominantes que as caracterizam, e que, sob a lente dos textos metapsicológicos, cuja qualidade é a de proporcionar a liberdade de pensar, estaremos nos acercando da alegoria singular que entra em jogo, e é o que torna cada caso único.

Proponho percorrermos o caminho da neurose obsessiva, quem sabe um verdadeiro labirinto, as suas passagens revelam intensidade de angústia, elocubrações paralisantes, dúvidas em relação à capacidade de amar, o prazer em estado de conflito por uma sexualidade atrapalhada. A neurose obsessiva manifesta uma alteração na economia de investimentos pulsionais, os quais produzem sofrimento psíquico e apontam para os impasses do sujeito com o seu desejo inconsciente. Ao acompanhar a escuta deste padecer, no interior do campo promissor da transferência, viabiliza-se a transformação desta economia psíquica em investimentos que ampliem recursos para si mesmo e, consequentemente, o sujeito possa reconfigurar as suas modalidades de convivência e descobrir muitas

alternativas em estar com o outro.

Conceito: um caminho necessário

A troca de correspondência entre Freud e Fliess é uma linha paralela ao desenvolvimento da Psicanálise e, ao percorrê-la, é como se estivéssemos assistindo a um debate de ideias: algumas, transformaram-se em conceitos relevantes; outras, motivaram longas discussões e também mostraram a importância das diferenças entre eles, é uma trilha surpreendente, e, ao refazê-la, sempre encontramos novidades.

Em uma dessas andanças, mais precisamente no outono de 1895, encontro uma carta em que Freud, referindo-se às diferenças entre neurose histérica e neurose obsessiva, escreve:

> Imagine só: pressinto, entre outras coisas, o seguinte condicionamento estrito: no que concerne à histeria, ocorreu uma experiência sexual primária (antes da puberdade) em meio ao asco e ao susto, e, no que concerne à neurose obsessiva, que essa experiência se deu com prazer... A histeria é a consequência de um pavor pré-sexual. A neurose obsessiva é a consequência de um prazer pré-sexual, que depois se transforma em recriminação. (Freud, 1950[1892-89]/1990, p. 263)

Evidentemente, estamos, aqui, no contexto da teoria da sedução, ou seja, o trauma sexual infantil. No entanto, já está sublinhado que, ao contrário da histeria, em que o sintoma se manifesta primordialmente no corpo, na neurose obsessiva o sujeito sofre dos pensamentos.

O tempo da Psicanálise está marcado pela dedicação de Freud às investigações que alinhavam argumentos consistentes à sua proposta de compreensão ao padecimento neurótico. Ilustra este momento a apresentação do material clínico do *Homem dos rato*s. Em uma das reuniões das famosas quartas-feiras, Freud (1909/1990) retoma o tema da neurose obsessiva dentro de uma explicação etiológica, fundamentada em sua nova teoria da sexualidade, em que a origem da neurose é um conflito psíquico. A partir deste historial clínico Freud (1909) apresenta a formação do sintoma na neurose obsessiva: as ideias obsessivas seriam produtos de um compromisso. O encontro do sujeito com o sexo é traumático, e na neurose obsessiva é acompanhada por um excesso de prazer que acarreta culpa e autorecriminação. O recalque incide sobre a representação do trauma e o afeto é deslocado para uma ideia substitutiva. Deste modo, o

sujeito obsessivo é atormentado pela autorecriminação sobre acontecimentos aparentemente comuns e irrelevantes. Para Freud, neste momento teórico de 1909, a sua compreensão é de que a ideia obsessiva é correta em relação ao afeto e à categoria, mas é falsa em função do deslocamento e da substituição por analogia. Portanto, a ideia obsessiva pode estar na contramão de qualquer lógica, contudo sua força compulsiva é inabalável. Mas, na publicação dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, quando ressalta na sexualidade infantil a disposição perversa polimorfa e o erotismo anal, Freud (1905/1990) alicerça a compreensão futura deste conceito.

Freud (1907/1990) afirma que o erotismo anal que domina a organização sexual do obsessivo é também observável nas práticas religiosas. Ao estabelecer a analogia entre a religião – cujos rituais são portadores de um sentido – e o cerimonial do obsessivo – aonde estes mesmos rituais correspondem apenas a uma significação neurótica –, Freud caracteriza a neurose como uma religião individual e a religião como uma obsessão universal. Evidenciamos, entre 1907 e 1926, alterações importantes na direção de esclarecer o conceito da neurose obsessiva.

No ir e vir das articulações teóricas, o pensamento freudiano toma, em 1913, novamente este eixo, precisamente em *Totem e tabu* (Freud, 1913[1912-13]/1990), quando se refere à neurose obsessiva como *a enfermidade dos tabus*. Argumenta que o pensamento da pessoa está à mercê de inúmeras proibições, de mandamentos severos e de juramentos invioláveis. Embora não encontre sentido nestas exigências, é preciso mantê-las em consequência de uma angústia desmedida, que não é produzida por ameaças de castigo a si mesmo, mas porque a sua violação ocasionaria uma desgraça insuportável a certa pessoa de seu convívio.

A proibição nuclear desta neurose é a do contato, desde o contato direto ao entrar em contato. Neste sentido, Freud escreve: “Os enfermos obsessivos se comportam como se as pessoas e coisas impossíveis fossem portadores de uma perigosa infecção, pronta a contagiar, por via de contato, a tudo o que se encontre em sua proximidade” (Freud, 1913[1912-13]/1990, p. 35). A função deste *tabu* é evitar o contato com o objeto, seja de investimento amoroso – Eros, seja de investimento agressivo, destrutivo – Tanatos.

A ambivalência é uma marca importante no tabu de contato: a pessoa

quer e ao mesmo tempo tem aversão em tocar. Temos que pensar que a proibição é expressa e consciente; por outro lado, o prazer do contato é inconsciente por ação do recalcamento, assim, a proibição deve a sua intensidade, justamente, no elo com a sua contraparte inconsciente: "O prazer não sufocado que persiste no escondido" (Freud, 1913/1990, p. 35). Por essa via, a neurose obsessiva também nos ensina sobre a natureza e o funcionamento do inconsciente.

A neurose obsessiva situa-se na regressão ao estágio sádico-anal do desenvolvimento libidinal, é a partir daí que são modeladas as relações com o objeto. São relações parciais, o obsessivo é capaz de um amor parcial, isto implica, sem dúvidas, um respeito relativo à individualidade do outro; ao mesmo tempo, assegura a sua gratificação narcisista. Ribeiro (2011) escreve:

> O obsessivo é o sujeito que precisa *ter*: ter dinheiro, mulheres, carro do ano, computadores e mil bugigangas às quais atribui um valor fálico e que, no entanto, não recobrem a falta, que é de estrutura. Através dos objetos fálicos, o obsessivo tenta fazer calar o desejo, insistente, demoníaco, destrutível que o habita. (p. 29)

Alteram-se conservação e expulsão, em um exercício onipotente de controle.

Abraham (1970) defende a ideia de que a regressão da neurose obsessiva está estabilizada na fase anal conservadora, mas este desejo de conservação do objeto se acha contrabalanceado por um desejo de expulsão, de destruição, o que dá à fase anal as suas características de ambivalência: a conservação responde ao amor, o rechaço responde ao ódio. Os obsessivos apresentam-se narcisisticamente pretensiosos e arrogantes, portanto, tendem a subestimar a capacidade dos outros, são igualmente intoleráveis diante de situações que ameacem desestabilizar as suas fantasias de poder e onipotência. Abraham (1921) apresenta as suas observações: "Esses neuróticos só têm prazer em possuir uma coisa que ninguém mais possua e desprezarão qualquer atividade que tenham que partilhar com outras pessoas" (p. 24). A investigação deste importante autor aponta as diversas formas de inibição desta neurose que inquestionavelmente têm algo a ver com um deslocamento da libido para a zona anal. O resultado deste deslocamento e da fixação regressiva sádica-anal é a ambivalência de seus investimentos pulsionais, e, em

consequência, as tendências destrutivas e hostis com o objeto, assim "a preponderância do erotismo anal sobre o genital torna o neurótico inativo e improdutivo" (Abraham, 1921, p. 29). Nota-se que estes pacientes colocam-se distantes de manifestações de amizade, formam um bloqueio em relação à confiança e evitam com tenacidade gestos que expressem afeto. Acreditam que tudo e todos precisam estar classificados em listas, compilados em registros e traçados em enunciados estatísticos. O neurótico obsessivo regozija-se nesta forma nebulosa de prazer. No texto *Caracter e erotismo anal*, Freud (1908/1990) afirma que os neuróticos obsessivos apresentam três traços que evidenciam seu caráter porque são particularmente pronunciados; compõem a interessante lista tripla: um amor à ordem que muitas vezes se transforma em formalismo; uma parcimônia que se transforma facilmente em avareza e uma obstinação que pode tornar-se uma irada rebeldia.

Mais tarde, no artigo sobre *A predisposição à neurose obsessiva*, Freud (1913b/1990) apresenta esta reflexão:

> As neuroses, por um lado, apresentam concordâncias impressionantes e profundas com as grandes produções sociais da arte, da religião e da filosofia; por outro, aparecem como distorções destas. Poderíamos arriscar-nos a dizer que uma histeria é a imagem distorcida de uma criação artística, uma neurose de compulsão, a de uma religião, e um delírio paranóico, a de um sistema filosófico. (p. 111)

A equivalência da neurose obsessiva com a religião sugerida no texto freudiano é, em razão do *cerimonial*, que se observa tanto na sintomatologia dos neuróticos como nos rituais pelos quais os religiosos manifestam a sua devoção. Quer nos rituais neuróticos, quer nos atos sagrados, ficam evidenciadas proibições compulsivas e exagerada escrupulosidade. Compreende-se, então, que a força da pulsão recalcada é vivida como uma tentação perigosa, contra a qual o sujeito precisa blindar-se com medidas de proteção. Ferraz (2005) escreve, "na neurose obsessiva os sintomas – ações obsessivas – são, assim, uma formação cujo objetivo é conciliar moções pulsionais antagônicas, vividas como forças que induzem a atos contraditórios" (p. 127). É no paradoxo de seu padecer que o obsessivo inscreve a modalidade inusitada de seu viver.

A investigação teórica freudiana sobre este tema e as contribuições dos estudos sobre o caráter anal desenvolvidos por Karl Abraham apontam que

a neurose obsessiva está relacionada a uma regressão da vida sexual ao estádio anal do desenvolvimento e é, por essa via, que se mostram as faces do ódio, do amor e da elaboração de uma moral severa.

Encontra-se também no conceito de pulsão de morte, que toma corpo no interior das reformulações propostas em *Inibição, sintoma e angústia* (Freud, 1926[1925]/1990), a compreensão da relação entre o sadismo (regressão sádico-anal) e da pulsão de morte neste padecimento neurótico. O conjunto desta intensidade de forças, a eritização sádica e a destrutividade, obriga que a aparelhagem psíquica arme um contra-ataque defensivo cujo desdobramento tem o efeito de paralisar a elasticidade do ego. Deste modo, o obsessivo perfila-se para evitar o encontro nos pensamentos de representações de palavras, de coisas e de afetos que tenham ligação com o objeto e o seu desejo. Acredita que está tudo sob controle, no entanto, a mínima dúvida provocada pelo desejo e pela proibição desperta fantasias recalcadas e este retorno arrasa o seu território psíquico.

Em 1926, sob os indícios da segunda tópica, este eixo teórico permite a observação de que o neurótico obsessivo tem o seu ego atemorizado pelas ameaças de punição do superego, juiz implacável nos processos que envolvem as demandas desenfreadas do id. E entre a exigência do superego e os desejos demoníacos do id, o ego enreda-se na trama das formações reativas que se expressam no exagero do escrúpulo, da piedade, da limpeza e da culpa.

O fio da meada é a configuração edípica e, então, a ambivalência amor-ódio é a uma tentativa de administrar a proibição do incesto. O que era uma pulsão erótica transfigurou-se em compulsão agressiva e "a luta contra a sexualidade continua sem cessar sob bandeiras éticas" (Freud, 1925/1990, p. 136).

É pertinente interrogar sobre a economia das relações amor-ódio com a finalidade de ampliar a compreensão deste trâmite de investimentos. A criança, na história do obsessivo, não se identifica com os pais, mas, sim, com o superego deles. O esforço é para remontar na repetição o efeito da geração anterior – o pai primitivo –, aquele mais exigente, mais cruel, mais tanático, "mas também o objeto de maior culpabilidade, pois foi ele o primeiro a ser condenado à morte" (Green, 2005, p. 227). Nesta linhagem, o obsessivo contraí o empréstimo com o ancestral, atualiza a dívida na

relação com o pai, enquanto satisfaz o seu sadismo na maneira como o objeto foi adquirido.

Na renovação da dívida, o sujeito mantém a vigência das proibições, Com clareza, Green (2005) interpreta “a renúncia jamais será levada a efeito, o desejo, jamais realizado, o objeto não está nem morto nem vivo, mas morto para o vivo, vivo para os mortos” (p. 228). Ora, desta maneira, o sujeito circula na atividade de fantasias persecutórias, nas ruminações desgastantes de energia que impedem e dificultam uma saída sublimatória e mantém-se enredado em rituais que o isolam de possíveis derivações e desdobramentos.

Este é o analisando que o obsessivo é um artífice em camuflar, protagoniza o cômico e o trágico, não é nem um nem o outro, mas as duas metades contraditórias em uma só unidade. É um desafio à escuta de todo psicanalista.

Mediante os impasses inevitáveis da clínica, o legado freudiano mantém o seu vigor e a sua vigência: a satisfação de criar hipóteses, repensar afirmações e abrir caminhos. Ao apresentar o aparelho psíquico estruturado em um modelo aberto, permite-nos utilizar o mesmo modelo, em relação a sua produção teórica. Assim, os conceitos, dinamicamente trabalhados, servem para *escutar* não *o* passado que o paciente irá evocar, através de todos os meios de distorção que as defesas lhe impõem, mas o *seu* passado.

Essa passagem do definido para o possessivo marca a própria passagem da história para a construção mítica. É a fecundidade do encontro entre o analista e o analisando.

Espaço analítico: o campo das manifestações

A neurose é uma doença da memória: consequência de acontecimentos ou perdidos, ou radicalmente alterados que se tornaram irreconhecíveis. Se a neurose é um tempo perdido, cabe à técnica psicanalítica recuperar a história. A cura psicanalítica está ligada à temporalidade histórica e à sua inscrição em uma memória teoricamente inalterável, fixado, é certo, em signos deformados, mas sempre abertos ao sentido original; no entanto, é necessário reconhecer que novas inscrições são indefinidamente possíveis.

Reconheço que temas como diagnóstico, neurose e cura ocupam

espaços de discussão no meio psi, portanto, merecem reflexão. Assim, detenho-me na passagem em *Sobre o início do tratamento*. Naquele texto Freud (1913a/1990) escreve:

> A extrema diversidade das constelações psíquicas, a plasticidade de todos os processos desta ordem, o número significativo dos fatores determinantes, opõem-se a uma mecanização da técnica e fazem com que um procedimento normalmente vantajoso possa às vezes tornar-se inoperante, enquanto que um método geralmente defeituoso dá o resultado desejado. (p. 125)

Registro também mais um ponto: "Contudo, essas circunstâncias não devem nos impedir de estabelecer... uma linha de conduta geralmente bem apropriada" (Freud, 1913/1990, p. 128). Eis uma das direções do processo de análise: a possibilidade de o sujeito apropriar-se de si mesmo. No sentido de estar em acordo com a economia de seus recursos e de seus investimentos psíquicos, os quais são contabilizados na ação das resistências e nas demandas transferenciais, na busca sutil ao sentido escondido nos sintomas.

Significa traduzir o sentido de uma paralisia, de uma convulsão, de um medo, de um ritual, em uma linguagem compreensível, não só para quem escuta, mas, principalmente, para o protagonista, aquele que sabe o que faz, mas não sabe porquê, para quê, em função de quê o faz.

O sentido do sintoma é inconsciente e se mantém recalcado em função de uma tendência que se opõe a que se manifeste na consciência, ao mesmo tempo que se opõe a que se expresse por meio da ação adequada. É uma operação econômica: os investimentos são feitos nas forças, tanto de atração como de repulsa, o produto fica aparentemente alterado, mas na essência (inconsciente) mantém um poder inquestionável.

Avenburg (1995) escreve sobre a formação do sintoma:

> O sintoma neurótico é uma transação entre uma tendência a uma ação determinada e outra que trata de impedir a realização desta ação; como resultado desta transação surge um produto híbrido[2] que, separado do contexto a que pertence, não é reconhecido em seu verdadeiro sentido, o que permanece inconsciente não obstante segue mantendo seu poder efetivo. (p. 123)

Assim, os sintomas têm um sentido inconsciente que somente será compreensível, consciente, restituindo-o ao contexto, às circunstâncias da vida do paciente que lhe deram este sentido.

Em relação à neurose obsessiva, a *eficiência* do recalcamento está na possibilidade que a representação pré-consciente permanece investida, mas isolada de suas conexões associativas e afetivas com outras representações; é como se fosse um corpo estranho dentro do pré-consciente, e, portanto, *alheio* ao ego. No texto sobre o recalcamento, Freud (1915a/1990) escreve:

> Não sabemos no início se a representação que sucumbe ao recalcamento é uma tendência libidinosa ou uma tendência hostil. Tal insegurança reside no fato de que a neurose obsessiva tem como premissa uma regressão que substituí a tendência erótica por uma tendência sádica: este impulso hostil contra uma pessoa amada é o que sucumbe ao recalcamento... Em princípio o recalcamento é um êxito completo: o conteúdo ideológico é rechaçado, e o afeto, obrigado a desaparecer. Como produto substitutivo surge uma modificação no ego, que consiste no incremento da consciência moral. (p. 143)

A clínica com este paciente mostra como ele utiliza os recursos mágicos para anular o acontecido, desliza entre os cerimoniais meticulosos e o desprezo aos detalhes ligados ao afeto, em um esforço para tamponar a emergência da representação importante que o ego tenta reprimir. “O *esquecimento* limita-se a destruir conexões e isolar recordações enlaçadas entre si” (Freud, 1915a/1990, p. 146).

Encontra-se na acústica dos sonhos, nos tropeços dos lapsos, nos equívocos dos atos falhos, no sentido deformado dos sintomas, o forte enlace dos conteúdos inconscientes, mas é no espaço de análise, onde as palavras da associação livre do analisando são palavras de transferência. Portanto, é na tensão produtiva do campo transferencial que este oculto tem a possibilidade de desvendar-se.

Assim, a força do recalcado está sempre em ação, as recordações reativadas, tanto de uma forma espontânea, como em consequência de perturbações sexuais atuais, retornam à consciência por meio das representações e dos afetos obsessivos. Estas produções deformadas substituem, na consciência, a ideia e o afeto originais. E o que assistimos na clínica? Ao drama que o obsessivo põe em cena: depois que a regressão, a partir do conflito edípico, cumpriu o seu papel, as manifestações agressivas expressam tanto amor como ódio. Em um movimento alternado entre o universal e o particular que ilustra este sujeito está plugada a economia das relações amor-ódio. As representações, em atos repetidos, o afeto, com a

ambiguidade que lhe é peculiar, e a intensa disputa de poder denunciam, nas manifestações do obsessivo, as formas que caracterizam o encontro com o analista.

Algumas anotações

Representações obsessivas: passa à consciência o conteúdo ideacional do ato infantil que motivou a reprovação, mas duplamente deformado por obra do recalcamento: o passado está substituído por uma situação atual e o sexual por algo não sexual. O afeto associado a esta ideia é um vago estado desprazeiroso. Pode-se dizer que o recalcamento não produziu amnésia, mas a destruição das conexões casuais diante da supressão do afeto.

"Eu sou aquele que volta a começar", apresentava-se Carlos, referindo-se à dificuldade de desenvolver o seu trabalho que dependia de muita leitura, uma vez que, depois de ler alguns parágrafos, precisava recomeçar, com uma sensação que deixava alguma coisa para trás. "Às vezes, isto me incomoda... porque estou estourado no tempo, e aí fico aflito, mas tenho que ler novamente... é mais forte do que eu, faço sem pensar".

Carlos busca na repetição do ato atual o sentido que ficou perdido no texto da sua história.

Afetos obsessivos: o afeto inerente à ideia recalcada chega à consciência como reprovação, mas pela ação do recalcamento se expressa, mais adiante, por um sentimento difuso de culpa – por ter realizado aqueles atos, de vergonha – de que possa ser descoberto; em temores hipocondríacos – das consequências físicas daqueles atos; em medo social – da condenação dos outros aos seus atos; um receio à tentação – "As oportunidades se apresentam, alguém tem que aproveitar!", justifica-se Paulo, com muita frequência.

João sentia *estranhezas* (é sinistra a ação deste familiar-desconhecido), parecia-lhe que as suas emoções não correspondiam aos acontecimentos, às vezes muito exagerado e em outras quase indiferentes, preferia estar só, distante das pessoas, dos animais, não lhe agradava intimidades. Teve dificuldades com os pais, um verdadeiro confronto entre a disciplina familiar e a oposição velada por parte de João, mostrava-se desconfiado e intolerante nas relações.

Quando o processo de análise lhe facilitou, e o sofrimento narcísico de uma decepção amorosa fragilizou as suas defesas, aparece uma lembrança infantil, relatada sob forte emoção. Conta que, por volta de seis anos, estava olhando para um lago onde nadavam uma pata e os seus quatro filhotes, quando é assaltado por uma ideia e atravessado por uma força incrível: "Então arquitetei um plano". Pegou uma corda e em uma das pontas colocou uma pedra e na outra amarrou no pescoço do patinho e, assim, assistiu um a um morrer afogado. João tenta parecer surpreso, mas o comentário revela um tom sádico e desafiador: "Sempre me disseram que patos nascem sabendo nadar... bom vai ver estes não tiveram tempo de aprenderem todas as técnicas!"

Atos obsessivos: em um momento Freud considerou-os como formas de defesa. Mas, na revisão que fez em *Inibição, sintoma e angústia* (Freud, 1926[1925]/1990), conclui que são sintomas, portanto, retorno do recalcado, que frequentemente se apresentam por meio de:

- Atos de penitência – cerimoniais religiosos, observações minuciosas, rituais.
- Medidas de preservação – medo de tudo, superstição, cuidado intenso com detalhes, incremento de escrúpulos.
- Medidas contra o medo de delatar-se – preocupação exagerada com papéis, qualquer coisa ganha forma de documento, alterações de humor, a ironia, a violência como forma de manter as pessoas a distância.
- Medidas de atordoamento – tendência irresistível ao abuso do álcool, medicação, drogas.

Encontra-se, também, nas artimanhas da neurose obsessiva, um desvio para temas abstratos, e, sob um exame criterioso e dúvidas sem fim, estas pessoas atendem as suas necessidades de domínio por meio de um processo mental lógico.

Estes analisandos apresentam uma crença na onipotência do pensamento e um desprezo sistemático da realidade exterior. Atribuições, sem dúvida, do recalcamento da pulsão epistemofílica e da sexualização dos processos de pensamento. Estas restrições são, por outra parte, as que permitem aos obsessivos protegerem certos setores de sua vida social e

profissional. São verdadeiras vias paralelas aonde acreditam que podem transitar isolados das imposições neuróticas, argumentando-se com uma lógica que lhes convence, sabemos, nós que os escutamos, que é uma falsa lógica, mas isto não nos dispensa de descobrir o seu funcionamento porque, por incrível que possa parecer, esta lógica existe e, em seu nome, muitos atos são executados.

Paulo, a quem já apresentei, teoricamente é um excelente administrador, mas, na prática, os resultados ficam aquém do previsto, irado, responsabiliza os funcionários – um bando de incompetentes – pelos sucessivos fracassos. Não poupa hostilidade no discurso para apontar as falhas cometidas pelo outro, ao mesmo tempo em que mostra a eficiência dos resultados que obtém quando ele mesmo executa os projetos. Aqui, a agressividade manifesta está em equivalência com um movimento de oposição ao outro, servindo-lhe para reforçar o sentimento de poder e individualidade. Assim, apresenta o seu argumento onipotente: o outro é dispensável porque é incompetente, enquanto ele, perfeito, se basta.

O perigo para Paulo está no relacionamento com a esposa, aonde a agressividade fica ligada ao desejo de aproximação, e com muita frequência diz: "Quem deseja dá poder ao outro, o outro com poder enraba". Dentro deste paradigma monta a explicação para o movimento que faz após a relação sexual, levanta e masturba-se no banheiro, sem deixar de acrescentar: "Ali, sim, tenho o verdadeiro prazer, sem perigo nenhum, e ninguém pode reclamar, o dever está cumprido!" Para ele, ninguém é mais autêntico; para a nossa compreensão, é nesta demanda narcísica que, onipotentemente, imagina-se proprietário do outro como objeto e em atitude de vigília exerce o controle, que inquestionavelmente acredita ser absoluto.

Os relacionamentos de Paulo estão permeados pela agressividade, não, necessariamente, pela destruição, o que confere sempre um duplo sentido – o desejo e o rechaço, a imposição e a liberdade e, ainda, a primazia constante do componente ativo ou passivo do par antitético atividade-passividade, que lhe é particularmente familiar.

A elasticidade exigida nessa dinâmica faz com que o ego do obsessivo seja tão forte, em certos aspectos, e tão débil, em outros, mas, como vemos, esta condição depende da proporcionalidade em que as pulsões de vida e de morte estejam operando. Estes sujeitos, com as suas sensações

de incompletude, na intensidade de seus temores, muitas vezes, na incerteza dos limites de seu corpo, não raro com experiências de despersonalização, estão sempre empenhados em exercer um controle muito estreito de seus objetos significativos, e com a mesma intensidade exercitam-se na posse do outro. São utilizações que fazem do objeto na tentativa de fortalecer o ego e vivenciar um sentimento de unidade, nada além de tentativas porque os impasses da ambivalência, da dúvida e das exigências narcisistas dificultam a manutenção dos resultados.

Nesse sentido, Bouvet tem uma contribuição que merece registro:

> A relação obsessiva trás uma solução ao dilema do desejo e do temor por seu caráter fundamental de *relação à distancia*. Quando alguém se mantém à distancia de um objeto cujo comércio é absolutamente indispensável, mas cuja intimidade se teme, seja através do cerimonial correto de uma obsessão agressiva ou mais simplesmente consistindo um empobrecimento massivo da vida emocional, se pode manter sem sentir demasiada angústia para si e para ele, uma relação de objeto, porque é necessário não esquecer que se para o sujeito a intimidade com o objeto é perigosa, posto que pode acarretar sua própria destruição, o é também para o objeto já que, neste momento em que o componente erótico da relação se transforma como consequência do estado de frustração permanente, em uma pulsão agressiva, o sujeito sente seu desejo pelo objeto como essencialmente destruidor. No entanto, o objeto é indispensável para o equilíbrio narcisista e seu desaparecimento provocaria a perda da relação com o objeto, com todas as suas consequências. (Bouvet, 1985, p. 126)

Resta-nos, no espaço analítico, o desafio de encontrar uma distância ótima para facilitar as manifestações do dilema obsessivo. No campo transferencial, há oscilação entre uma proposta que atenda à demanda essencialmente narcisista e ambivalente, e isto quer dizer que o obsessivo não quer renunciar a nada, as satisfações devem ser absolutas e imediatas e as regras, as mínimas necessárias, são para atender as suas exigências. A outra proposta está figurada na satisfação sadomasoquista, em que a autopunição por sentimento de culpa e a autodestruição pela confusão que estabelece entre ele e o analista são as moedas correntes do contrato. O analista fica transformado em um agente da lei, temido e perigoso; de quem vive o medo de ser castigado por seus desejos incestuosos, mais além, por todos os seus desejos sexuais.

A transferência é palco do ritual protagonizado por Éros e Tanatos, simetria amor e ódio-vida e morte, representados em um mesmo sujeito, matizam as suas ações e os seus pensamentos, vestem os seus afetos. O

espetáculo é um verdadeiro desafio tanto para o analista como para o analisando, ambos são ora espectador, ora ator, e é sob o efeito da troca de papéis que, acredito, se situam as necessárias transformações para que da tragédia determinada possa advir um drama analisável.

É necessário dar tempo a esses sujeitos para que transitem no espaço analítico com as suas performances estereotipadas, com a monotonia de suas repetições, com os seus discursos, verdadeiros tratados de ataque e defesa, mas estão nestas maneiras desconcertantes de agir as articulações de seu padecer. Penso que, ao evitar o contato com o analista, mantém-se distante de si mesmo, mas, como o jogo é sempre de duplo sentido, é na distância que está a possibilidade de aproximar-se, primeiro de si e, mais tarde, do outro. Discriminar é o tempo do verbo.

Green (1995), em um artigo intitulado *Metapsicologia da neurose obsessiva*, interessado pelo papel da pulsão de morte na tentativa de desinvestir o objeto, sem consegui-lo, escreve:

> Nesta atividade em que tece ao contrário o desenho da tela, neste procedimento em que se esforça incessantemente para operar uma desconexão anuladora do que procura se afirmar pelas vias do retorno do recalcado, o obsessivo não escapa ao desejo. Pois, no estabelecimento destas incessantes relações a contrario, o vazio que separa os termos é a modalidade negativa pela qual se realiza o relacionamento, o contato proibido. (p. 198)

O processo de análise está permeado pelas oscilações dessa dinâmica, mas o obsessivo, como um bom jogador, com habilidade, é capaz de oferecer a cadeia de elementos que nos permitem reconstruir o fio de seus pensamentos. Admitindo os efeitos contratransferenciais, procuro colocar-me a favor de desequilibrar a força das formações de compromisso que sustentam este jogo, sendo necessário proteger a destruição da destruição mesma. As combinações do contrato claras e definidas, por exemplo, atendem à necessidade destes pacientes experimentarem uma certa segurança, uma vez que temem perceber o analista ceder em alguma medida, porque, então, deixa de ser este personagem forte que buscam, a relação fica ameaçada por fantasias persecutórias, e eles perdem o ponto de apoio narcisista que precisam para desenrolar a sua história. Precisamos estar atentos aos efeitos das nossas intervenções, regular o silêncio, as interpretações e a neutralidade, ao oferecer uma escuta mais lúdica e menos determinada, estaremos ampliando a qualidade na compreensão

do obsessivo, acessando-lhe na intimidade de si mesmo e na transformação, do que até então fora defesa, em um livre exercício de viver. “Psicanalisar o autor é uma maneira de “resistir” à leitura, até estabelecendo, às vezes, um véu entre nós e nós mesmos” (Mannoni, 1999, p. 40).

Referências

Abraham, K. (1921). Contribuições à teoria do caráter anal. In M. T. Berlinck (Org.), *Obsessiva neurose*. São Paulo: Escuta.

Abraham, K. (1970). *Teoria psicanalítica da libido: Sobre o caráter e o desenvolvimento da libido*. Brasil: Imago.

Avenburg, R. (1995). *Breve história del pensamiento de Freud*. Buenos Aires: Claridad.

Bouvet, M. (1985). El yo en la neurosis obsesiva: Relación de objeto y mecanismos de defensa. In J. J. Saurí (Org.), *Las Obsesiones*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Ferraz, F.C. (2005). A religião particular do neurótico. In: M. T. Berlinck. (Org.). Obsessiva neurose. São Paulo: Escuta

Freud, S. (1905/1990). Tres ensayos de teoría sexual. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1907/1990). Acciones obsesivas y el psicoanálisis. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 8). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1908/1990). Carácter y erotismo anal. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 9). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1909/1990). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 10). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1913a/1990). Sobre la iniciación del tratamiento. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1913b/1990). La predisposición a la neurosis obsesiva. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 13). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1913[1912-13]/1990). Tótem y tabú. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 13). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1915a/1990). Represión. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1915b/1990). Trabajos sobre metapsicologia. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

Freud, S. (1925/1990). Algunas notas adicionales a la interpretación de los sueños en su conjunto. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1926[1925]/1990). Inibición, síntoma y angustia. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1950[1892-99]/1990). Fragmentos de la correpondencia com Fliess. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (1990). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (1995). Metapsicologia da neurose obsessiva. In M. T. Berlinck (Org.), *Obsessiva neurose*. São Paulo: Escuta.

Green A. (2005). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente.* Buenos Aires, AR.

Hornstein, L. (2000). *Narcisismo: Autoestima, identidad, alteridad*. Buenos Aires: Paidós.

Kupermann, D. (2008). *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Mannoni, M. (1999). *Elas não sabem o que dizem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Paz, J. R. (1979). *Psicopatologia seus fundamentos dinámicos*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Ribeiro, M. A. C. (2011). A neurose obsessiva. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Rosenfield, D. (2001). *Derrida e a Questão do Mal*. Trabalho apresentado no Colóquio J. Derrida e R. Major no Brasil. Rio de Janeiro.

---

[1] No dicionário: remoinho, tonteira, tontura, zonzeira.
[2] Diz-se de tudo o que é produto de elementos de distinta natureza.

Autores

Adriane Mohr

Psicóloga. Especialista em Psicologia Organizacional pelo Instituto de Desenvolvimento Global – IDG. Mestranda em Ciências do Movimento pela Escola Superior de Educação Física da UFRGS.
adrianemohr@msn.com

Camila Bolzan de Campos

Psicóloga. Especialista em Formación y Desarrollo del Capital Humano pela Universitat Pompeu i Fabra – Barcelona. Doutora em Psicologia Social pela Universitat de Barcelona. Doutorado reconhecido pelo Programa de Psicologia Social e Institucional da UFRGS. Pós-Doutorado em andamento na UFRGS, com bolsa Docfix (Capes/Fapergs). Coordenadora do GT de Psicologia Ambiental da Sociedade Interamericana de Psicologia.
camilabolcampos@gmail.com

Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn

Psicóloga. Psicanalista. Mestre em Psicologia Clínica e Doutora em Psicologia pela PUCRS. Professora da Faculdade de Psicologia da PUCRS. Membro da SIG – Sigmund Freud Associação Psicanalítica (Porto Alegre).
carolfalcao@yahoo.com

Eurema Gallo de Moraes

Psicóloga. Psicanalista. Doutora em Psicanálise pela Universidad Autonoma de Madrid. Fundadora, Supervisora, Coordenadora de Seminários e Presidente (Gestão 2015-2016) da SIG – Sigmund Freud Associação Psicanalítica (Porto Alegre).
eurema@terra.com.br

Janete Rosane Luiz Dócolas

Psicóloga. Psicanalista. Supervisora e Coordenadora de Seminários da SIG – Sigmund Freud Associação Psicanalítica.
janeteldocolas@gmail.com

Jefferson Silva Krug

Psicólogo. Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS. Doutor em Psicologia pela UFRGS. Professor da Faculdade de Psicologia da PUCRS. Supervisor do Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia (SAPP/PUCRS). Membro da SIG – Sigmund Freud Associação Psicanalítica.
jeffsilkrug@yahoo.com.br

Joana Finkelstein Veras

Psicóloga. Especialização em Saúde Coletiva com ênfase em Dermatologia Sanitária pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Mestre em Estudos Psicanalíticos pela The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust – London.
joana.f.veras@gmail.com

Liza Fensterseifer

Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS. Doutora em Psicologia pela PUCRS. Professora do Instituto de Psicologia PUC-Minas.
pxl@terra.com.br

Luis Hornstein

Psiquiatra. Psicanalista. Presidente da Fundación para el Estudio del Psicoanálisis (Fundep). Professor convidado de pós-graduação em diversas instituições da Argentina e no exterior.
luishornstein@gmail.com

Mônica Medeiros Kother Macedo (organizadora)

Psicóloga. Psicanalista. Mestre em Educação pela PUCRS. Doutora em Psicologia pela PUCRS. Professora Titular da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da PUCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa *Fundamentos e Intervenções em Psicanálise* no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (FAPSI/PUCRS). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq – Nível 2.
monicakm@pucrs.br

Sandra Bandeira Vivan

Psicóloga. Psicanalista.

bandeira_sandra@hotmail.com

Sissi Vigil Castiel

Psicóloga. Psicanalista. Doutora em Psicanálise pela Universidade Autônoma de Madrid. Supervisora e Coordenadora de Seminário da SIG – Sigmund Freud Associação Psicanalítica. Professora convidada do Programa de Pós-Graduação da Universidade de Caxias do Sul no Curso de Especialização em Psicologia Clínica.
sissi.castiel@gmail.com