

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ-UNIOESTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA

SANDRA CRISTINA BOUFLEUR

**A NOÇÃO DO SINTOMA HISTÉRICO NA CONSTITUIÇÃO DA
CAUSALIDADE PSÍQUICA DA PRIMEIRA TÓPICA FREUDIANA**

TOLEDO
2020

SANDRA CRISTINA BOUFLEUR

A NOÇÃO DO SINTOMA HISTÉRICO NA CONSTITUIÇÃO DA
CAUSALIDADE PSÍQUICA DA PRIMEIRA TÓPICA FREUDIANA

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia do Centro de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual do Oeste do Paraná para a obtenção do título de Mestre em Filosofia.

Área de concentração: Filosofia Moderna e Contemporânea.

Linha de pesquisa: Metafísica e Conhecimento

Orientador: Prof. Dr. César Augusto Battisti

Co-orientador: Prof. Dr. Eduardo Ribeiro da Fonseca

TOLEDO
2020

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Bouffleur, Sandra Cristina
A NOÇÃO DO SINTOMA HISTÉRICO NA CONSTITUIÇÃO DA CAUSALIDADE PSÍQUICA DA PRIMEIRA TÓPICA FREUDIANA / Sandra Cristina Bouffleur; orientador(a), César Augusto Battisti; coorientador(a), Eduardo Ribeiro Fonseca, 2020.
117 f.

Dissertação (mestrado), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Toledo, Centro de Ciências Humanas e Sociais, Programa de Pós-Graduação em Filosofia, 2020.

1. Psicanálise. 2. Histeria. 3. Causalidade psíquica. 4. Sintoma. I. Battisti, César Augusto . II. Fonseca, Eduardo Ribeiro. III. Título.

SANDRA CRISTINA BOUFLEUR

A NOÇÃO DO SINTOMA HISTÉRICO NA CONSTITUIÇÃO
DA CAUSALIDADE PSÍQUICA DA PRIMEIRA TÓPICA
FREUDIANA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia do Centro de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual do Oeste do Paraná para a obtenção do título de Mestre em Filosofia.

Este exemplar corresponde à redação final do projeto de dissertação defendida e aprovada pela banca examinadora em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. César Augusto Battisti (orientador)
UNIOESTE

Prof. Dr. Eduardo Ribeiro da Fonseca (Co-orientador)
PUC-PR (Curitiba)

Prof. Dr. Claudinei Aparecido de Freitas da Silva
UNIOESTE

Prof. Dr. André Medina Carone
UNIFESP

DECLARAÇÃO DE AUTORIA TEXTUAL E DE INEXISTÊNCIA DE PLÁGIO

Eu, Sandra Cristina Boufleur, pós-graduanda do PPGFil da Unioeste, *Campus* de Toledo, declaro que este texto final de dissertação é de minha autoria e não contém plágio, estando claramente indicadas e referenciadas todas as citações diretas e indiretas nele contidas. Estou ciente de que o envio de texto elaborado por outrem e também o uso de paráfrase e a reprodução conceitual constituem prática ilegal de apropriação intelectual e, como tal, estão sujeitos às penalidades previstas na Universidade e às demais sanções da legislação em vigor.

Toledo, 23 de março de 2020

Assinatura

Para todas as mulheres, que, assim como eu, trabalham quarenta horas semanais, têm filho e um lar para emocionalmente manter a estrutura e finalizaram um mestrado em filosofia com dedicação e muito estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu amor maior, Caio filho querido, por me ensinar todos os dias a difícil arte de amar de maneira incondicional! Obrigada por existir e ser tão você.

Ao meu amigo, companheiro e amado Wilson Antonio Frezzatti. Você participou comigo de cada momento difícil e prazeroso desta dissertação. É um exemplo vivo de seriedade, dedicação e compromisso ético com o universo da pesquisa. Você me inspirava e me fortalecia quando, em incontáveis feriados e finais de semanas, eu ficava de um lado da biblioteca escrevendo e você do outro lado, pesquisando, traduzindo e orientando seus alunos com tanto respeito e preocupação com a profissão que escolheu trilhar: Ser Professor!

Aos meus pais, por, ao seu modo, compreender o afastamento que uma pesquisa resulta na relação familiar...

Aos meus irmãos, por me ensinarem que felizmente filosofia não é tech, filosofia não é pop, mas, apesar de não dar dinheiro, significa muito para *mim...*

A professora Michella Carla Laurindo, por ser a professora que, com muita seriedade e compromisso com a psicanálise, despertou meu desejo em estudá-la.

Aos queridos amigos que o mestrado me deu: Giovani e Marcelo.

Ao professor Dr. Eduardo Ribeiro da Fonseca, por aceitar ser meu coorientador e por suas valiosas orientações e indicações para um melhor entendimento do pensamento de Freud.

Ao professor Dr. César Battisti, por suas importantes orientações e pela significativa sugestão que definiu o tema desse trabalho.

Ao professor Dr. Claudinei Aparecido de Freitas da Silva, pelos generosos apontamentos feitos na ocasião do exame de qualificação e, obrigada mais uma vez, por estar presente na defesa da dissertação.

Agradeço igualmente ao professor pela disposição de participar desta banca.

A secretária do PPG, Marcilene, que sempre foi muito gentil, prestativa e carinhosa

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade do Oeste do Paraná.

Disciplina é liberdade;
Compaixão é fortaleza;
Ter bondade é ter
coragem;
Renato Russo

RESUMO

BOUFLEUR, Sandra Cristina. *A Noção Do Sintoma Histérico Na Constituição Da Causalidade Psíquica Da Primeira Tópica Freudiana*. 2020. 119 p. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2020.

Esta dissertação tem como objetivo investigar a importância da noção de sintoma histérico para a construção de uma causalidade psíquica na primeira tópica freudiana e compreender qual é a relevância que a mesma ocupa para o desenvolvimento da metapsicologia em Freud. Para realizar esse estudo, partimos do ambiente teórico no qual Freud estava inserido. Esse contexto médico-científico, espaço no qual ele desenvolveu suas pesquisas empíricas, era pautado pela perspectiva anatomopatológica e fisicalista. Assim, suas ideias iniciais sobre o sintoma histérico, embora levassem em conta explicações psicológicas para sua formação, como por exemplo, o trauma psíquico, estavam fortemente vinculadas a pressupostos orgânicos. Porém, quando escreve *A interpretação dos sonhos* (1900), conseguimos observar que Freud, ao investigar as memórias por meio da regressão, nos apresenta uma causalidade eminentemente psíquica para a formação do sintoma histérico, a qual dará origem à formação do aparelho psíquico, dividido em inconsciente, pré-consciente e consciente (primeira tópica). O conceito de impulso foi fundamental para que pudéssemos avançar na compreensão dessa causalidade psíquica do sintoma histérico e estabelecer seu vínculo com o corpo. Buscamos mostrar, através da metodologia adotada, que o “movimento do pensamento freudiano” entende o sintoma histérico não só como a possibilidade de expor uma causalidade propriamente psíquica, mas também como uma estrutura constituinte do próprio sujeito, para além de uma mera patologia. Para que esse percurso fosse possível, utilizamos as obras que compreendem o período entre 1888 e 1911, tais como *Histeria* (1888), *A interpretação dos Sonhos* (1900), *Três Ensaios para uma teoria Sexual* (1905) e *Formulações sobre dois princípios do funcionamento psíquico* (1911).

Palavras-Chave: Sintoma, Histeria, Causalidade psíquica, Psicanálise

ABSTRACT

The aim of this study is to seek the importance of the notion of hysterical symptom for the construction of a psychic causality in the Freudian first topography, and to understand the relevance that it occupies for the development of Freud's metapsychology. We started this work from the theoretical environment in which Freud was inserted. The context in which he developed his empirical research had a strong anatomopathological and physicalist perspective. Therefore, although his initial ideas about the hysterical symptom took into account psychological explanations for their formation, for example, the psychic trauma, they were strongly linked to organic assumptions. However, in *The Interpretation of Dreams* (1900), Freud, when investigating memories through regression, introduces an eminently psychic causality for the formation of the hysterical symptom, which will give rise to the formation of the psychic apparatus, divided into unconscious, preconscious and conscious (first topography). The concept of impulse was fundamental so that we could advance in understanding this psychic causality of the hysterical symptom and establish your bond with the body. We sought to show, through the adopted methodology, that the "movement of Freudian thought" understands the hysterical symptom not just as a possibility to expose a properly psychic causality but also as a constituent structure of the subject itself, beyond a mere pathology. In order for this path to be possible, we used works covering the period between 1888 and 1911, such as *Hysteria* (1888), *The Interpretation of Dreams*, *Three Essays on the Sexual Theory* (1905) and *Formulations on the Two Principles of Mental Functioning* (1911).

Key words: Symptom, Hysteria, Psychic causality, Psychoanalysis

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	19
1 História da histeria: de Hipócrates a Charcot.....	29
1.1 Histeria em Freud e Breuer.....	35
1.2 Sexualidade, corpo e conflito psíquico.....	46
1.3 O conceito de Libido e Fantasia.....	53
2 SINTOMA HISTÉRICO E A DEMOSTRAÇÃO DA CAUSALIDADE PSÍQUICA.....	61
2.1 Formação do Aparelho primário.....	62
2.2 Formação do Aparelho secundário.....	66
2.3 O sintoma histérico: uma recordação marcada na alma.....	77
3 O conceito de impulso: <i>Três ensaios</i>	83
3.1 Três ensaios para uma teoria sexual: a força dos impulsos (<i>Triebe</i>).....	84
3.2 Impulsos Parciais: Zona Erógena.....	86
3.3. Os caminhos do autoerotismo.....	88
3.4. O impulso sexual e o impulso e autoconservação em face do princípio da realidade..	92
3.5. <i>Três ensaios para uma teoria sexual: o conceito de libido</i>	95
3.6. Cegueira histérica.....	102
CONCLUSÃO.....	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
Referências Primárias.....	113
Referências Secundárias.....	115

INTRODUÇÃO

Desde fins do século XVIII, no pensamento da medicina, há uma forte tendência a buscar, por meio de investigação clínica, a etiologia de um sintoma. Essa etiologia normalmente é pensada dentro de um contexto físico e biológico. Desse modo, o sintoma é um instrumento fundamental para iniciar uma investigação sobre a causa orgânica e, a partir do resultado, traçar um caminho terapêutico. Freud estabeleceu o início da sua teoria em solos fecundos da medicina, ora se filiando à corrente anatomoclínica, ora à fisicalista. Por essa razão, acreditamos ser muito oportuno apresentar quais foram as principais influências do psicanalista. Essa apresentação não terá um valor meramente histórico, mas sim um caráter epistemológico que nos permitirá compreender a genealogia dos principais conceitos da psicanálise e da metapsicologia. Não se trata de uma colcha de retalhos, mas de modelos utilizados por Freud na construção de sua prática, “pois a ela estão, de certa forma, integrados” (ASSOUN, 1996, p.14).

Quando Freud pensa a primeira tópica do aparelho psíquico, constituindo, assim, sua metapsicologia propriamente dita, apresentando os elementos estruturantes, quais sejam: tópico, dinâmico e econômico, teremos a oportunidade de avaliarmos o quanto o psicanalista vai modelando seus princípios básicos para aquilo que Assoun denominou de filiação à epistemologia do seu tempo (cf. ASSOUN, 1996, p.16).

É inegável o quanto a corrente da medicina acadêmica fundada nos princípios anatomopatológicos conseguiu, na sua época, esclarecer numerosas doenças neurológicas e psiquiátricas, apresentando sua natureza. Porém, por outro lado, podemos verificar que essa mesma corrente não descobriu as causas de algumas patologias neurológicas, entre elas, a histeria.

Freud, após sua formação acadêmica, volta sua atenção para refletir melhor sobre esta questão: A histeria poderia ser uma doença orgânica? Essa

discussão é fecunda desde Hipócrates e dividiu opiniões em relação a seus fenômenos serem de origem do corpo ou da alma¹.

Freud cursou medicina em Viena e teve como professor Theodor Meynert, renomado neuropsiquiatra da época. Este teve sua formação acadêmica ancorada na escola anatomopatológica de Wilhelm Griesinger² e Carl Rokitansky³. Meynert teve a oportunidade de aperfeiçoar seus estudos através da anatomia cerebral no mesmo Instituto Patológico-Anatômico de Rokitansky em Viena (cf. LEVIN, 1890, p.30,31,39). Meynert considerava a pesquisa anatomopatológica como ponto central para a compreensão dos distúrbios mentais e estabeleceu que seus estudos anatômicos deveriam ter o privilégio sobre as demais tendências na psiquiatria. O treinamento de Freud em neurologia foi quase que exclusivamente baseada na tradição anatomopatológica. O início de sua carreira refletiu esse treinamento.

Quando Freud deixou Viena em outubro de 1885 para ficar alguns meses estudando em Paris, a sua intenção era seguir essas pesquisas anatômicas (cf. LEVIN, 1890, p.39). Mas, ao assistir as aulas de Jean-Martin Charcot e o acompanhar em suas visitas ao hospital de Salpêtrière, Freud ficou profundamente impressionado pela teoria da histeria proposta pelo então grande mestre francês. Freud, até o momento, não havia realizado nenhum trabalho sobre histeria antes de sua chegada a Paris. Sua reação de encanto às observações de Charcot foi causada porque os pacientes histéricos

¹ Nos contextos freudianos, utilizaremos o termo “psique” ao invés de “alma”, pois, como mostraremos no decorrer de nossa pesquisa, não há a tradicional dualidade entre corpo e alma no pensamento de Freud. Porém, quando nos referirmos às doutrinas tradicionais, iremos usar o termo “alma”, se for o caso.

² Wilhelm Griesinger foi uma grande referência na psiquiatria alemã, responsável por transferir a psiquiatria dos manicômios para as clínicas universitárias. Era um pesquisador voraz na tentativa de encontrar, de algum modo, a etiologia das doenças mentais em causas propriamente orgânicas (cf. LEVIN, 1980, p. 27).

³ Carl Rokitansky foi um patologista alemão que, juntamente com Josef Skoda, fundou a Nova Escola de Viena. Numa época em que a Alemanha estava dominada pelo discurso médico fisicalista apoiado por Johannes Müller, Rokitansky, de posse de um grande acervo de material, continuou os estudos das mudanças patológicas anatômicas que tinham sido empreendidos pelos anatomistas patológicos franceses. Rokitansky, em sua categorização classificatória de diagnóstico, fez questão de subordinar inteiramente a medicina clínica à anatomia patológica, fazendo do diagnóstico anatômico quase que o fim e o objetivo último de seu esforço (cf. LEVIN, 1980, p. 30).

hospitalizados na Salpêtrière não se ajustavam ao quadro sintomatológico resultante de lesões anatômicas.

Charcot, porém, teve sua educação médica na Faculdade de Medicina de Paris e, logo após sua formação, foi convidado para ser professor de Anatomia e Patologia em 1872. Nesse período a França estava totalmente firmada na orientação anatomopatológica sobre a neurose. Charcot compartilhava dessa primazia, afirmando sua crença neste postulado: “diz-se frequentemente andarem lado a lado o progresso da Medicina e o da Anatomia Patológica. Isso é especialmente verdadeiro no caso de doenças do sistema nervoso” (CHARCOT apud LEVIN, 1980, p.48). Contudo, o sintoma histérico vem comprometer toda essa sua fé que até então parecia tão sólida:

Do que foi dito se depreenderá a grande importância que devemos atribuir em nossos estudos ao método anatomopatológico de pesquisa. Mas os senhores sabem que ainda existe atualmente um grande número de estudos mórbidos, tendo evidentemente sua sede no sistema nervoso, os quais não deixam o corpo morto nenhum vestígio material que possa ser descoberto. [Várias doenças, entre elas a histeria], deparam-se-nos como outras tantas Esfinges, negando-se às mais penetrantes investigações anatômicas. Essas combinações sintomáticas privadas de substrato anatômico não se apresentam à mente do médico com aquela aparência de solidez, de objetividade, que caracterizava as afecções ligadas a uma apreciável lesão orgânica [isto é, anatômica]. Há mesmo alguns que veem em muitos dessas afecções somente um aglomerado de fenômenos estranhos e incoerentes, inacessíveis à análise, e que talvez fosse melhor banir para a categoria das incógnitas. A histeria é, em geral, a que se enquadra nesse tipo de proscricção [...] de um modo indiscutível, que a histeria [no tocante ao padrão de sintomas encontrado de paciente para paciente] é governada, da mesma forma que outros estados mórbidos, por regras e leis, que observações atentas e suficientemente numerosas sempre nos permitem estabelecer (CHARCOT apud LEVIN, 1980, p.48).

Como podemos observar, a histeria desafiava toda essa forma de mentalidade anatomoclínica. Apesar disso, era inegável a possibilidade de poder observá-la clinicamente como uma entidade patológica, ou seja, apesar da ausência de lesões, a sintomatologia se desenhava dentro de um quadro típico e regular com regras precisas. O próprio Charcot mencionava que os

tremores e as fadigas apresentadas por suas pacientes estavam longe de ser comportamentos exibicionistas. Diante disso, ele passa a negar uma fundamentação anatômica para histeria e inicia uma investigação com princípios pautados de que a doença envolve uma anormalidade neurodinâmica, ou seja, apresenta um modo puramente fisiológico do sistema nervoso (cf. LEVIN, 1980, p. 49). Charcot já estudava a hipnose como terapêutica no contexto da própria histeria, isso pode ter o levado a concluir a própria natureza dinâmica da patologia.

Esses dois renomados médicos, Meynerte e Charcot, deixam efeitos marcantes na epistemologia dos conceitos freudianos. Em nossa pesquisa, utilizaremos os textos do próprio Freud para entendermos melhor como a noção de sintoma é filiada à epistemologia do seu tempo. Nosso recorte incide sobre seus textos iniciais até 1911, os quais serão apresentados abaixo na descrição dos capítulos. Esse recorte se justifica porque iremos abordar os passos iniciais da construção da primeira tópica do aparelho psíquico através da formação do sintoma histérico.

É importante destacar que há algumas divergências teóricas e metodológicas em relação à forma de compreender a teoria freudiana. Essa problemática já toma corpo na própria relevância que a obra *Projeto para uma psicologia científica (Entwurf, 1895)* possui para a concatenação da teoria, ou seja, alguns comentadores da psicanálise alegam que esse texto teria meramente um valor histórico, trazendo poucas possibilidades de se compreender conceitos que hoje são significativos na obra de Freud. Haveria, para essa concepção, uma ruptura dos textos subsequentes em relação ao texto escrito em 1895. Já outros comentadores, aqui em especial os filósofos, atribuem a essa obra o início para a elaboração de todo o conjunto da teoria freudiana, transformando-o num bloco monolítico (cf. Monzani, 1989, p.13).

Porém, Monzani (1989, p. 13) afirma que a problemática de se fixar em uma das duas formas acarretaria em: “ou o pensamento de Freud formar um bloco monolítico ou há, em algum lugar, uma descontinuidade equivalente a uma ruptura”. Por essa razão, poderíamos pensar numa terceira forma de se trabalhar com os conceitos de Freud, a qual evita o impasse entre o bloco

monolítico e a ruptura. A solução estaria na observação atenta do conjunto da obra freudiana: “se se observa mais atentamente o conjunto da obra de Freud, assistimos é a um *desenvolvimento* até um estágio final onde nem tudo é mantido, mas nem tudo negado” (MONZANI, 1989, p.14). Entretanto, a noção de desenvolvimento também seria problemática, já que ela é ambígua e, se não esclarecermos seu significado, apenas damos um outro nome ao problema: estaremos novamente diante do problema do mesmo (o bloco monolítico) e do outro (a ruptura). É necessário, segundo o autor, ter claro o sentido do termo desenvolvimento ou evolução. Sua ambiguidade está em que, por vezes, tem a conotação de gradação quantitativa, como, por exemplo, o crescimento de uma criança, mas, outras vezes, indica mutações qualitativas, como, por exemplo, a metamorfose da lagarta em crisálida e depois em borboleta. No primeiro caso, caímos no âmbito do mesmo, ou seja, do bloco monolítico; no segundo, no âmbito do outro, ou seja, na ruptura.

A proposta de Monzani, enfim, para evitar essa nova ambiguidade, envolve pensar que o que ocorre na obra de Freud seja algo mais sutil e mais complexo do que simplesmente ruptura e continuidade. O autor cita o exemplo de Mannoni, que considera que Freud jamais abandonou suas ideias, mesmo quando as supera. Isso pode até ser verdadeiro, mas o problema é colocar essa postura como algo geral, portanto, vago. Baseado parcialmente em Ricoeur, Monzani propõe uma leitura que é uma análise de ideia, a qual se constitui como uma reconstrução que procura explicitar as articulações que produzem a estrutura da obra. Assim, trata-se de “tentar esclarecer algumas articulações que guiam o movimento de pensamento no interior da obra de Freud” (MONZANI, 1989, p. 21-22).

O conceito de sintoma apresentado neste trabalho será visto através das lentes da perspectiva proposta por Monzani, isto é, não compreender o conceito como continuidade e nem como ruptura dentro da teoria freudiana, mas sim compreender o movimento de construção desse conceito nos textos.

Estudar essa problemática se justifica porque teremos a possibilidade de verificar não só as razões que levaram Freud a construir a psicanálise, ou seja, suas questões fundamentais, mas também compreendermos a própria gênese

dos seus principais conceitos. Pensamos que a noção de sintoma é central, já que construiu um campo específico para a psicologia, afastando um reducionismo físico-químico ou neurofisiológico. E será nessa dinâmica que poderemos observar como é qualificada a metapsicologia freudiana, especialmente aquela que pressupõe a chamada primeira tópica, conhecida como consciente, pré-consciente e inconsciente, que permaneceu até os anos vinte nos trabalhos freudianos.

Os estudos dos próprios textos de Freud também se justificam pelo fato de hoje observarmos que, na psicanálise, as teorias propriamente freudianas estão irremediavelmente mescladas com outras ideias de seus próprios seguidores, entre eles destacamos Jacques Lacan. Muitas vezes fica difícil identificar o próprio pensamento de Freud, o que é agravado pela íntima relação entre teoria e prática na psicanálise.

A proposta da nossa pesquisa, aparentemente, tem sido pouco abordada. Fulgêncio (2002) faz uma pesquisa na qual apresenta a construção dinâmica do psiquismo. Desse modo, podemos observar que há uma similaridade com o tema proposto da nossa pesquisa, qual seja, a relação entre o sintoma e a estruturação psíquica. Porém, o enfoque fica mais direcionado na justificativa de o quanto tal dinâmica é responsável pela formação do consciente e do inconsciente e pela legitimação deste último. Hara (2011), como nós, trabalha o sintoma como representante de um desejo sexual inconsciente, no entanto o pano de fundo de seu artigo é lacaniano, com enfoque nos aspectos da linguagem.

Observamos que o sintoma em Freud vem sendo estudado numa tentativa de buscar estabelecer uma possível interlocução entre a subjetividade e a coletividade. Essa perspectiva demarca um campo de diálogo entre as correntes lacanianas e marxistas, encontramos tais pesquisas em: Alberti (2011), Chiaretti (2015), Portugal (2017) e Valente (2013). Canavêz (2007) busca compreender o sintoma freudiano com intuito de entender melhor os próprios conceitos da psicanálise, apresentando como o sintoma ocupa um lugar privilegiado na dinâmica psíquica, pois ele permite a expressão da subjetividade.

Há alguns trabalhos que focam aspectos epistemológicos da noção freudiana de sintoma. Grünbaum (2001) faz uma crítica à prática clínica e, igualmente, critica a construção hermenêutica que a psicanálise estabelece pela via do sintoma. Rubinstein (1983) apresenta como Freud constrói seu modo de pensar pela diminuição ou eliminação dos sofrimentos neuróticos históricos.

Iniciaremos o primeiro capítulo com um histórico sobre a histeria, tendo como objetivo mostrar que essa história é indissociável das inquietações acerca da sua causalidade. Como bem aponta Mayer (1989), a histeria é anterior à medicina e, de certo modo, exterior a ela, isso porque sua expressão sempre depende do momento e do contexto social. Assim sendo, é uma patologia que não se manifesta de um modo convencional, ela é dita em códigos particulares, nos quais o corpo é tomado como o canal de atuação. Freud, em 1917, quando escreveu *O sentido dos sintomas*, afirmava que a psiquiatria clínica quase não se preocupava com “a forma de manifestação e o conteúdo do sintoma, mas que justamente nisso intervém a psicanálise, cuja primeira constatação é de que o sintoma possui um sentido e guarda relação com a vivência do enfermo” (1917/2014, p.343). Em outras palavras, o modo que o sintoma histórico se mostrava à medicina de fins do século XIX e início do século XX era o de um saber desconhecido, incoerente com a própria personalidade da pessoa, desvinculado da consciência e que acontecia de modo repetitivo. Entretanto, isso iria mudar com o olhar proposto pela psicanálise.

O primeiro capítulo irá abordar também as semelhanças e divergências entre Charcot, Freud e Breuer. Tais aproximações e distanciamentos são relevantes de serem apresentados, pois mostram justamente como se efetivou conceitualmente o movimento do pensamento freudiano. Desse modo, utilizaremos os *Estudos sobre Histeria (1893-1895)*, de autoria de Freud e/ou Breuer. Alguns desses textos trazem as primeiras lições que Freud teve como aluno de Charcot. Apresentam também o caso *Anna O.*, de singular importância para modificação da percepção do sintoma, que, por sinal, traz como consequência um novo modo de se compreender a relação entre corpo e

psique. Tanto Freud quanto Breuer concluem que os sintomas são um sedimento de situações traumáticas. Ainda sugerem que a recuperação da memória por intermédio da fala das pacientes e o reviver das situações traumáticas em toda sua afetividade possibilitavam uma descarga (ab-reação) de certa quantidade de energia. Esse movimento teria como consequência a não produção sintomática.

Vamos observar também nesse capítulo que Freud, em *A etiologia da histeria* (1896), indica uma mudança em sua concepção acerca da causalidade da histeria: ao mostrar como os conflitos e as defesas em algumas pessoas podem resultar em histeria, ele acredita que sua causalidade não é orgânica. Isso se justificará, segundo Freud, pela existência de traumas na infância, que seriam frutos da sedução por parte de um adulto ou por parte de uma criança antes seduzida por um adulto. Esse caráter aparentemente contingente da sexualidade em relação ao trauma vai tomando uma dimensão gigantesca na obra freudiana. Essa magnitude se comprova quando, em 1905, Freud escreve *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Nesse texto, ele abordará questões fundamentais em relação à construção impulsional da sexualidade infantil e suas possíveis bases para fixação dos sintomas neuróticos. O papel das fantasias sexuais tem um lugar de destaque para a investigação do sintoma histérico.

No âmbito dos textos investigados por nós no primeiro capítulo, a conceituação freudiana do aparelho psíquico humano aparece de modo incipiente, embora já mostrasse seu posicionamento contrário ao de Breuer diante do estado hipnóide do grupo psíquico.

No segundo capítulo, iremos trabalhar de modo mais efetivo como o sintoma se relaciona com isso que é chamado de primeira tópica freudiana, ou seja, consciente, pré-consciente e inconsciente. Essa tópica pode ser compreendida como um lugar anatômico? Iremos observar que não se trata de um conjunto de estruturas anatômicas, mas de “certo número de sistemas dotados de características ou funções diferentes e dispostos numa certa ordem uns em relação aos outros, o que permite considerá-los metaforicamente como lugares psíquicos” (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p.505). O capítulo VII,

“Sobre a psicologia dos Processos Oníricos”, do livro *A interpretação dos sonhos* de 1900, é muito importante para observarmos como Freud passa a construir sua metapsicologia, ou seja, para investigar como ele pensou inicialmente os aspectos do aparelho psíquico que descreveu em 1920 em *Além do Princípio do Prazer*. “ao considerarmos os processos psíquicos que estudamos, introduzimos o ponto de vista econômico em nosso trabalho. Uma descrição que, junto ao fator topológico e ao dinâmico, procure levar em conta esse fator econômico” (FREUD, 1920/2010, p.162). É essa abordagem topológica, dinâmica e econômica que Freud, nesse mesmo texto, designa como metapsicologia. Mas o que seria o aspecto dinâmico na metapsicologia? Para Fonseca, a pretensão de Freud com o ponto de vista dinâmico é “construir modelos que possam esclarecer o funcionamento, isto é, o modo de atividade o os agentes psíquicos. É o ponto de vista dinâmico que vai esclarecer o mecanismo psicofisiológico pelo qual o assim chamado ‘inconsciente’ vai se infiltrar na consciência” (2012, p.83). Importante apontarmos que tal explicação passará pelo dualismo impulsional freudiano, o qual, na primeira tópica, será apresentado como impulsos de autoconservação (*Selbsterhaltungstrieb*) e impulsos sexuais (*Sexualtriebe*), conceitos que serão aprofundados no terceiro capítulo.

No terceiro capítulo, iremos trabalhar com três textos de Freud. O primeiro será *Três Ensaios para uma teoria Sexual* (1905). Nesse texto trabalharemos com o conceito de impulso e sua dinâmica com a teoria da sexualidade infantil. O conceito de impulso nos ajudará a pensar e fundamentar ainda mais a origem da causalidade psíquica do sintoma histérico e de outras patologias, as quais não iremos abordar no trabalho em questão. Importante destacarmos que será através do conceito de impulso que teremos a oportunidade de observarmos como Freud pensa a formação do psiquismo de modo geral. O segundo texto que iremos trabalhar, *Formulações sobre os dois Princípios do funcionamento psíquico* (1911), mostrará o que acontece no psiquismo com as exigências reais do mundo externo, ou seja, sabemos que, primeiramente, o aparelho psíquico é regido sob o domínio do princípio do prazer, assim sua tendência é o acúmulo de prazer. Porém, a atividade de representar a realidade externa exige que aconteça uma inibição de tais

processos originais. Como resolver tal problemática? Buscaremos compreender essa questão trazendo a formação do sintoma histérico para essa compreensão. Dito isso, entra nosso terceiro texto, qual seja, *Concepção Psicanalítica do transtorno psicogênico da visão* (1910), que tem como objetivo mostrar, com base no transtorno psicogênico da visão, a gênese de toda a sintomatologia histérica com base nos conceitos que viemos apresentando no decorrer do nosso trabalho.

1 HISTÓRIA DA HISTERIA: DE HIPÓCRATES A CHARCOT

A histeria sempre esteve associada às mulheres. Na Antiguidade greco-romana, as parteiras tinham um saber sobre o modo de trazer as crianças ao mundo e, além disso, sobre o sexo das mulheres e as doenças que as afligiam. Uma, em especial, aquela que era a mais impressionante, se configurava numa espécie de sufocamento (cf. TRILLAT, 1991 p.18-24). Esse sufocamento era causado pelo útero, entendido como um animal que transitava no interior do corpo da mulher. Esse “órgão andarilho”, segundo as crenças milenares, era voraz e ávido e apoiava-se em diferentes órgãos, causando doenças de sufocação. O útero somente percorria o corpo da mulher quando carente e insatisfeito por falta de relações sexuais ou pela esterilidade, ou seja, sua matriz, vazia e leve, percorria o corpo, lançando-se sobre o fígado, dificultando as vias respiratórias localizadas no ventre (cf. ALONSO e FUKS, 2015, p.25). Hipócrates mantém essa ideia da movimentação do útero na histeria como válida e a passa para o campo da medicina, compreendendo-a como uma doença.

No tratado *Da natureza da mulher*, ele descreve as doenças femininas. As regras das mulheres eram consideradas escoadouro para certos humores⁴. Se o sangue menstrual fosse muito escuro, seria uma regra biliar; se fosse membranoso, seria uma regra pituitária. Aborto, gravidez, esterilidade e útero são também investigados. A posição do útero e a umidade e secura dos órgãos genitais eram importantes. Hipócrates não utiliza o termo histeria, mas “sufocação da matriz”, ou seja, do útero. Esse órgão teria vida própria dentro do corpo da mulher e poderia se deslocar para diferentes partes. Quando, por exemplo, se fixava sobre os hipocôndrios⁵, a doente padecia de vômito ardente, dores de cabeça e no pescoço, resfriamento nas pernas, confusão em suas palavras e uma forte sensação de cabeça pesada.

⁴ A medicina hipocrática concebe a saúde como o equilíbrio mantido entre os quatro humores do corpo humano: sangue, bílis negra e fleuma. Influem neste equilíbrio - no caso das mulheres a regularidade do ciclo menstrual, assim como a regularidade das relações sexuais ALONSO e FUKS, 2015, p.25).

⁵ Os hipocôndrios são as regiões laterais superiores do abdômen.

Hipócrates era muito influenciado pelo pensamento de Platão. Como este, acreditava que o cérebro era a morada da alma espiritual temporária no corpo humano⁶. Suas indicações preventivas para histeria se resumiam em casamento para as moças solteiras; para as mulheres casadas, recomendava o coito para umedecer e manter a matriz em seu lugar; para as viúvas, a gravidez (cf. TRILLAT, 1991 p. 18-24).

O médico, anatomista e fisiologista Cláudio Galeno escreveu, no século II d.C., o tratado. *Dos lugares afetados*, cujo capítulo V pormenoriza a sufocação do útero (cf. TRILLAT, 1991, p. 31-37). O anatomista, por meio da dissecação de animais, percebeu que o útero, apesar de poder realizar certos deslocamentos, não poderia se mover até o estômago e o diafragma, e concluiu que o problema da histeria não era causado pela movimentação do útero. Galeno propõe que a histeria seria provocada pela retenção da semente. Assim como os homens, as mulheres produziram uma semente que seria mais fria e úmida. Por essa razão, é muito importante eliminá-la. As mulheres que são bruscamente privadas das relações sexuais, como as viúvas, são as mais suscetíveis de sofrerem os efeitos dos humores retidos e, conseqüentemente, tornarem-se histéricas. O que as histéricas precisavam, portanto, era escoar a retenção do esperma feminino - mais tarde chamado de vapor -, muito mais que as regras. Isso também vigorava para os homens. Galeno acreditava que, caso esse escoamento não acontecesse, haveria uma tensão:

a parteira, tendo dito que a matriz estava retraída, prescreveu-lhe os meios aos quais se costuma recorrer em casos parecidos. Usando a doente desses remédios, aconteceu, em parte por consequência do calor desses remédios e em parte pelos toques que a medicação propiciava aos órgãos genitais, sobrevirem contrações acompanhadas ao mesmo tempo de dor e de prazer, parecidos com as sensações que se experimentam durante o coito, e em consequência dos quais ela produziu um esperma espesso e abundante; ela ficou, desde então, livre dos males dos quais se ressentia (GALENO apud TRILLAT, 1991, p. 34).

⁶ Cf., por exemplo, *Timeu* 44d-45b. A epilepsia era uma doença compreendida por Hipócrates como masculina, logo podemos compreender uma superioridade até mesmo na doença em relação ao homem. Assim, a alma espiritual fica alojada no cérebro, posição superior do corpo (cf. TRILLAT, 1986, p. 54).

Na Idade Média e no Renascimento, a histeria recebe uma interpretação religiosa e passa a ser compreendida como um mal que afeta exclusivamente a alma (cf. TRILLAT, 1991 p.53-54). As histéricas seriam possuídas pelo diabo e sua terapêutica era o exorcismo, uma luta entre o bem e o mal, mediada pelo conhecimento religioso e não mais pelo médico. Luta essa que não as diferenciava das mulheres acusadas de bruxaria, ou seja, eram sentenciadas à morte na fogueira.

Thomas Sydenham, médico inglês, procura trazer a histeria novamente para o cenário médico (cf. TRILLAT, 1991 p.62-72). Em *A afecção histérica* (1682), alega que o diabo tem uma capacidade de disfarce. Assim sendo, pretende enganar os médicos, fazendo crer que os efeitos extraordinários que veem nos possuídos são espíritos malignos, quando, na verdade, o que o diabo quer é não permitir que o médico investigue a verdadeira causa da doença. Sydenham entende que a histeria não é uma doença como as outras, ela se sobrepõe a todas elas, imitando as características específicas de cada uma. Ou seja, a histeria é uma doença e não é uma doença. Apesar dessa contradição, ela acaba voltando ao cenário das inquietações médicas de sua época. O corpo da mulher era compreendido como algo frágil e fraco, e seu temperamento seria suscetível de se desagregar com muita facilidade, o que, por sua vez, causaria sintomas como frio e calor intensos, dores em várias partes do corpo, gases no estômago e nos intestinos, grande apetite, vômitos, marasmo ou atrofia nervosa, asma nervosa ou espasmódica, tosse nervosa, palpitações, dores de cabeça, vertigens, tonturas, enfraquecimento da visão, melancolia e até mesmo loucura.

Com o *Tratado das afecções vaporosas do sexo*, escrito por José Raulin em 1758, observamos a entrada de um novo cenário para histeria, qual seja, o cenário das paixões, sendo que as mulheres eram mais sensíveis aos excessos de alegria, tristeza e cólera: a hipersensibilidade fazia parte da essência da mulher (cf. TRILLAT, 1991, p. 78-79). Raulin considera que as irregularidades do sistema nervoso causam as desordens como a histeria. Ele não se refere a causas psicológicas para histeria e sim a “causas não naturais”, o que coloca em jogo a cena da cultura: a falta de atividade física, a

ociosidade, uma higiene moral e alimentação deplorável. A grande questão estava na forma como a educação era direcionada às mulheres; desse modo, a histeria seria um problema social.

O neurologista Robert Whitt era especialista em doenças dos nervos. Em 1764, fez uma grande contribuição para a descrição clínica e anatomopatológica da meningite tuberculosa (cf. TRILLAT, 1991, p.80). Ao investigar a histeria, procura compreender qual era a característica dos nervos que permitia transmitir as sensações de um ponto a outro do corpo, ou seja, buscava saber o mecanismo dos efeitos que as emoções causavam no sistema nervoso.

Foi com Franz Anton Mesmer que a histeria passa para um campo experimental. Ele utiliza o magnetismo com seus pacientes como suporte técnico, se apropriando ora do auxílio do ímã, ora simplesmente do toque das mãos. Esse método consiste, basicamente, em provocar uma crise na pessoa: “ Eu planejei estabelecer em seu corpo uma espécie de maré artificial com a ajuda do ímã” (MESMER, apud TRILLAT, 1991, p.87). Ele pensava o corpo como um verdadeiro campo magnético, no qual aparece e desaparece alguns sintomas.

Mesmer buscava investigar as doenças nervosas por meio de seus sintomas. Debruça-se sobre as crises emocionais ou convulsivas, não separando as causadas ou não por lesões. (cf. TRILLAT, 1991 p. 95-103). Sua noção de crise não era apenas um sinal da existência da doença, mas também o caminho para a cura. Deve-se curar o mal pelo mal, acreditava Mesmer. Por isso, ele procurava através do hipnotismo provocar os sintomas, isto é, a crise. De fato, ele entendia a existência de dois tipos de sintoma: o sintoma sintomático, que é a ação da doença contra o movimento natural do corpo; e o sintoma crítico, que é o esforço do corpo para combater a doença. Seria, portanto, este último sintoma que deveria ser produzido artificialmente para obter a cura. Para ele, as manifestações de crise da histeria mostram sua natureza sexual. “É a primeira vez que essa coisa é dita claramente ”, segundo Trillat (1991, p.100), “mesmo se desde a Antiguidade se sabia que a sexualidade tinha a ver com a histeria”. Além disso, em *Memória* (1799), ele

apresenta outra ideia que, de alguma forma, marcaria o estudo da histeria no século XIX: o sonambulismo é a matriz de todas as outras crises do espírito, ou seja, a loucura, as convulsões, a epilepsia, etc.; são crises de sonambulismo desconhecidas ou degeneradas. Enfim, a histeria se apresenta sob diversas máscaras.

Jean-Martin Charcot é, de modo geral, o grande nome ligado à histeria. Ele a definiu como uma doença de anormalidade funcional, que envolve uma anormalidade fisiológica⁷ e de causa hereditária, recebendo por esse motivo grande atenção por parte da neuropsiquiatria acadêmica europeia (cf. LEVIN, 1980, p. 52). Procurou investigar como os fenômenos histéricos ocorriam e, para isso, juntamente com seus discípulos, estabelecer sua descrição em uma base neuropatológica, apresentando suas leis e regularidades. Ao lado de um quadro fisiológico, ele descrevia também componentes psicológicos no desencadeamento da crise. Essa investigação permitiu que o sintoma histérico fosse passível de ser diagnosticado. Os fenômenos histéricos foram assim classificados: o “grande ataque histérico” era a classe geral, que se constituía de quatro ataques “menores”: fase epileptóide, fase de grandes movimentos, fase das atitudes passionais e fase do delírio terminal. Suas pesquisas, nessa época, apresentaram um dado incomum, qual seja, a descrição de casos histéricos em homens, especialmente aqueles da classe trabalhadora que sofreram intoxicação de chumbo, veneno ou álcool. A investigação que mais despertava interesse no próprio Charcot, em relação à histeria, era compreender as paralisias histéricas decorrentes de um trauma (cf. FREUD, 1983/1996, p. 30).

⁷ É interessante observarmos que, segundo Levin (1980, p. 51-52), o destaque fisiológico na histeria parece ter sido dado, antes de Charcot, por William Cullen, psiquiatra britânico que escreveu *First Lines in the Practice of Physic* (1802), traduzido para o francês por Philippe Pinel. Foi devido a esse compêndio que o conceito de neurose recebeu atenção acadêmica dos psiquiatras, porém Cullen define neurose apenas de modo genérico, incluindo todas as formas de insanidade mental. A definição logo passa a circunscrever apenas um pequeno grupo de doenças, e, entre elas, a histeria mantinha uma posição de destaque. Cullen seguiu a corrente fisiologista entre a década de 1870 e 1880, período em que Freud recebeu sua educação médica. Nesse período, nos departamentos de neurologia e psiquiatria das universidades alemãs, predominavam os anatomistas patológicos, que ignoravam as interpretações que não refletiam uma lesão anatômica. Foi apenas quando a teoria de anormalidade dinâmica foi estabelecida por Charcot, que anteriormente possuía uma tendência anatomopatológica, que o modelo fisiológico de histeria passou a receber grande atenção por parte da neuropsiquiatria acadêmica europeia.

Charcot, em 1885, utiliza o método da hipnose⁸ para avançar nas suas investigações sobre a histeria traumática. Alega que, em uma paralisia resultante de sugestão hipnótica, ou seja, produzida por uma ideia, foi possível observar fenômenos psíquicos ou grupos de ideias associadas que, desprovidas de crítica, estabeleciam um estado autônomo. Esses grupos de ideias viviam como parasitas e, por isso, tinham uma grande força de realização, dominando o cérebro da paciente naquele momento (cf. TRILLAT, 1991, p.157). Acreditava que não só a sugestão verbal era capaz de causar um retorno ao trauma. Para Charcot, um cheiro, uma sensação ou uma visão de um objeto também poderiam provocar um ataque histérico, o que ele chamou de “autossugestão”. Apesar disso, não havia, por parte de Charcot, nenhuma pretensão de compreender os fenômenos da vida mental de suas histéricas, mas sim investigar a razão excitatória do sistema nervoso que provocava os sintomas histéricos no corpo (cf. FREUD, 1892-1899/1996, p.29). Sua preocupação estava em desvendar os mecanismos neurofisiológicos dos traumas que causavam a histeria: “fornecer uma descrição completa de seus fenômenos [...] e (mostrar) como reconhecer os sintomas que possibilitam a feitura de um diagnóstico de histeria” (FREUD, 1893/1996, p. 29).

Podemos concluir que a ideia de trauma em Charcot faz com que o estatuto do sintoma tenha dois novos sentidos na medicina. Ele inaugura uma nova forma de compreender o sintoma histérico, oferecendo a ele um lugar científico. Além disso, mostra que um fator psicológico poderia ativar um trauma cerebral, ou seja, mostra como o corpo seria influenciado pela representação psíquica. Charcot não escutava o sofrimento dos delírios de suas pacientes, mas sim as convidava a se fixar na cena traumatizante e, por meio da hipnose, as induzia a chegar até a cena dita traumática. E, assim, confirmava o que suspeitava: havia de fato um trauma psíquico que poderia desencadear crises histéricas. No entanto, ainda entendia esse trauma como

⁸ Segundo Folquiés (1869), o próprio Charcot nunca hipnotizou alguém, pois eram seus alunos que o faziam. A Hipnose no século XIX apresenta dois modos específicos para poder acessar as atividades existentes no cérebro. Uma, do próprio Charcot, que se ocupava dos movimentos e reflexos traumáticos de suas histéricas, e outro, de Bernheim, que compreendia o hipnotismo como um fenômeno de sugestão. Para este último, há pessoas não adoecidas, mas altamente sugestionáveis, a quem são sugeridas ideias, emoções, atos e alucinações e que prontamente atendem aos pedidos, como se tivessem em um estado de transe.

uma ação mecânica, capaz inclusive de provocar uma cisão mental entre consciente e inconsciente. De modo geral, podemos dizer que, para Charcot, é possível obter uma confirmação de um saber médico por meio do corpo da histerica. Ele se mantém, como bem aponta Fulgêncio (2002), como um empirista, procurando apenas descrever os aspectos estáticos e mecânicos da histeria, permanecendo fiel à sua postura de neurofisiologista, ou seja, vê a patologia da histeria como a ocorrência de um trauma físico/emocional que provoca uma cisão mental: consciente e inconsciente. O resultado dessa cisão seria uma quebra na rede de conexão das ideias, assim como um boneco que não move o braço por conta de uma articulação quebrada. O processo de cura seria bem sucedida após o restabelecimento da articulação danificada.

1.1 Histeria em Freud e Breuer

Freud aderiu ao modelo de Charcot e reforçou o conceito de anormalidade funcional, em discordância com uma lesão anatômica localizada, defendida pelo seu professor vienense Theodor Meynert (cf. LEVIN, 1980, p.63). Em um artigo intitulado *Histeria (Hysterie)*, escrito para o *Dicionário de medicina geral*, de Villaret, Freud escreve:

A histeria é uma neurose na acepção mais estrita da palavra quer dizer, não só carece de mudança perceptível no sistema nervoso como também não se deve esperar que qualquer refinamento das técnicas anatômicas venha a revelar qualquer mudança desse gênero na doença. A histeria baseia-se totalmente em modificações fisiológicas do sistema nervoso, e a sua essência deve expressar-se numa fórmula que explica as condições de excitabilidade nas diferentes partes do sistema nervoso (FREUD, 1888/1996, p.77)

Essa mudança brusca na formação do jovem Freud foi acompanhada por uma forte admiração que nasce, assim que é contemplado com o prêmio de estudos do fundo do jubileu universitário do Colégio de Professores da Faculdade de Medicina de Viena. Em 1885, Freud recebe uma bolsa de pós-graduação de 5 meses, pela qual assistiu às aulas práticas de Charcot no *Hospice de la Salpêtrière, em Paris*. Freud chegou a considerá-lo o “Napoleão

das Neuroses” ou um gênio que abalou profundamente suas convicções (cf. GAY 2012, p.65), principalmente as que vinha trazendo como grandes verdades do campo teórico dos seus professores de Viena. Aprende de Charcot a “infatigável [...] defesa dos direitos do trabalho puramente clínico, que consiste em observar e ordenar as coisas, contrariando as usurpações da medicina teórica” (FREUD, 1893/1996, p.23)⁹.

O que Freud relata de suas experiências com Charcot sobre as históricas se baseia em alterações fisiológicas do sistema nervoso, e sua origem deveria ser compreendida levando em consideração as condições de excitabilidade nas diferentes partes do sistema nervoso:

o sistema nervoso procura manter constante, nas suas relações funcionais, algo que podemos descrever como a “soma de excitação”. Ele executa essa pré-condição da saúde eliminando associativamente todo acúmulo significativo de excitação, ou, então, descarregando-o mediante uma reação motora apropriada.¹⁰(FREUD, 1893/1996, p. 189)

Como Freud, até então admirador intelectual de Charcot e futuro mentor da psicanálise, vai se relacionar teoricamente com o que há de mais obscuro na formação traumática, aquilo que denomina de excitabilidade do sistema nervoso? Afinal, Freud alega que “uma fórmula fisiopatológica desse tipo ainda está, porém, para ser descoberta” (FREUD, 1893/1996, p. 196).

Foi com Charcot que Freud aprende a observar que há dois modos de as ideias se mostrarem, qual seja, uma consciente e outra inconsciente e mais, que será no inconsciente que o sintoma histórico tem sua origem. Será por meio dessa questão da “soma de excitabilidade” que, vinculada ao problema do sofrimento histórico, que a psicanálise propriamente estabelece seus primeiros princípios teóricos.

⁹ Para exemplificar isso, Freud conta que, na Salpêtrière, os estudantes formados na tradição da fisiologia alemã frequentemente duvidavam dos resultados clínicos. Em certa ocasião, ele exclamou: “Mas isso não pode ser verdade, pois contradiz a teoria de Young-Helmholtz”. Charcot “ não retrucou com um ‘tanto pior para teoria; primeiro os fatos clínicos’, ou qualquer outra expressão no mesmo sentido; disse-nos, entretanto, uma coisa que nos causou enorme impressão: ‘La théorie, c’est bon, mas ça n’empêche pas d’exister’” (FREUD, 1893/1996, p.23). Segundo nota do editor, essa era uma citação muito apreciada por Freud e repetida muitas vezes (FREUD, 1893/1996, p.23).

¹⁰ Em itálico no original. Esse trecho se refere ao chamado princípio da constância. (cf. nota do editor inglês Strachey em Freud, 1893/1996, p.189).

No artigo *Histeria* é possível observarmos o quanto Freud procura estabelecer a existência de um padrão típico de sintomas para histeria, mas já mostra algumas discordâncias com das ideias de Charcot. Entre elas, não acredita que os pacientes neuróticos sejam mais hipnotizáveis que os pacientes normais e questiona o conceito de grande hipnotismo – a noção atribuída de estados profundos pré-existentes que somente podem ser atingidos por pacientes histéricos (cf. LEVIN, 1980, p. 68). Nesse mesmo artigo, postula que a “etiologia do *status hystericus*” deveria ser buscada inteiramente na hereditariedade: “os histéricos sempre têm uma disposição hereditária para perturbações da atividade nervosa” (FREUD, 1888/1996, p.86). Freud, assim, afirma:

A histeria baseia-se total e inteiramente em modificações fisiológicas do sistema nervoso; sua essência deve ser expressa numa fórmula que leva em consideração as condições de excitabilidade nas diferentes partes do sistema nervoso. Uma fórmula fisiopatológica desse tipo, no entanto, ainda não foi descoberta; por enquanto, devemos nos contentar em definir a neurose de um modo puramente nosográfico, pela totalidade dos sintomas que ela apresenta, da mesma forma como a doença de Graves se caracteriza por um grupo de sintomas -, sem qualquer consideração relativa a alguma conexão mais íntima entre esses fenômenos. (FREUD, 1888/1996, p.77)

Freud comparava a histeria com outra doença orgânica, a doença de Graves, um tipo de hipertireoidismo: por não terem suas causas fisiológicas conhecidas, ainda não é possível explicar sua etiologia, mas apenas realizar sua nosografia, isto é, a descrição de seus sintomas e sua classificação. Podemos conjecturar nesse momento que Freud ainda está de alguma forma ligados às suas concepções anteriores da anatomopatologia, já que propõe uma predisposição hereditária.

Mas é também nesse mesmo texto que Freud menciona sua relação com o método catártico de Josef Breuer, importante fisiologista e médico que compartilhou com ele o famoso caso de histeria intitulado *Anna O.*¹¹ Nele, já

¹¹ “Anna O.” é um caso importante para ser mencionado, pois traz alguns elementos importantes sobre o modo com o qual o sintoma já começa a trazer um elemento de discussão significativo entre Freud e Breuer, qual seja, o da sexualidade. Breuer somente publica esse caso em 1895, pois tinha muita dificuldade em admitir que a causa do trauma de Anna O.

encontramos indícios de que Freud pretende investigar cada vez mais a participação de uma causalidade psicológica para a histeria.

Breuer apresenta Bertha Pappenheim (nome real de Anna O.) para Freud em 1882 (cf. GAY, 2012, p. 80-86). Era uma jovem de 21 anos que desfrutava de uma boa saúde, muito inteligente, talentosa e bonita. Morava com seu pai e era a caçula de quatro irmãos. Relatava ser a preferida do pai, um homem distinto e de uma austera família judaica. Teve sua primeira manifestação histérica em 1880 devido ao grave adoecimento do pai. Passou a sentir sintomas crescentes de fraqueza gerada por falta de apetite e uma séria tosse nervosa. Não havia nada organicamente que justificasse tais sintomas. Padecia de dores de cabeça, muita agitação, curiosas perturbações da vista, paralisias parciais e perda de sensibilidade.

Após um ano de episódios como os acima relatados, *Anna O.* é aterrorizada por alucinações com cobras negras, caveiras e esqueletos. Passa a ter lapsos mentais, sonolência, mudanças de humor e crescente dificuldade em falar, por vezes conseguindo só se comunicar em inglês, francês ou italiano. Quando seu pai morre em abril de 1881, passa a ter uma crise severa de humor, e Breuer vai visitá-la. Ele utiliza a hipnose autoinduzida e percebe que o sintoma é aliviado temporariamente. A própria *Anna O.* denominava esse método de “cura pela fala” ou “limpeza pela chaminé”. Foi a própria paciente que mostrou a Breuer e Freud a importância da fala para investigar o sintoma histérico.¹²

pudesse ser de natureza sexual: “Confesso (...) que o mergulho na sexualidade, na teoria e na prática, não é para meu gosto” (Breuer apud GAY, 2012, p.83). Sabemos que esse caso foi a gênese do método psicanalítico, o próprio Freud atribui a Breuer a sua origem, mas também foi a causa dos dois se distanciarem teoricamente e romperem uma amizade de longos anos. Esse assunto será mais aprofundado no decorrer do texto.

¹² Os resultados da discussão desse caso e de mais outros quatro foram publicados em *Estudos sobre histeria* (Studien über Hysterie, 1895), uma obra que contempla o produto de dez anos de trabalho clínico de Freud e Breuer. Além disso, podemos encontrar também nesses estudos um artigo que ambos escreveram, intitulado. *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar* (Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene: Vorläufige Mitteilung, 1893), no qual demonstram uma nova postura de observação dos sintomas histéricos, que trataremos no decorrer do trabalho. Ao nos referirmos aos textos dessa obra, indicaremos se o mesmo foi escrito apenas por Freud ou Breuer, segundo a Edição Standart Brasileira, traduzida da standard inglesa (cf. FREUD, 1893/1996, p. 7).

Breuer menciona que *Anna O.*, em um determinado momento do seu tratamento, ao falar de suas questões aflitivas, acreditava estar vivendo uma espécie de cura pela fala. Essa expressão utilizada por ela deslocou a atenção dos dois médicos do olhar do sintoma para a sua escuta. Ou seja, se Charcot tinha uma clínica de olhar o sintoma histérico e de relacionar as afecções do corpo às possíveis causas traumáticas encobertas, Freud e Breuer, por outro lado, voltam-se a escutar as lembranças traumáticas. E afirmam que o trauma psíquico seria: “qualquer sentimento que provoque medo, angústia, vergonha ou dor psíquica [...] que age como um corpo estranho muito depois de sua entrada, deve ser considerado como um agente que ainda está em ação” (FREUD, 1893/1996, p.42). E observam, em *Sobre os mecanismos psíquicos dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar*, que o sintoma traz lembranças carregadas de afeto: “cada sintoma individual desaparecia, de forma imediata e permanente, quando conseguíamos trazer à luz com clareza a lembrança do fato que havia provocado e despertar o afeto que o acompanhara [...] e traduzir o afeto em palavras” (FREUD, 1893/1996, p.42). Assim, passaram a perceber que o sofrimento determinante da histeria era a reminiscência de um trauma psíquico, ou seja, trata-se de uma ab-reação (*Abreagieren*) não realizada, isto é, são lembranças ligadas a afetos recalçados dos reflexos psíquicos normais, mas que continuam ativos psiquicamente, embora não conscientes e permanecem intimamente ligadas ao sintoma. Poder falar desse acontecimento por meio do método catártico e descarregar as emoções que ficaram atreladas a ele por algum motivo, eliminaria o sintoma. O que está em jogo agora seria compreender que espécie de lembranças aflitivas seriam essas tão intensas e qual a dinâmica do trauma, isto é, como a noção do trauma pode vir a justificar a cisão entre consciente e inconsciente, já apontada por Charcot. Numa nota à tradução de Freud das *Conferências das terças-feiras* de Charcot (1892), ele chega a conjecturar que esse conflito pode ser visto como uma tentativa de completar a reação ao trauma (cf. FREUD, 1888/1996, p.179).

Freud e Breuer, inicialmente, como já apontamos, procuravam a etiologia das representações traumáticas propriamente ditas e não têm a pretensão de encontrar, como Charcot, o restabelecimento de uma estrutura

mental que havia sido rompida por conta do trauma e que pudesse vir a ser restabelecida. Importante destacar que essa investigação não compromete a unidade clínica da histeria, conforme proposta por Charcot. Isso porque, segundo o próprio Breuer, no capítulo “Considerações teóricas” em *Estudos sobre a histeria*, não se trata de considerar como histéricos todos os fenômenos patológicos que são causados por representações, mas de entender que um grande número de fenômenos histéricos são ideogênicos. Em outras palavras, embora a histeria tenha a possibilidade de ser proveniente de inúmeras causas, algumas psíquicas e outras não, ela estará sempre imersa no quadro clínico de Charcot (cf. FREUD, 1893/1996, p. 212).

A pergunta feita por Breuer, nesse momento, seria como se dão esses fenômenos e qual seu mecanismo propriamente psíquico apresentado pelo sintoma histérico, ou seja, “é a investigação deles [os fenômenos ideogênicos da histeria], a descoberta de sua origem psíquica que constitui o avanço recente mais importante na teoria desse distúrbio” (FREUD, 1893/1996, p. 212).

Já, para Freud, no capítulo “A Psicoterapia da histeria” (*Zur Psychotherapie der Hysterie*) de *Estudos sobre a histeria*, aquilo que mais o intrigava no fenômeno histérico ideogênico era compreender por que suas pacientes demonstravam apresentar uma barreira a determinadas lembranças importantes para o processo de sua cura. Essas barreiras são representações que têm uma característica comum, ou seja, elas seriam de natureza aflitiva, que despertariam vários afetos, tais como: vergonha, autocensura, profunda dor psíquica e sensação de estar sendo sentenciado. Esses afetos seriam subjugados, pois o sujeito desejaria que eles nunca tivessem acontecido. A partir disso, Freud aprimora mais a noção de defesa (*Abwehr*) (cf. FREUD, 1893/1996, p. 283).

O fenômeno observado no sintoma histérico seria o de uma defesa do ego contra uma representação incompatível, na maioria das vezes, uma defesa contra a sexualidade. A representação aflitiva é forçada para fora da consciência e da memória, mas permanece, de algum modo, inconsciente

(*unbewusst*),¹³ o que é visto como uma divisão da mente. A resolução dos sintomas histéricos aconteceria quando, por meio do método catártico,¹⁴ o sujeito conseguisse chegar à lembrança da cena ou experiência traumática, buscando uma associação entre afeto e palavra. Nesse momento, observamos uma tripla razão para o afastamento entre Freud e Breuer: o papel da defesa na caracterização das histerias; a complexidade da busca pelo trauma original; e a importância da sexualidade.

Breuer, nas “Considerações teóricas”, lembra que as análises de Freud mostram que a defesa poderia ser a única causa para a divisão da mente. Porém, segundo ele, a defesa seria uma entre as duas maneiras das representações aflitivas poderem ser excluídas da associação, mas não atuaria no segundo modo, qual seja, no estado hipnóide. Neste estado, as representações não estão isentas de um desgaste pelo pensamento sofrido pela defesa, ou seja, elas não acontecem porque não se deseja, mas simplesmente porque não se consegue, isto é, ela surgiu ocasionalmente e foi dotada de um afeto em estados com situações nas quais existem uma amnésia na consciência de vigília (cf. FREUD, 1893/1996, p.234). Para Breuer, são esses estados hipnóides que realmente provocam a divisão da mente. E são eles que devem ser melhor estudados, pois são o fundamento da “grande histeria” (cf. FREUD, 1893/1996, p.235). A consciência não é capaz de se manter ativa para prestar atenção em todo repertório de ação mental. As representações inconscientes podem ser causas de fenômenos patológicos, se elas forem inadmissíveis à consciência (*Bewusstseinsunfähig*). No sujeito normal, as representações inconscientes podem penetrar a consciência, desde que atinjam um limiar de intensidade. Esse tipo de representação incompatível com a consciência passa a coexistir com as representações conscientes, provocando uma divisão mental na histeria. Isso causa uma impossibilidade de

¹³ A noção de inconsciente é compreendida num sentido descritivo e não como tópica (conceito que trataremos de aprofundar do segundo capítulo). Ou seja, deve ser entendido como adjetivo usado para exprimir a reunião dos conteúdos não contidos na consciência pela ação do recalque (cf. LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p.235).

¹⁴ O método catártico é aquele que o efeito terapêutico visado é uma purgação, uma descarga adequada dos afetos patogênicos. O tratamento permite ao sujeito evocar e até reviver os acontecimentos traumáticos a que esses afetos estão ligados e ab-reagir (cf. LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p.60).

estabelecer um intercâmbio normal entre as representações conscientes e inconscientes. Não se trata de uma divisão da consciência, mas da mente, o que caracteriza uma patologia.¹⁵

Freud, em “A psicoterapia da histeria”, afirma que Breuer e ele entendiam que as causas da histeria eram fatores externos que penetravam na vida mental do sujeito e poderiam ser removidas por meio de métodos terapêuticos. Eles haviam comparado o material psíquico patogênico com um corpo estranho. Freud (1893/1996, p.302-303), no entanto, nesse mesmo texto, vai argumentar que, ao contrário de um corpo estranho que não entra em relação com os tecidos circundantes, o material psíquico patogênico passa a pertencer ao ego, não admitindo ser radicalmente extirpado. Por essa razão, não segue com os estados hipnóides propostos por Breuer. Se, por um lado, a organização patogênica torna-se cada vez mais estranha ao ego, por outro, o limite entre as camadas normais e patológicas são muito tênues. Por isso, Freud dirá que tais morbidades são um infiltrado e não um corpo estranho. Há uma consequência muito significativa desse modo de pensar para a atuação psicoterapêutica, pois ela não deve extirpar a patologia, mas dissolver esse infiltrado, para que as camadas normais do ego possam comunicar-se normalmente. Esse modo particular de compreender o material patógeno na histeria, além de estabelecer a primeira divergência entre Freud e Breuer, já sinalizava o quanto o próprio Freud começa a se distanciar de uma tendência neurológica para explicação da etiologia da histeria para uma nova direção, qual seja, a propriamente psicológica.

Ligada fortemente a essa questão da defesa, está o problema de buscar a primeira memória do trauma. Breuer acreditava que, por meio da sua terapêutica, o sujeito conseguiria chegar às primeiras lembranças. E, assim, elucidar o trauma que causava o sintoma histérico. Ou seja, trazer até a consciência o conteúdo inconsciente, removendo, desse modo, o sintoma. Eliminando-se a possível causa, cessaria o efeito:

¹⁵ Interessante registramos que Breuer quando se reporta ao leitor sobre a histeria, queria utilizar uma linguagem que fosse psicológica, ou, em suas palavras: “ Os processos psíquicos serão abordados na linguagem da psicologia. ” (FREUD, 1893/1996, p. 207). Mas o leitor poderá prontamente observar o quanto ele aborda expressões tais como “excitação intracerebral”, inclusive o comparando com o sistema elétrico,

Vimos que sintomas histéricos dos mais variados tipos, que datavam de muitos anos, 'desapareciam imediatamente e permanentemente quando conseguimos escavar com clareza a lembrança do fato que os havia provocado e despertar seu afeto concomitante, e quando a paciente havia descrito tal evento com maiores detalhes possíveis e traduzir o afeto em palavras'¹⁶ [...] como um corpo estranho muito depois da sua entrada forçada, e se, não obstante, o paciente não tiver nenhuma consciência de tais lembranças ou do surgimento delas - então deveremos admitir que as *representações inconscientes existem e são atuantes* (FREUD, 1893/1996, p. 240-241).

A questão nesse momento seria: Como saber se, de fato, tal cena é a traumática? Em *A etiologia da histeria (Zur Aetiologie der Hysterie, 1896)*, Freud concorda com Breuer que a cena traumática precisa atender a duas regras fundamentais: adequação para funcionar como determinante e força necessária para produzir um trauma. E, conforme o próprio Freud faz nessa situação, trataremos de exemplificar e não de explicar esse mecanismo:

Suponhamos que o sintoma em exame seja o vômito histérico; nesse caso, consideraremos que nos foi possível compreender sua causação (exceto por um certo resíduo) se a análise atribuir o sintoma a uma experiência que *tenha justificavelmente produzido uma alta dose de repugnância*, - por exemplo, a visão de um cadáver em decomposição. Mas se, em vez disso, a análise nos mostrar que o vômito proveio de um grande susto, como, por exemplo, num acidente ferroviário, ficaremos insatisfeitos e teremos que nos perguntar porque o susto levou ao sintoma específico do vômito. A essa derivação falta a *adequação como determinante*. Teremos outro caso de explicação insuficiente se o vômito for supostamente proveniente, digamos, de se ter comido uma fruta parcialmente estragada. Aqui, é verdade, o vômito é determinado pela repugnância, mas não podemos compreender como, nesse caso, a náusea ter-se-ia tornado tão poderosa a ponto de se perpetuar num sintoma histérico; falta à experiência *força traumática* (FREUD, 1893/1996, p.191).

Porém, Freud alega que, muito frequentemente, não é fácil e simples se chegar à primeira cena traumática. Estabelece três fatores dessa dificuldade, nos quais falta a adequação ou a força ou ambas:

ou a cena a que somos conduzidos pela análise e na qual o sintoma apareceu pela primeira vez parece-nos inadequada

¹⁶ Essa citação refere-se ao texto, escrito com Freud, *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar* (1893) (cf. FREUD, 1893/1996, p.42).

para determiná-lo, no sentido de que seu conteúdo não tem nenhuma relação com a natureza do sintoma; ou a experiência supostamente traumática, embora tenha *de fato* uma relação com o sintoma, revela ser uma impressão normalmente inócua e, via de regra, incapaz de produzir qualquer efeito; ou, finalmente, a “cena traumática” nos deixa às escuras em ambos os aspectos, afigurando-se ao mesmo tempo inócua e sem relação com o caráter do sintoma histérico (FREUD, 1893/1996, p.192).

Freud sabia que o processo para chegar até a primeira cena traumática e eliminar o sintoma passava por um caminho muito mais complexo do que imaginava Breuer. Já no texto “A psicoterapia da histeria”, de 1895, Freud observou que as lembranças muitas vezes trazidas pelas pacientes eram apenas elos de ligação ou representações que serviriam como pontos de apoio para encontrar, de fato, a lembrança patogênica propriamente dita. Afirmou que o material psíquico da histeria de defesa arranja-se em estruturas estratificadas e multidimensionais, propondo três tipos: um núcleo com camadas depositadas em ordem cronológica linear, sendo que o mais velho é o mais interno; um núcleo com camadas depositadas de acordo com o grau de resistência em ordem decrescente; e um arranjo radial multinuclear (cf. FREUD, 1893/1996, p. 300-302). Assim, por detrás da cena traumática mais superficial pode estar escondida uma segunda cena, que inclusive satisfaça ainda mais a importância do elo de ligação na cadeia de associação para eliminar o sintoma histérico, e assim por diante (cf. FREUD, 1893/1996, p.193). Há um processo dinâmico inconsciente no modo no qual as representações se configuram, resultando em um percurso penoso para se chegar à cena traumática propriamente dita.

Para abordarmos a terceira divergência entre Freud e Breuer, a saber, a importância da sexualidade, teremos que retomar o problema da divisão da mente, agora em um texto de 1894, pois é nesse contexto que a sexualidade passa a ter grande relevância no pensamento freudiano. Freud, em *As neuropsicoses de defesa (Die Abwehr-Neuropsychosen, 1894)*, compreende o mecanismo psíquico da histeria de forma diferente de Breuer. Concorda com este que a causa dessa morbidade não seria uma divisão da consciência, mas propõe como fator da histeria a capacidade para conversão,¹⁷ ou melhor, a

¹⁷Conversão é o “mecanismo de formação de sintoma que opera na histeria e mais especificamente na histeria de conversão” (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p.103). É a

presença de uma aptidão psicofísica capaz de cruzar enormes somas de excitação psíquica para a inervação somática (cf. FREUD, 1893/1996, p.57-58). Essa grande aptidão, por si só, não é capaz de produzir a doença, pois é preciso ainda uma incompatibilidade psíquica ou um acúmulo de excitação. Para a conversão produzir sintomas somáticos, é necessária uma grande energia psíquica acumulada ou um armazenamento de representações inconscientes incompatíveis com a consciência, as quais se ligam com ideias não diretamente relacionadas com o trauma. Essa noção de conversão acaba substituindo aquela de defesa.

A insistência de Breuer no caráter hipnóide da histeria faz com que ele dê ênfase no estado psíquico do paciente, enquanto que, para Freud, a ênfase permanece na natureza do trauma. Buscando compreender essa condição é que Freud estabelece a etiologia da histeria como sendo sexual e começa a se inserir cada vez mais no contexto da causalidade propriamente psíquica para explicar o sintoma histérico.

É importante mencionarmos que, durante a nossa pesquisa, algo em particular nos chamou a atenção. Observamos que Breuer dava destaque à sexualidade como origem do trauma histérico. Essas observações ficaram mais evidentes na seção “Predisposições inatas - desenvolvimento da histeria” de “Considerações teóricas”, em que aborda de modo mais aprofundado a teoria sobre a histeria (cf. FREUD, 1893/1996, p.258-264). Em tal seção, ele sinaliza que é na adolescência que podem surgir os sintomas históricos, pois é nessa fase que o sujeito experiencia uma quantidade excedente de energia sexual, a qual poderá atuar sobre o sistema nervoso e, conseqüentemente, aumentar a excitabilidade e reduzir as resistências em todo corpo. Alega ainda que as representações encobertas mais significativas trazidas por suas pacientes pertencem a um contexto sexual e sempre estão relacionadas com sua adolescência. E conclui que as históricas “adoecem [...] pela luta que travam [...] em virtude de sua defesa contra a sexualidade” (cf. FREUD, 1893/1996,

transformação de um conflito psíquico em sintomas somáticos motores ou sensitivos, numa tentativa de resolvê-lo.

p264)¹⁸. Stranche (in FREUD, 1893/1996, p.28-29), além de apresentar essa forte inclinação de Breuer para decretar a sexualidade como causa da histeria, menciona também o descontentamento e, por que não dizer, a indignação de Freud sobre o modo pelo qual seu amigo se posiciona sobre o assunto. Em uma carta de 8 de novembro de 1895 (Carta 35), endereçada a Fliess, ele relata a seguinte sequência de acontecimentos: Breuer, em um longo discurso numa aula no Colégio de Medicina, anuncia a conversão de Freud à crença na etiologia sexual; este último, feliz por ter sido citado, prontamente agradece ao final dessa aula; porém, Freud é surpreendido negativamente com a reação inusitada de Breuer: “Você ainda acredita nisso...”.

Nesse momento nos desligamos das interlocuções teóricas entre Freud e Breuer. E queremos chamar a atenção para um aspecto já mencionado acima, a saber, que o sintoma na histeria, para Freud, não tinha como causa uma predisposição hereditária. Sua etiologia deveria ser encontrada na sexualidade.

1.2 Sexualidade, corpo e conflito psíquico

Freud, quando escreveu o texto *Histeria* em 1888, compreendia que a histeria era uma modificação fisiológica e hereditária do sistema nervoso. A sua essência deveria ser encontrada numa fórmula que estivesse amparada nos diferentes modos da excitabilidade. Por saber que tal fórmula até o momento não havia sido encontrada, descreveu apenas os mecanismos nosográficos e sua sintomatologia. Compreendia a sintomatologia da histeria como: ataques convulsivos; zonas histerógenas; distúrbios de sensibilidade; distúrbios da atividade sensorial; paralisias; contraturas e características gerais (cf. FREUD, 1888/1996, p.77-94).

¹⁸ Stranche, editor da edição padrão inglesa das obras de Freud, também registra tais observações acima descritas (cf. STRACHEY in FREUD, 1893/1996, p.28-29).

Nesse mesmo texto, Freud demarca vários fatores acidentais¹⁹ que irrompem um quadro histérico, e, dentre eles, faz questão de deixar claro que a sexualidade, em especial, não poderia fazer parte desse quadro:

No que se diz respeito ao que frequentemente se considera como a influência preponderante das anormalidades na esfera sexual sobre o desenvolvimento da histeria, deve-se dizer que, no mais das vezes, sua importância é superestimada. Em primeiro lugar, a histeria é encontrada em meninos e meninas sexualmente imaturos, do mesmo modo como a neurose também ocorre com todas as suas características no sexo masculino, embora muito mais raramente. Ademais, a histeria tem sido constatada em mulheres que apresentam ausência total da genitália, e todo médico deve ter verificado numerosos casos de histeria em mulheres cujos genitais não mostram absolutamente nenhuma alteração anatômica; do mesmo modo, em contrapartida a maioria das mulheres com doenças dos órgãos sexuais não sofre de histeria (FREUD, 1888/1996, p.87).

Freud acrescenta que, entre os fatores acidentais da histeria, não se pode contar com a sexualidade, por dois motivos: pela imaturidade das crianças e pelo relato mentiroso das histéricas. Queremos chamar atenção para um aspecto importante. A sexualidade, como podemos observar, no pensamento freudiano, diferente do que geralmente se imagina, nunca foi um fim em si mesmo. Freud (1896/1996, p.197), em *A etiologia da histeria*, diz que o fato da etiologia da histeria culminar na sexualidade aconteceu, única e exclusivamente, pelo sucesso terapêutico que pode observar em seus dezoitos casos de histeria. Em tais casos, era possível constatar o quanto a força, uma das regras fundamentais para validação do trauma, conforme acima citado, estava presente no trauma sexual. Além do critério da força, o psicanalista apresentou um outro, qual seja, um que diz respeito à subjetividade. A este critério, ele atribuiu um caráter filosófico e psicológico, pois a sexualidade enquanto experiência subjetiva seria a força motivadora e a causa a ser explicada.

¹⁹ Esses fatores acidentais podem ser: criação cheia de mimos, despertar prematuro da atividade mental nas crianças, excitação frequentes e violentos, traumas, intoxicações, luto e emoção consumptiva, ou seja, causas ainda desconhecidas que podem gerar estado histéricos (cf. FREUD, 1888/1996, p.86-87).

A investigação do trauma sexual inicial nas pacientes parecia indicar que ele aconteceria normalmente em um determinado período da vida, qual seja, na puberdade. Assim, a potência sexual enquanto força instintiva armazenada somente poderia aflorar na puberdade. Tudo que fosse trazido por crianças como experiências sexuais infantis era considerado patológico. Freud observava que tanto os traumas em espécie, como estupro, testemunho de atos sexuais indesejáveis, etc., quanto os traumas de importância, os quais não envolvem atos explicitamente sexuais, estabeleciam relações causais com o sintoma. O estabelecimento da puberdade como o nascedouro do sintoma histérico esbarrava em alguns problemas, e, entre eles, como explicar que alguns casos de crianças que foram abusadas só manifestaram seu adoecimento na maturidade? Uma outra questão encontrava-se justamente nos traumas de importância, como nos mostra o exemplo de Freud:

No caso de uma de minhas pacientes, sua neurose revelou basear-se na seguinte experiência: um menino de seu círculo de relações lhe acariciou ternamente a mão e, em outra oportunidade, pressionara o joelho contra o vestido dela quando ambos se sentavam à mesa lado a lado, com uma expressão no rosto que a fez perceber que ele estava fazendo alguma coisa proibida. No caso de outra moça, o simples fato de ouvir uma chamada que sugeria uma resposta obscena foi suficiente para provocar o primeiro ataque de angústia, e, com ele o início da doença. (FREUD, 1896/1996, p.198)

Esses casos apresentam traumas de importância que ajudam a compreender a causação do sintoma histérico. Eles não afetam diretamente o corpo, mas as percepções, nesse caso em particular, as visuais e auditivas. Mas aqui se encontra um problema em relação à determinação da regra para definir o que seria a primeira cena traumática sexual. Se as percepções também podem trazer marcas de representações, como saber que as lembranças trazidas pelos relatos acima mencionados não sejam apenas elos de associações?

No caminho, e, por que não dizer, na pista em direção à origem do trauma sexual é que Freud encontra o que nomeia como “*caput Nili*”²⁰, ou seja, é através da cadeia de associações fornecidas pelos seus pacientes que se

²⁰Cabeceira do Nilo (cf. STRACHEY, 1896/1996, p.200).

chega a um ponto cada vez mais distante, o que o leva à descoberta da sexualidade infantil. Portanto, a tentativa de responder às duas questões o levou a considerar que os traumas sexuais aconteciam na infância e não na puberdade.

O sintoma seria a ação tardia de um trauma sexual recoberto por um esquecimento infantil, ou seja, o sintoma é uma espécie de disfarce de trauma. Ele vem para poder ser decifrado. Nas palavras de Assoun (1996, p.178): “O que a histérica mostra, com efeito, é realmente a sua *alma*, visível em seu corpo, mas isso se opera pela via do sintoma. É o sintoma que, na histeria, faz ativamente dialogar a alma e o corpo!”.

Chegar à descoberta da sexualidade infantil pela via do sintoma foi, sem sombra de dúvida, um marco para a história do pensamento psicológico. Muitas foram as objeções feitas na época²¹, mas Freud se mantinha seguro que os sintomas histéricos só poderiam ser compreendidos por meio da cooperação dos traços mnêmicos provenientes da infância. Prosseguiu sua investigação com o método da associação livre²² e chegou à seguinte conclusão: a criança foi seduzida por uma pessoa adulta ou por uma criança antes seduzida por outro adulto. Além disso, sua ação foi pacífica diante do ato da sedução: esse afeto sentido no momento da sedução foi recalçado (*verdrängte*). Isso explicaria o sintoma de conversão histérica, ou seja, a reação exagerada dos movimentos ativos no corpo histérico demonstram o quanto sua causação, a força quantitativa inerente, no momento atual, pode por em ação lembranças de muitos e mais intensos traumas anteriores, que trazem quase sempre graves ofensas na infância que nunca foram superadas (cf. FREUD, 1896/1996, p.201). Assim na histeria, o ego estaria submetido por forças que o levaram à fixação de uma ação primária de desprazer, a qual sofreu recalque (*Verdrängung*) no inconsciente. Essas lembranças e afetos, por

²¹ Freud, no texto *Etiologia da histeria* de 1896, antecipa quatro possíveis objeções e se contrapõe a elas.

²² A Associação livre é o método, “como é demonstrado pelos *Estudos sobre Histeria* (*Studien über Hysterie*, 1895), que recorria à sugestão e à concentração mental do paciente em uma determinada pressão a procura insistente do elemento patogênico. Assim que fosse verbalizado espontaneamente juntamente com sua carga de afeto, o sintoma cessaria” (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001).

sua vez, irão procurar meios futuros de manifestação, qual seja, a expressão exagerada da excitação motora. Observamos neste momento como Freud já vinha construindo sua metapsicologia, procurando sempre estabelecer uma forte relação entre a excitação psíquica e o corpo.

Importante compreender que a sedução, para Freud, era uma cena de fato vivida. As bases das neuroses eram cometidas por adultos. Segundo ele, nos relatos de suas pacientes, conseguia observar: “evidência de haver laços lógicos e associativos entre essas cenas e o sintoma histérico - evidências que, se lhes fosse apresentado todo o relato de um caso clínico, seria para os senhores tão clara como a luz do dia” (FREUD, 1896/1996, p. 205-206).

Em 1897, Freud se decepciona com a teoria da sedução²³ e passa a investigar como os impulsos²⁴, sexuais (*Sexualtriebe*) irregulares aconteciam no início da vida do ser humano. Nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (Drei Abhandlungen Zur Zexualtheorie, 1905)*, afirma que, além de ser um erro não pensar na sexualidade das crianças, é também uma falha muito grave. Isso porque não pensar nessa possibilidade é limitar a compreensão da sexualidade do ser humano adulto.

Freud inicia a sua compreensão referente à sexualidade infantil através da percepção autoerótica (cf. FONSECA, 2012, p.78). Especificamente essa investigação toma forma, segundo o próprio psicanalista, por meio do estudo

²³ Na carta de número 69 a Fliess, Freud diz: “Não acredito mais em minhas neuróticas. (...) de modo que começarei, historicamente, a partir da questão da origem de meus motivos e descrenças. Os contínuos desapontamentos em minhas tentativas de fazer minha análise chegar a uma conclusão real, a debandada das pessoas que, durante algum tempo, eu parecia estar compreendendo com muita segurança (...) (A perdição teria de ser incomensuravelmente mais frequente do que a histeria, de vez que a doença só aparece quando há uma acumulação de eventos e quando sobrevém um fator que enfraquece a defesa). Depois, em terceiro lugar, a descoberta comprovada de que, no inconsciente, não há indicações da realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção que é catequizada com o afeto” (FREUD, 1892-1899/1996, p.310).

²⁴ Optamos em traduzir *Trieb* por impulso, seguindo FONSECA, 2012, p. 58-71. Desde que não se entenda o termo apenas como impulsividade, ou seja, como ação irrefletida, o termo impulso abrange os vários sentidos utilizados por Freud, como instinto e ímpeto, além de relacionar-se com as ideias de fonte somática (instinto) e de objeto. *Trieb*, em Freud, tem também um sentido mais coloquial, o qual a palavra impulso em português também tem. Ainda seguindo FONSECA, (2012, p. 72), preferimos impulso à pulsão, pois este último, neologismo francês, estaria mais ligado à interpretação de Laplanche e Lacan. Além disso, pulsão (do latim *pulsare*) estaria restrito aos sentidos de bater e sacudir, não incluindo o sentido de ímpeto ou pressão, dado justamente pelo prefixo *im*.

do modo com o qual o impulso sexual se apoia numa função corporal essencial à própria vida, para somente depois se desprender dela (cf. FREUD, 1905/2016, p.170). Podemos pensar que essa função somática essencial à vida, de modo geral, é o leite. O que está em jogo nesse momento é a ingestão de tal líquido com o intuito, obviamente, de satisfazer a fome da criança. O impulso de autoconservação (*Selbsterhaltungstrieb*) exerce a função de sucção, que tem por finalidade a obtenção do leite e satisfazer a necessidade orgânica caracterizada pela fome (cf. ROZA, 2005, p.101). Mas, o que Freud percebe é que, análogo a esse processo, acontece também o desenvolvimento do impulso sexual. Assim sendo, enquanto a criança sacia a sua fome, a excitação vai contornando os lábios, percorrendo a mucosa da língua intermediada pelo seio materno. Tudo isso acaba por fornecer uma satisfação, cuja tradução não poderá ser futuramente ofertada pelo alimento. Há uma saciação marcada diferente da fornecida pelo alimento. O peito, e não o leite, tem uma relação primitiva de apoio com o objeto do impulso sexual, ou seja, o leite é o objeto do impulso de autoconservação e o “seio”, o objeto do impulso sexual, um objeto externo ao próprio corpo. Quando esse objeto é abandonado, tanto o objetivo quanto o objeto ganham movimentos autônomos com respeito à alimentação, que será o modelo da sexualidade oral em Freud, tendo, enfim, início o autoerotismo. Vejamos:

A primeira e mais vital das atividades da criança - mamar no seio materno (ou em seus substitutos) - há de tê-la familiarizado com esse prazer. Diríamos que os lábios da criança comportaram-se com uma *zona erógena*, e a estimulação pelo fluxo cálido de leite foi sem dúvida a origem da sensação prazerosa. A princípio, a satisfação da zona erógena deve ter-se associado com a necessidade de alimento. [...] A necessidade de repetir a satisfação sexual dissocia-se então da necessidade de absorção de alimentos - uma separação que se torna inevitável quando aparecem os dentes e o alimento já não é exclusivamente ingerido por sucção, mas é também mastigado. A criança não se serve de um objeto externo para sugar, mas prefere a própria pele, porque isso lhe é cômodo, porque a torna independentemente do mundo externo, que ela ainda não consegue dominar, e porque desse modo ela se proporciona como que uma segunda zona erógena, se bem que de nível inferior (FREUD, 1905/2016, p.171).

O impulso sexual é compreendido com uma ramificação de impulsos que se apoiam em diferentes zonas erógenas do corpo: pele, mucosa e órgãos dos sentidos. O objetivo é trazer para criança um fluxo constante de prazer, ou seja, diferente do impulso de autoconservação que anseia satisfazer a fome, o impulso sexual pode-se dizer que anseia pela satisfação do desejo.

A sexualidade, para Freud, quando escreve os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, não tem um papel meramente reprodutivo. Desse modo, ela não está sendo vista na sua esfera biológica, voltada exclusivamente para a genitalidade. Conforme apontamos acima, o impulso sexual é esse feixe de impulsos parciais que canalizam sua satisfação pela zona erógena oral, anal, visual, sádica, etc; enfim, o conjunto das zonas erógenas que o impulso irá percorrer de modo não concomitante terá uma grande diversidade. Esse circuito de prazeres percorrido pelo impulso é o que constitui o perverso polimorfo da sexualidade no ser humano. Os termos “perversa” (*pervers*) e “polimorfa” (*polymorphy*) da sexualidade infantil serão intimamente relacionadas à possibilidade de pré-prazer (*Vorlust*) da própria sexualidade adulta (cf. FONSECA, 2012, p.109).

Esse conjunto de pré-prazeres do impulso precisa ser domesticado, ou seja, não é possível conviver com a força de um corpo altamente erogeneizado. Parece-nos, através da citação abaixo, que Freud acredita que o próprio corpo encontra modos para se defender de tamanha voracidade do impulso:

Creio, pois, que a amnésia infantil, que converte a infância de cada um numa espécie de época *pré-histórica* e oculta dele os primórdios de sua vida sexual, carrega a culpa por não se dar o valor ao período infantil no desenvolvimento da vida sexual. [...] Durante esse período de latência total ou apenas parcial erigem-se as forças anímicas que, mais tarde, surgirão como entraves no caminho do impulso sexual e estreitarão seu curso à maneira de diques (o asco, o sentimento de vergonha, as exigências dos ideais estéticos e morais). Nas crianças civilizadas, tem-se a impressão de que a construção desses diques é obra da educação, e certamente a educação tem muito a ver com isso. Na realidade, porém, esse desenvolvimento é organicamente condicionado e fixado pela hereditariedade, podendo produzir-se, no momento oportuno,

sem nenhuma ajuda da educação (FREUD,1905/2016, p.16 e167)²⁵

Freud não concede os diques inibitórios da sexualidade somente às causas externas. Sinaliza que os mesmos são fixados por uma necessidade orgânica e hereditária e continua seu raciocínio atribuindo o surgimento de sentimentos como repugnância, vergonha, exigências dos ideais estéticos e morais a essa dinâmica (cf. FREUD, 1905/2016, p.167). Assim sendo, não só o corpo será um *continuum* do impulso sexual, mas qualquer atividade humana: a própria atividade intelectual é resultado desse processo. O impulso sexual está longe de ser uma dinâmica somente bioquímica, perceptível em um determinado órgão.

Outro conceito importante abordado por Freud, nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, refere-se à amnésia infantil. Afirma que ligar a amnésia infantil à histeria seria mais que um jogo de palavras (cf. FREUD, 1905/2016, p. 165). Ele acreditava que o mesmo processo que estava envolvido na amnésia infantil também estava envolvido no sintoma histérico, ou seja, haveria uma força ou um conflito que precisava ser compreendido. Chegar à conclusão dessa questão, possivelmente, permitiria compreender tanto a amnésia infantil quanto a amnésia histérica. O caminho para isso seria investigar a noção de recalque, pois sexualidade é, fundamentalmente, o recalque por excelência (cf. LAPLANCHE, 1985, p.37).

1.3 O conceito de Libido e Fantasia

Para continuarmos nossa reflexão, qual seja, a de compreender quais são essas forças conflitivas na amnésia infantil e no sintoma histérico, precisamos compreender como Freud estabelece conceitos fundamentais para a teoria psicanalítica, são eles: libido e fantasia. O psicanalista aponta que a libido é uma manifestação da vida psíquica que se soma à hipótese de base química para explicar a excitação sexual. A libido tem sua constituição

²⁵ Tradução modificada. Toda vez que, nas citações das obras de Freud, da edição Standard Brasileira, surgir a palavra pulsão, substituiremos por impulso.

originária ligada aos processos anímicos em geral, tendo um caráter qualitativo que se distingue dos processos sexuais com objetivo exclusivo de reprodução e dos processos de nutrição. Trata-se de uma força [*Krafft*] quantitativamente variável que permitiria medir os processos da excitação sexual: seu aumento e diminuição, sua distribuição e deslocamento dependerão desse *quantum* de energia (cf. FREUD, 1896/1996, p.205). Porém, não podemos conhecer completamente essa força, mas apenas a representação [*Vorstellung*] de um *quantum* de libido. O ímpeto (*Drang*) é o aspecto essencial da força ou impulso (*Trieb*), é o fator que leva o corpo ao movimento (cf. FONSECA, 2012, p. 112-114). O acúmulo desse impulso “provoca um tipo de pressão que é percebido psiquicamente como ímpeto no sentido de uma meta (*Ziel*)” (FONSECA, 2012, p. 112). Essa percepção leva à busca de um objeto por meio de ações motoras a fim de obter uma descarga da excitação. Caso essa descarga ocorra, temos a satisfação.

Assim sendo, o que podemos observar é que o ímpeto do impulso apresenta um novo aspecto, ou seja, se anteriormente descrevemos os elementos fisiológicos e biológicos do impulso, agora estamos diante de um caráter psicológico, qual seja, o libidinoso: “O ímpeto do impulso é a porta de saída do orgânico e a porta de entrada do psíquico” (cf. FREUD, 1905/2019, p.652). É dessa forma que o impulso, que é orgânico e não representação, pode se tornar representação. Além disso, podemos falar que a satisfação não é apenas direta, já que a representação associa-se a outros fatores, especificamente aos sintomas e à sublimação: trata-se da satisfação indireta. Segundo Freud:

Boa parte da sintomatologia das neuroses, que eu relaciono a distúrbios dos processos sexuais, manifestam-se em distúrbios de outras funções do corpo, não sexuais, e esse efeito, incompreensível até agora torna-se menos misterioso se representar apenas a contrapartida das influências que regem a produção da excitação sexual. Contudo, as mesmas vias pelas quais os distúrbios sexuais transbordam para as demais funções do corpo serviriam para outra realização importante na saúde normal. Por elas as forças instintuais sexuais se veriam conduzidas a metas outras que não as sexuais, ou seja, ocorreria a sublimação da sexualidade. (FREUD, 1905/2016, p.119-121).

Por ora, queremos somente discutir como a libido participa na formação do sintoma histérico e sua estreita ligação com a fantasia desde uma representação de uma satisfação ligada ao corpo até uma possível satisfação ligada ao investimento de um objeto externo. Essa satisfação seria um desvio do primeiro objeto investido, portanto agora sublimado. Quando Freud descreve a existência da sexualidade infantil, acredita que, na base do sintoma histérico, não haveria que se buscar as cenas de sedução, mas procurar descobrir as fantasias com as quais as crianças se enlaçaram com seus desejos sexuais:

Mas é na esfera da representação que se consuma inicialmente a escolha do objeto, e a vida sexual do jovem em processo de amadurecimento não dispõe de outro espaço que não o das fantasias, ou seja, o das representações não destinadas a concretizar-se. Nessas fantasias, as inclinações infantis voltam a emergir em todos os seres humanos, agora reforçadas pela premência somática, e entre elas, com frequência uniforme e em primeiro lugar, o impulso sexual da criança em direção aos pais [...] Contemporaneamente à subjugação e ao repúdio dessas fantasias claramente incestuosas consuma-se uma das realizações psíquicas mais significativas, porém também mais dolorosas, do período da puberdade: oposição, tão importante para o progresso da cultura, entre a nova e a velha geração. Em cada uma das etapas do curso de desenvolvimento que todos os indivíduos são obrigados a passar, um certo número deles fica retido, de modo que há pessoas que nunca superam a autoridade dos pais e não retiram deles sua ternura, ou só fazem de maneira incompleta (FREUD, 1905/2006, p. 151, tradução modificada).

O universo psíquico infantil não é mais pensado como um universo desprovido de desejos libidinais, ou seja, ele se desenvolve de modo concomitante com o desenvolvimento da sexualidade. E, ainda, conforme Mayer (1989, p.24): “Agora é o mundo da sexualidade infantil, um mundo de fantasias que representam desejos sexuais infantis e que são equiparados, no inconsciente, a fatos materiais ocorridos no mundo externo”. E será por meio deles que os sintomas histéricos serão investigados. É no sintoma histérico que deverá ser investigado a fantasia inconsciente. Uma fantasia que não está pautada na objetividade dos fatos é produto do desejo. Um desejo inconsciente. Mas, o que Freud compreende exatamente por fantasia? Antes de responder a tal questionamento, voltemos, por um instante, aos episódios

em que ele acreditava que suas pacientes sofriam de traumas causados por sedução sexual. Ora, como sabemos, tal causalidade do trauma foi abandonada, pois incorria em vários erros, porém, para um atento ouvinte como Freud, algo sobressaía nesse engano todo: havia uma fala sexual! Fosse ela real ou não, a comunicação tinha sido realizada. É dessa comunicação que emerge a fantasia e o melhor tratamento para o sintoma histérico. Freud aponta que a fantasia tem como característica fundamental a angústia. Nas próprias palavras de Freud: “Pode-se dizer que somente a pessoa insatisfeita fantasia, jamais aquela feliz” (1908/2015, p. 330). E, ao continuar sua caracterização, afirma que a fantasia tem como sua principal força os desejos não satisfeitos. Fantasias, portanto, é uma realização de um desejo, uma correção da realidade insatisfeita.

Os ataques histéricos seriam os substitutos das fantasias traduzidas para o corpo. Freud afirma que essa dinâmica é análoga ao sonho²⁶ e que ela deverá passar pelo mesmo critério de interpretação que os sonhos noturnos. Assim sendo, os ataques histéricos terão a possibilidade de se tornarem inteligíveis quando as fantasias forem investigadas.

Quando Freud escreve o texto *Considerações gerais sobre o ataque histérico (Allgemeines über den hysterischen Anfall)*, descreve que os ataques histéricos se mostram ininteligíveis porque de modo concomitante apresentam diversas fantasias no mesmo material da mesma forma que os sonhos noturnos. Esse modo de se apresentar da fantasia, ele nomeou de condensação, isto é, são fantasias muito diversas, como, por exemplo, um desejo recente que se mistura com uma impressão infantil reavivada (1908/2015, p. 415). Há ainda as identificações múltiplas na fantasia, nesse caso em especial, um ataque histérico pode se tornar obscuro por se ligar a uma identificação referente à bissexualidade. Destaca os efeitos dos ataques com inversão antagonista das inervações e, por último, ataques com inversão

²⁶ Freud começou a despertar seu interesse, de modo especial, pelos sonhos diurnos, quando teve a oportunidade de acompanhar junto com Breuer o caso Anna O. Acreditava que os sonhos diurnos, assim como os noturnos, partilhavam de elementos similares, quais sejam: eram realização de desejos; eram impressões de acontecimentos infantis e beneficiavam-se com sua criação dos ataques da censura. Ao serem examinados, tinham como característica a mistura de materiais na sua elaboração, assim sendo havia uma deformação que poderia dificultar a interpretação (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p.492-493).

da sequência temporal, que começam com o final de uma ação e depois finalizam com seu início. Por meio da psicanálise, especificamente através do método de associação livre, pode-se conseguir inteligibilidade dos ataques histéricos.

Os ataques histéricos são sintomaticamente observados quando os complexos reprimidos investidos pela libido são despertados, isto é, evocados associativamente pela consciência. Freud menciona que, além da associação, há mais três modos dos ataques serem despertados:

2) *organicamente*, quando, por razões somáticas internas e mediante influência psíquica de fora, o investimento libidinoso se eleva acima de determinada medida; 3) a serviço das *tendências primárias*, como expressão de ‘fuga a doença, quando a realidade se torna penosa ou assustadora, ou seja, como *consolo*; 4) a serviço das *tendências secundárias*, a que a enfermidade se alia tão logo é possível, mediante o ataque, alcançando uma finalidade útil ao doente (FREUD, 1909/2015, p. 415, 416).

Freud nos *Três ensaios* diz: “a amnesia infantil, que converte a infância de cada um numa espécie de época *pré-histórica* e oculta dele os primórdios de sua própria vida sexual, carrega a culpa por não se dar valor ao período infantil do desenvolvimento da vida sexual” (FREUD, 1905/2016, p.77). Um valor que o psicanalista resolve incansavelmente investigar. Relacionar a amnésia infantil com a amnésia no sintoma histérico é, sem sombra de dúvida, apresentar o retorno de algo que se quis esquecer e não se pôde. E por que não se pôde? Porque o grau de excitabilidade sexual era intenso:

O surgimento do ataque por elevação da libido e a serviço da tendência primária, como consolo, também repete exatamente as condições em que tal satisfação autoerótica, no passado, foi buscada intencionalmente pelo doente. A anamnese deste revela os seguintes estágios: a) satisfação autoerótica sem conteúdo ideativo; b) a mesma coisa, ligada a uma fantasia que acaba no ato da satisfação; c) renúncia ao ato, conservando a fantasia; d) repressão dessa fantasia, que então, ou inalterada ou modificada e adaptada a novas impressões trazidas pela vida, afirma-se no ataque histérico; e) eventualmente, ela chega a trazer de volta o ato de satisfação que lhe correspondia, supostamente abandonado (FREUD, 1905/2016, p. 416-417).

Um grau de excitabilidade tão intenso capaz de provocar uma ausência na memória, pois, conforme Freud (1905/2016) sinaliza, toda a atenção é convertida para o processo de satisfação, deixando um esvaziamento momentâneo na consciência. E, finalizando essa trajetória percorrida pelo desenvolvimento da sexualidade aliada à libido e à fantasia, chegamos à sua comparação com a atividade da zona genital. Freud compreende que a libido sempre será essencialmente ativa e, portanto, terá como caráter ser essencialmente masculina. Cabe destacar que, para a psicanálise, o emprego dos termos feminino e masculino não é compreendido no sentido biológico e sim inserido na dinâmica de passividade e atividade frente à sexualidade (cf. FREUD, 1909/2015, p.138). O ataque histérico permite restaurar na mulher a possibilidade de uma atividade sexual na qual era ativa na infância, um caráter especificamente masculino, qual seja, a ação masturbatória. A libido reprimida só tem um caminho: a descarga motora no ataque histérico. Assim sendo: “o ataque histérico é equivalente do coito” (FREUD, 1909/2015, p.418).

O sintoma viria como um agente servidor, por meio dele seria possível estabelecer a solução do conflito entre as forças descompensadas da psique e do corpo. Um conflito que já vem sendo registrado nos primeiros traços mnêmicos do sujeito em relação ao seu corpo. E conforme bem aponta Assoun (1996), a ação motora da histeria revela seu significado na medida em que se liga parcialmente à formação do sintoma, isto é, mesmo não querendo saber do impulso recalcado, ele retorna e se torna presente à ação em forma de sintoma.

Já apresentamos acima que há um grau de excitabilidade do afeto sexual tão intenso capaz, inclusive, de provocar uma amnésia tanto na infância quanto na histeria. A questão que nos vem nesse momento seria: conseguiríamos ter acesso a todos os traços mnêmicos dos impulsos por meio do sintoma histérico? E mais, qual é a relação do sintoma histérico com o impasse entre impulsos prazerosos e desprazerosos? Afinal, Freud, nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, já afirmava que o impulso sexual tem um “estado de necessidade de repetir uma satisfação que transparece [...] por

um sentimento de tensão peculiar, que tem, antes, o caráter de desprazer” (1905/2016, p.175).

Investigaremos essas questões no segundo capítulo, quando será possível observarmos, mais claramente, o modo como Freud estabeleceu os aspectos topológicos, econômicos e dinâmicos da sua metapsicologia. Toda essa observação continuará tendo como pano de fundo o sintoma histérico. Teremos a oportunidade de observarmos como ocorre a contra exigência impulsional psíquica, abordada acima de modo rápido, quando introduzimos o desvio do impulso sexual para um objeto externo, que tinha como resultado o processo sublimatório. Para isso, serão introduzidas as noções de princípio da realidade e de princípio do prazer. Com esses conceitos, teremos a possibilidade de avançarmos um pouco mais na compreensão “de uma relação mais estreita entre o instinto sexual e a fantasia”, conforme aponta Freud no seu texto *Formações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico* (*Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens*, 1911) (cf. FREUD, 1908/2015, p.115).

2 SINTOMA HISTÉRICO E A DEMOSTRAÇÃO DA CAUSALIDADE PSÍQUICA

A interpretação dos sonhos (Die Traumdeutung, 1900) é geralmente considerado a obra de Freud precursora da psicanálise, pois é através dela que o psicanalista inaugura, em sua própria investigação, uma abordagem psicológica para o tema que lhe era tão caro, ou seja, a memória e seu funcionamento. Já é notório como ele se empenha por essa busca quando em uma das cartas a Fliess, a de nº 72, ele menciona:

Uma ideia a respeito da resistência possibilitou-me situar corretamente todos aqueles casos meus que tinha, enveredado por graves dificuldades e reencaminhá-los satisfatoriamente. A resistência, que finalmente causa uma parada no trabalho, não é senão um caráter passado da criança, degenerado, que (em consequência das experiências que se acham conscientes presentes nos casos ditos degenerados) se desenvolveu ou poderia ter-se desenvolvido, mas que é encoberto pelo recalque. Esse caráter, eu o **desencavo** com meu trabalho (FREUD, 1886-1889, p. 317, grifo nosso).

É justamente como um arqueólogo que Freud vai em busca da compreensão do anseio das memórias infantis de seus pacientes histéricos. Os sonhos e a formação dos sintomas, através da regressão, permitirão oferecer um caminho para que Freud consiga mostrar como se efetiva o sistema de memórias no aparelho psíquico primário pela formação do desejo. E mostrará como o desenvolvimento do psiquismo acontece através do jogo de forças prazerosas e desprazerosas, formando o que nomeará como aparelho psíquico secundário. Essa demonstração da formação do psiquismo, que diferenciará em inconsciente, pré-consciente e consciente, conhecida como primeira tópica, acontece no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos*, que será o foco deste capítulo. Inconsciente, pré-consciente e consciente não deverão ser pensados como lugares anatômicos e sim metafóricos. Esse movimento teórico de Freud constitui o solo para a abordagem que chamará de metapsicologia, que aparecerá nos textos a partir de 1915.

Após apresentarmos isso, que nomeamos de arquitetura do aparelho psíquico freudiano, pretendemos responder algumas das questões que nos propusemos no final do primeiro capítulo desse trabalho sobre o sintoma histérico. É na resposta a tais questões que procuraremos mostrar a importância que o sintoma histérico tem para que Freud pensasse a construção de uma causalidade psíquica.

2.1 Formação do Aparelho primário

Os Titãs, imortais, são filhos de Urano e Gaia e eram encerrados pelo pai no Tártaro logo que nasciam. Cronos rebela-se, castra Urano e liberta seus irmãos, com exceção dos Ciclopes e dos Hecatônquiros. Revoltada com essa discriminação, Gaia prevê que acontecerá a Cronos o mesmo que fez a seu pai. Cronos, para evitar seu destino, devorava os filhos que tinha com sua irmã Reia. Ela evita, através de um artifício, que Zeus seja devorado. Este cresce escondido até o momento em que destrona seu pai. Zeus faz Cronos vomitar seus irmãos e inicia a titanomaquia, a guerra entre os Titãs e os Olímpicos pelo domínio do mundo. Ao vencer, Zeus liberta os Ciclopes e os Hecatônquiros e encerra novamente os Titãs nas profundezas da terra, onde, por vezes, tremores terrestres denunciam a sua presença. Podemos interpretar os Titãs como símbolo das sombras e dos instintos, e isso representa que o sintoma das histéricas de Freud revelam a sua história de desejos reprimidos, ou seja:

Esses sempre desejos ativos, como que imortais, de nosso inconsciente, que lembram os Titãs do mito, sobre os quais pesam desde os primórdios as grandes massas das montanhas que um dia lhes foram impostos pelos deuses vitoriosos e que, sob convulsões de seus membros, ainda tremem de vez em quando – esses desejos em que se encontram reprimidos, digo, são eles próprios de origem infantil, como vimos pela psicologia das neuroses (FREUD, 1900/2019, p.605).

Assim, o sintoma histérico, como os tremores terrestres que denunciavam a existência subterrânea dos Titãs, vem para dizer que o vencedor dessa batalha não será Zeus, mas sim as forças prontamente

encerradas logo que nasciam. Uma luta que põe em marcha o aparelho psíquico pela via do desejo.

Os sintomas histéricos revelam desejos que podem ser investigados através das fantasias. As fantasias são ideias formadas por representações (*Vorstellung*)²⁷ reprimidas, isto é, fantasiar é uma ação de retornar ao conteúdo reprimido. Ora, se Freud afirma que “para explicar as regressões do sonho é preciso levar em conta aquelas outras regressões que ocorrem em estados de vigília patológicos” (FREUD, 1900/2019, p.594), isto é, se acredita que a dinâmica ocorrida no sintoma histérico e a do sonho seriam a mesma e que inclusive “*Na regressão, a estrutura [Gefüge] dos pensamentos oníricos é reduzida à sua matéria-prima*” (FREUD, 1900/2019, p.594), logo tanto os pensamentos oníricos como os sintomas histéricos têm como “força motriz um desejo a ser realizado” (FREUD, 1900/2019, p.583). Será pela investigação da origem do desejo que “novos postulados e conjecturas de natureza psicológica” (FREUD, 1900/2019, p.583) serão possíveis de serem introduzidos no contexto da investigação da vida psíquica, revelando a origem e o desenvolvimento do aparelho psíquico, além daquilo que é mais importante para nós aqui, a sua natureza.

A teoria da histeria conduziu Freud à conclusão de que a anormalidade psíquica do curso de pensamentos era proveniente de desejos infantis inconscientes reprimidos. Foi exatamente esse o fio condutor que o psicanalista passa a utilizar para investigar o material dos desejos que

²⁷ Parece-nos que Freud tem uma estreita relação com o que o psicólogo alemão Johann Friedrich Herbart descrevia sobre a atividade psíquica, qual seja, a representação (*Vorstellung*). Herbart buscou unificar a psicologia racional e a psicologia empirista e, para isso, propôs modos de reunir princípios metafísicos a dados empíricos por meio de fórmulas matemáticas. Para o psicólogo, o Ser (Alma) é o absolutamente simples, sem pluralidade, sem quantidade, um *quale*. Não há possibilidade de sua negação, pois seu caráter é absoluto. Sua atividade básica é a autoconservação (*Selbsterhaltung*). Afirma que a multiplicidade se deriva das relações recíprocas entre os seres particulares, que se encontram em luta. Assim, o esforço de conservação é a essência dos seres, e a representação é o esforço de conservação da alma. (cf. FREZZATTI, 2019, p. 93-94) Segundo Levin (1980, p. 105 e 106), muito se escreveu sobre a exposição entre as ideias de Freud e Herbart. Porém, o que podemos considerar como mais significativo foi o fato de que Wilhelm Griesinger, em seu compêndio de psiquiatria sempre utilizado por Theodoro Meynert, professor de Freud, aplicava o conceito de psicopatologia descrito por Herbart. Este último, por sua vez, compreendia a sanidade mental como um equilíbrio estável entre percepções e seu impacto com novas ideias.

impulsionam os sonhos. Na sessão VII de *A interpretação dos sonhos*, intitulada “Psicologia dos Processos Oníricos”, ele irá mostrar como estabelece a arquitetura do funcionamento psíquico. Freud constrói de forma hipoteticamente imaginária o aparelho psíquico primitivo e seu objetivo central: “evitar acúmulos de excitação e manter-se livre de excitações o máximo possível. Por isso ele foi construído segundo o esquema de um aparelho reflexo; a motilidade, primeiramente, um meio para a mudança interna do corpo, era a via de descarga de que dispunha” (FREUD, 1900/2019, p.652). Há nesse aparelho duas extremidades, uma sensível e outra motora. Na primeira, são recebidas as percepções ou os estímulos (internos ou externos); na segunda, se produz a ação motora. O processo psíquico, de modo geral, ocorre do lado sensível em direção ao lado motor (cf. FREUD, 1900/2019, p.587). O sujeito nasce de uma situação originariamente traumatizante. Uma excitação advinda do exterior é capaz de causar um estado de agitação em algo que estava em estado de repouso, assim a noção de trauma deve ser compreendida como algo que põe fim a um estímulo²⁸ (cf. MONZANI, 1989, p. 159). Metaforicamente, poderíamos pensar no primeiro instante em que o recém-nascido, desprovido de problemas visuais congênitos, abre seus olhos. O ato de abrir os olhos abre a motilidade do movimento motor que é despertado pelo estímulo externo produzido pela luz.

O que Freud inaugura, porém, nesse esquema reflexo, é o traço mnêmico, isto é, uma consequência dessa relação vivenciada entre o movimento motor e sua relação com a percepção sensível, e nomeará memória a função ligada a esse traço (cf. FREUD, 1900/2019, p.588). Assim, o estímulo externo que chega por meio de uma qualidade sensível, num primeiro momento, provocará uma sensação de desprazer, fazendo com que, de modo imediato, o bebê automaticamente feche seus olhos pela via motora. Em outras palavras, numa perspectiva energética, podemos dizer que o acúmulo de energia no sistema causado pelo excesso de excitação luminosa é descarregado por meio do movimento das pálpebras ao mesmo tempo em que a intensidade luminosa é interrompida. Essa passagem de um estado de

²⁸ Adiante, quando abordarmos a formação do sintoma histérico, iremos aprofundar a função que o trauma exerce para o princípio econômico do aparelho psíquico.

acúmulo de energia, vivenciado como desprazer, para um nível menor de energia produz prazer. Desejo (*Wunsch*), para Freud, é a disposição para esse movimento:

Chamamos desejo essa corrente que no aparelho, partindo do desprazer, visa ao prazer; dissemos que nada senão um desejo é capaz de pôr o aparelho em movimento, e que nele o curso da excitação é regulado automaticamente pelas percepções de prazer e desprazer (FREUD, 1900/2019, p.652).

Um desejo, por exemplo, despertado pelo excesso de um estímulo luminoso, causará a necessidade de reinvestir no traço mnêmico da percepção visual, isto é, deslocar energia para tornar esse traço permanente, e, por meio dele, tentar reproduzir a situação da primeira satisfação (cf. FREUD, 1900/2019, p. 918). Desejar, portanto, tem como consequência a formação de um processo alucinatório no psíquico. Essa atividade irá produzir a identidade de percepção, ou seja, o primeiro traço mnêmico de prazer deixado pela vivência da primeira experiência de satisfação será sempre insuperável, porém isso não irá impedir com que novas memórias se estabeleçam, pelo contrário, haverá um acúmulo de experiências de traços mnêmicos e diferentes rearranjos fixados sempre na tentativa de reevocar a própria percepção. Essa tendência de associar os novos traços mnêmicos aos já existentes é chamada por Freud de associação (*Assoziation*) (cf. FREUD, 1900/2019, p. 918). Devemos compreender desejo, nessa situação, não como uma necessidade vital ou biológica, mas sim como um movimento produzido por uma experiência de satisfação, capaz de construir uma imagem perceptiva vinculada à satisfação. Mas, o que de fato acontece é uma decepção, pois esse objeto fantasioso da percepção não corresponde ao real. Precisamos compreender fantasia, conforme o rascunho M endereçado a Fliess: “As fantasias se originam no inconsciente, e conforme determinadas tendências, de coisas experimentadas e ouvidas” (FREUD, 1886-1889/ 2006, p.301).

O desenvolvimento psíquico²⁹ apresentado até o momento é denominado pelo psicanalista de mecanismos primários, descritos como:

²⁹ Em vários momentos do texto, Freud chama a dinâmica dos sistemas de trabalho (*Arbeit*), por exemplo: “Nós nos aprofundamos na ficção de um aparelho psíquico primitivo, cujo

estímulos internos e externos; traços mnêmicos; memória; fantasia; sensação de desprazer e prazer; e grau de excitabilidade. Todos esses elementos estão articulados em torno do desejo. Tais desejos foram passíveis de serem observados pela regressão dos sonhos, que servem apenas como “investimentos de tipo visual, não como tradução para os signos dos sistemas posteriores” (FREUD, 1900, p.626) do desenvolvimento psíquico. E também no sintoma histérico, que tem como características infantis um desejo intenso posterior às experiências sexuais. Conseqüentemente, Freud acredita ser o sonho uma parte da vida infantil que foi reativada e o sintoma uma anestesia atual dos desejos.

2.2 Formação do Aparelho secundário

Para continuarmos avançando na compreensão do desenvolvimento do aparelho psíquico, buscaremos compreender como ocorre a existência de um jogo de forças no aparelho psíquico, ou seja, iremos observar uma importante luta entre duas forças fundamentais para a formação do sistema psíquico. É o resultado dessa disputa que dará cada vez mais mobilidade interna ao psíquico, formando o que Freud nomeará de aparelho secundário. Teremos a oportunidade de observar, mais uma vez, que o sistema secundário se desenvolverá entre o confronto das duas já conhecidas forças, quais sejam: prazer e desprazer. São elas que, vinculadas ao desejo, efetivam o que Freud nomeará “núcleo do psiquismo”. E o que seria esse núcleo?

Sabemos que cabe ao sistema primário construir uma identidade perceptiva e um sistema de associação. Essa atividade tem como objetivo, pelo acúmulo de prazer, demonstrar que todo acúmulo é sentido como desprazeroso. O núcleo do psiquismo terá essa tendência em sua constituição, livrar-se justamente desse excesso. Fazer sair esse “a mais”, o que irá proporcionar novamente um prazer. Caso esse fluxo não seja barrado, não haverá possibilidade de um desenvolvimento para um sistema secundário, pois

trabalho é regulado pelo esforço de evitar acúmulo de excitação o máximo possível ” (FREUD, 1900/2019, p. 652). É esse trabalho que proporciona o desenvolvimento do aparelho psíquico.

implicaria a própria morte do aparelho psíquico, ou seja, o sistema permaneceria num estado fisiológico análogo ao arco reflexo, no qual haveria um simples fluxo de carga excitatória com a seguinte sequência: acúmulo e posterior descarga, quando o sistema atingisse seu limiar. Poderíamos considerar, conforme Laplanche (1985, p.63), que o prazer, nessa configuração apenas fisiológica, ficaria restrito a “uma significação adaptativa definida num contexto psicofisiológico”. Assim, para que o mecanismo secundário aconteça, Freud propõe que o aparelho psíquico encontre “um meio de investir [besetzen]³⁰ a lembrança desprazerosa de modo tal que a liberação do desprazer é evitada” (FREUD, 1900/2019, p.655), ou melhor, diante da impossibilidade de atingir a satisfação total, o psiquismo passa a seguir o princípio do menor dispêndio de energia. O processo secundário irá abandonar a necessidade da vivência da satisfação e substitui por outra, qual seja, a de alcançar a identidade de pensamento e não mais a de percepção (cf. FREUD, 1900/2019, p. 656). O pensamento nada mais é que um rodeio, que almeja a lembrança de satisfação, que, após investida nela como tal, procura desembocar nas experiências motoras:

O pensamento tem de se interessar pelas vias de ligação entre as representações, sem se deixar confundir pelas intensidades destas. Mas é claro que as condensações de representações, assim com as formações intermediárias e de compromisso, dificultam a obtenção dessa identidade buscada; ao substituírem uma representação por outra, desviam do caminho que teria sido seguido pela primeira. Portanto, tais processos são cuidadosamente evitados no pensamento secundário. Também não é difícil ver que o princípio do desprazer³¹, que de outro modo oferece pontos de apoio importantes ao processo de pensamento, também lhe coloca obstáculos na busca da identidade de pensamento. A tendência do pensamento, portanto, tem de ser libertar-se cada vez mais da regulação exclusiva pelo princípio do desprazer e restringir o desenvolvimento de afetos pelo trabalho de pensamento a um mínimo ainda utilizável como sinal (FREUD, 1900/2019, p. 656).

³⁰ A noção de investimento (*Besetzung*) aparece em várias obras de Freud, tendo como significado básico o aporte de energia psíquica, ou “O fato de uma determinada energia psíquica se encontrar ligada a uma representação ou grupo de representações, a uma parte do corpo, a um objeto, etc.” (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p.254). Tal conceito claramente reflete a interpretação econômica da dinâmica psíquica.

³¹ Nas obras posteriores, Freud substituirá o termo “princípio de desprazer” por “princípio de prazer”. Numa nota da Edição Standard Brasileira (cf. FREUD, 1996, v. V, p, 626), aponta-se uma exceção: a Conferência IV das *Conferências Introdutórias* (1916-1917).

A experiência de satisfação primária permitiu desenvolver uma identidade perceptiva, que precisa se estender à outra, ou seja, a uma identidade de pensamento, que será investida pelo princípio da realidade. A primeira experiência de satisfação foi categórica quanto ao fato de demonstrar que: “A satisfação não ocorre, a necessidade persiste” (FREUD, 1900/2019, p. 656), pois nenhuma descarga motora permitiu produzir um resultado totalmente prazeroso, fazendo com que a tensão psíquica não se resolva. Assim sendo, o sistema secundário permitirá, por meio de investimento no conteúdo da representação (*Vortellung*), através do movimento voluntário – e não mais pelo movimento involuntário e reflexo -, diminuir, pelo princípio de desprazer, a regulação do processo primário. Esse movimento terá como consequência a possibilidade de agir cada vez mais sobre o mundo externo, visando a encontrar a identidade de pensamento nas representações dos objetos externos, além de suprir as necessidades objetivas do ser humano³².

Para continuarmos nossa exposição, precisamos ter clareza que Freud não compreende a relação entre representação e afeto (*Affekt*) de modo inerente, pelo contrário, essa relação é instável e mutável (cf. Monzani, 1989, p. 91). Vejamos como isso acontece. Para Freud, a identidade de pensamento é um sistema de memória, de concentração de recordações marcantes, que não têm em si nada de qualitativo nessa inscrição. Há somente uma “imagem” de algo alucinatoriamente perdido. Nesse caso, podemos inferir que seria a imagem ou a representação da percepção do objeto perdido. Essa busca interminável em torno de algo representacional causará um desprazer, pois demarca um excesso na tônica em questão, mostrando necessidade de escoamento. Desprazer como algo sentido internamente, sofrido, que põe em movimento algo da dinâmica do psiquismo (cf. LAPLANCHE, 1985, p. 153), isto é, o afeto. O afeto vem do corpo, e esse desprazer sentido internamente,

³² Esse movimento apresentado pelo pensamento de Freud, qual seja, em mostrar como se efetiva essa primeira vivência perceptiva e sua consequência no primeiro traço mnêmico, causado pela vivência do susto (*Schreck*), provocado, por sua vez, pela experiência do primeiro estímulo externo, mostra o seu esforço em apresentar como se efetivará o que nomeará posteriormente traumatismo psíquico na obra *Além do princípio do prazer* (*Jenseits des Lustprinzips*, 1920) (cf. LAPLANCHE E PONTALIS, 2001, p.523). Ou seja, essa função, caracterizada como energia livre e flutuante, opera como um elemento preparatório ao exercício do prazer e desprazer e, assim, inicia o seu ponto de vista cronológico do aparelho psíquico (cf. MONZANI, 1989, p. 169).

sofrido na vida psíquica, precisa ser descarregado: e é o caráter móvel do afeto, isto é, sua capacidade de ligar-se e desligar-se das representações, que permitirá essa descarga e conseqüentemente uma plena significação psíquica. Porém, nem sempre é possível que os afetos perfaçam tal movimento, pois há representações que não podem ser destruídas nem inibidas, permanecendo no seu estado originário. Essa impossibilidade de algumas representações não se deslocarem em direção ao sistema secundário será o que “*constitui a essência daquilo que denominamos recalçado (Verdrängte)*” (FREUD, 1900/2019, p.657-658), ou seja, essa quantidade estável de força da representação que não se liga, sofrendo, portanto, a ação do recalque, é o que Freud nomeia de recalçamento originário (*Urverdrängung*)³³. Ele tem como objetivo e como resultado bloquear a vivência do desprazer (cf. FREUD, 1900/2019, p.635). É exatamente esse o núcleo do psiquismo, o seu miolo, que Freud denomina como inconsciente (*Unbewußte*). A inserção dos objetos reais no psiquismo será feita pelo trabalho gradual empenhado pela quantidade de afetos que serão deslocados para o sistema secundário. Isso somente será possível com o estabelecimento do último sistema psíquico da extremidade motora, qual seja, o pré-consciente (*Vorbewußt*). Será por meio dele que a carga de excitação será distribuída para meios mais adequados, com objetivo de novamente se satisfazerem (cf. FREUD, 1900/2019, p. 591).

Para que tudo isso fique mais claro, voltamos ao nosso exemplo, o da excitação da luz³⁴. A criança recém-nascida prontamente se adaptará às

³³ Para Monzani (1989, p.90), a diferença entre representação e afeto é uma das diferenças mais antigas no pensamento de Freud. Já é possível encontrarmos essa distinção no *Projeto para uma psicologia científica (Entwurf, 1895)*, representação e afeto seriam elementos observados na clínica, ou melhor, fenômenos observados na neurose. Seriam tais noções, portanto clínicas, que segundo Laplanche: “Correspondem exatamente, ponto por ponto, às duas noções básicas no modelo do aparelho psíquico: o neurônio corresponde à representação, a quantidade equivale ao elemento último do afeto. O fenômeno surpreendente que se revela na pesquisa clínica das neuroses, é a independências entre representação e o afeto, a possibilidade do deslocamento de um em relação ao outro” (LAPLANCHE, 1985, p.62). O termo recalçamento originário aparece pela primeira vez na obra *O recalque (Die Verdrängung 1915)*, das obras metapsicológicas de Freud. Nessa obra, o psicanalista irá apresentar justamente a impossibilidade da representação ou da ideia se deslocar do afeto no sistema primário, esse não deslocamento irá ter como consequência uma fixação inalterável no psiquismo, fundamentando o que chama de recalçamento originário (cf. FREUD, 1915/2010 p. 85).

³⁴ Normalmente, os comentadores, como, por exemplo, Laplanche (1985, p.27-31) e Monzani (1989, p.31-42), utilizam o próprio exemplo de Freud para a descrição do

situações objetivas nas quais os estímulos externos são prontamente dados, fechando os seus olhos. Porém, caso continue assim, não desenvolverá o sentido da visão, por exemplo. Mas, como já demonstramos, a experiência de satisfação é sempre reativada diante de um novo estado de tensão, acabando por acarretar um acúmulo de desprazer no psiquismo. Essa energia, posta em ação, procurará agarrar a alucinação da primeira experiência de satisfação. É esse processo que, de imediato, percorre uma nova experiência. Vejamos como isso ocorre no nosso exemplo: o bebê não pode ficar sem abrir seus olhos, precisa de algum modo sentir os estímulos luminosos provenientes do mundo externo, essa será tanto uma emergência, conforme já descrito acima, de excitações internas quanto externas, ou seja, há a necessidade de enxergar o mundo (enquanto percepção) e, igualmente, há o transbordamento interno das excitações investidas pelas representações. Os afetos que se destacam das representações, desembocando na mobilidade, permitem de algum modo que o bebê manipule o seu meio externo, a fim de conseguir, alcançar o real objeto desejado. De que modo isso ocorrerá? Irá provavelmente se agitar muito, chorar, gritar, enfim buscar uma ação no corpo de tentar eliminar essa tensão de não satisfação. Nesse momento, o bebê irá investir a atenção pelas vias que se propaga a excitação sensorial que está chegando, pode, por exemplo, colocar suas mãos sobre o seu rosto ou olho, evitando o excesso da luz, permitindo novamente com que atinja a experiência de satisfação, que põe fim ao estímulo interno desprazeroso. A mão ou os olhos seriam um objeto ainda rudimentar, mas já algo mais aproximado do objeto real, que foi investido pela identidade de pensamento.

Cabe agora, levantarmos uma questão, proposta pelo próprio Freud, na sessão “F” de sua obra *Interpretações dos Sonhos*: “Que papel sobra, em nossa exposição, para outrora todo-poderosa consciência, que encobria todo o resto?”

reinvestimento dos afetos no sistema secundário, isto é, a fome. Nós preferimos utilizar o reflexo da visão por ser uma interação com o exterior que traz marcas significativas para a formação das representações dos traços mnêmicos do sistema primário, assim como também o são o olfato e a sonoridade. Isso nos permite mostrar que há um conflito entre duas oposições vitais no ser humano, quais sejam: a de autoconservação e a da sexualidade.

O que a análise das formações psicopatológicas nos ensina, já na primeira delas, o sonho, é que o inconsciente – ou seja, o psíquico – se apresenta como função de dois sistemas separados, e isso já na vida psíquica normal. Existem, portanto, *dois tipos de inconscientes*, que os psicólogos ainda não distinguiram. Os dois são inconscientes no sentido da psicologia; para nós, no entanto, aquele que chamamos *Ics* é incapaz de chegar à consciência, enquanto o outro o *Pcs*, assim o chamamos porque suas excitações podem alcançar a consciência – embora respeitando certas censuras, mas sem consideração pelo sistema *Ics*. O fato de as excitações, a fim de chegar à consciência, terem de passar por uma sequência imutável de instâncias, que nos foi revelada pelas mudanças nelas feitas pela censura, nos serviu para estabelecer uma analogia espacial. Descrevemos as relações dos dois sistemas entre si e com a consciência, afirmando que o sistema *Pcs* se acha entre o sistema *Ics* e a consciência como uma tela. O sistema *Pcs* não só obstrui o acesso à consciência, ele domina também o acesso à motilidade voluntária e pode enviar uma energia de investimento móvel, da qual uma parte nos é familiar na forma de atenção (FREUD, 1900/2019, p. 668-669).

Parece-nos irônico iniciarmos nossa resposta com uma citação do Freud, quando, já nas primeiras linhas, o psicanalista deixa claro o seu posicionamento, ou seja, que foi pela investigação dos fenômenos patológicos e pela formação dos sonhos que pôde concluir que os sistemas mentais são em si mesmos inconscientes. Apresenta ainda, nessa mesma citação, que haveria dois tipos de inconscientes, os quais seriam desconhecidos aos psicólogos. Será exatamente nesse ponto que iniciaremos nossa resposta, aliás, uma resposta que terá seu início com um novo questionamento: Haveria dois inconscientes? Nossa construção até o momento mostrou como Freud estruturou a possibilidade de pensarmos um aparelho psíquico primário constituído por sistemas que tiveram como destino (*Schicksal*) o recalque. Assim, o psiquismo humano seria pensado sob o ponto de vista descritivo (*deskriptiv*)³⁵, isto é, um sistema de memórias inconscientes que, embora não percebamos sua presença, já está atuando de modo lógico para a linguagem da consciência (*Bewußtsein*). A consciência seria, portanto, o último dos elementos que iria fazer parte dessa descrição. Tais memórias desse sistema são formadas por traços mnêmicos que advêm, por exemplo, das percepções

³⁵ Freud irá falar sobre o sentido descritivo do inconsciente somente em 1912, no texto *Observações sobre o conceito de inconsciente na psicanálise (Einige Bemerkungen Über den Unbewussten in der Psychoanalyse)*.

sonoras, visuais, olfativas e de seus possíveis modos de rearranjos. Os rearranjos constituirão a identidade de pensamento que podem, por condensação (*Verdichtung*) ou compressão (*Kompression*), tornarem-se ainda mais complexos. Eis, portanto, a relação descritiva entre inconsciente e consciente, que sob o efeito da ação do recalque, como aponta a psicologia das neuroses, tem como consequência o “abandono da inibição e do controle psíquico, atingindo muito mais facilmente lembranças do que percepções, porque nas lembranças não há maior investimento pela excitação dos órgãos sensoriais psíquicos” (FREUD, 1900/2019, p. 671).

Quando Freud fala de dois inconscientes, o que pretende apresentar é justamente como se efetivam as funções no aparelho psíquico. Iniciando com a explicação ficcional de um aparelho primário que configura um momento introdutório de formação para obtenção do prazer, ou seja, como ocorre a relação de dados entre a formação do inconsciente e a sua vinculação com a consciência, pensando numa estruturação lógica, hierarquizada. Segundo Fonseca (2012, p.89), num sentido descritivo, tanto o sistema pré-consciente quanto o recalado aparecem como alternativas para o uso do termo inconsciente.

Na obra *A interpretação dos sonhos*, Freud nos adverte que não se pode pensar o inconsciente, pré-consciente e consciente como uma região ou uma parte do corpo, ou seja, não se trata de um lugar anatômico. A ideia de aparelho psíquico deverá permanecer no terreno da psicologia e ser apresentada sob o ponto de vista da topologia da psique: esta é a sua apresentação descritiva. Ou, nas palavras de Freud “Imaginemos o aparelho psíquico como um instrumento composto, cujos componentes chamaremos de *instâncias* ou, por amor da expressividade, *sistemas*” (FREUD, 1900/2019, p.587).

Apesar de a tópica não ser um lugar anatômico espacial, podemos apontar que a exigência de uma tópica não difere formalmente da exigência de uma estrutura anatômica no caso da abordagem anatomopatológica. Assim, podemos observar o quanto Freud está inserido no saber do seu tempo e o quanto este o influencia na construção de sua teoria. Fatores epistemológicos da teoria freudiana sofrem grande influência da metodologia

anatomopatológica. E, será inegável o quanto, em suas práticas analítica, Freud propunha suas primeiras conclusões ao que se ligava ao espaço relacionado ao corpo. Porém, no momento em que elabora a *Interpretação dos Sonhos*, o psicanalista desloca sua atenção do corpo para o psiquismo, propondo um modelo espacial do psíquico que irá manter como ponto de vista metapsicológico primordial. Não como um espaço visível, mas sim como uma espacialidade constituída pelo aparelho psíquico, tendo como objeto central o inconsciente (cf. ASSOUN, 1996, p. 142).

E quanto ao “outro” inconsciente? Haveria de fato dois inconscientes? Essa investigação continua em *A interpretação dos sonhos*, quando Freud alega que foi, sem sombra de dúvida, na composição do entendimento dos sonhos que conseguiu avançar cada vez mais na compreensão do inconsciente, mas foi pela patologia que conseguiu explicar o seu modo dinâmico (*dynamisch*), ou seja, seu fortalecimento ou enfraquecimento dos diferentes sistemas do jogo de forças, do qual tantos efeitos na análise descritiva permanecem ocultos durante a função normal (cf. FREUD, 1900/2019, p.662).

Quando Freud fala em dois inconscientes, na verdade, o que devemos procurar compreender são os dois modos de relacionar o inconsciente com a consciência.³⁶ Assim, ao estabelecer o primeiro modo com a consciência, poderemos relacioná-lo somente após o aparelho psíquico finalizado, quando as memórias são inacessíveis à consciência, conforme apontamos. Já o segundo, precisamos pensar sua comparação da seguinte forma: Freud pensa a consciência após o aparelho primário estar concluído. É ela que permitirá fortalecer o desenvolvimento do aparelho secundário, pois a consciência é uma percepção que se volta ao mundo externo. Sua localização no psiquismo corresponde à extremidade motora do aparelho, entre o sistema pré-consciente, do qual ela recebe parte dos pensamentos e as sensações de

³⁶ Freud apresenta o inconsciente por meio de dois pontos de vista: descritivo e o dinâmico. “O ponto de vista descritivo estabelece a relação entre determinados sistemas dentro de um contexto psíquico” (FONSECA, 2012, p.83). “O ponto de vista dinâmico constrói modelos que possam esclarecer o funcionamento, isto é, o modo de atividade.” (FONSECA, 2012, p.83), ou ainda qualifica o “inconsciente na medida em que exerce uma ação permanente, exigindo uma força contrária, que se exerce igualmente de forma permanente para lhe interditar o acesso à consciência” (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p.119).

prazer e desprazer, e na outra extremidade, a perceptiva, da qual recebe qualidades perceptivas. O que parece ficar claro é que Freud não concebe a consciência como algo central em sua metapsicologia, porém compreende as percepções da consciência como funções especiais (cf. FREUD, 1900/2019, p. 669), entre outras, a mais significativa é a linguagem.

E será por apresentar uma qualidade tão cara para o desenvolvimento do aparelho secundário que se estabelece a outra comparação entre inconsciente e consciente, ou seja, a qualidade fornecida pela palavra dará à consciência dentro de sua estrutura teleológica o “valor de superinvestimento”³⁷ (*Überbesetzung*) [...] nas quantidades móveis pela influência reguladora do órgão sensorial da Cs³⁸ de uma nova série de qualidades” (FREUD, 1900/2019, p. 671). Nesse momento o pré-consciente e o inconsciente já não podem ser mais compreendidos como sinônimos. O pré-consciente já estará no seu papel de indicar “aos impulsos de desejo provenientes do inconsciente os caminhos mais adequados” (cf. FREUD, 1900/2019, p. 657) para o sistema da extremidade motora que se formou: a consciência. Já apontamos que a formação da identidade de pensamento é construída de modo quantitativo, desprovido de qualidades, a não ser, é claro, no seu percurso de formação, que é conduzido pela excitação de prazer e desprazer. Será através da consciência que o pensamento poderá receber uma qualidade especial, qual seja, a linguagem. Isso acontecerá porque o sujeito “os associa às lembranças verbais, cujos resíduos de qualidades bastam para atrair a atenção da consciência e, a partir dela, direcionar para o pensamento um novo investimento móvel” (FREUD, 1900/2019, p. 671). Como condutora do itinerário, a consciência terá um atributo que lhe será específico, assim: “avalia a efetividade e integra o psiquismo ao mundo externo, com vistas à orientação e conservação do próprio organismo” (cf. Fonseca 2012, p.87), o qual deverá, segundo Laplanche (1985, p.65), passar “de imediato, pela intersubjetividade,

³⁷ Superinvestimento ou sobreinvestimento (*Überbesetzung*) é “Aplicação de um investimento suplementar a uma representação, uma percepção, etc., já investida. Este termo aplica-se sobretudo ao processo de atenção, no quadro da teoria freudiana da consciência.” (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p.491).

³⁸ Sigla utilizada pelo próprio Freud na obra *Interpretação dos sonhos* para abreviar a percepção consciente da estrutura do aparelho psíquico (cf. FREUD, 1900/2019, p. 669).

isto é, pelo outro humano, a mãe”. Aqui outra nova qualidade também é fornecida, e tão cara quanto a linguagem, qual seja, a libido, que trabalharemos no próximo capítulo.

Portanto, não se pode falar em dois inconscientes como dois sistemas independentes, mas como dois momentos distintos da construção que Freud faz do desenvolvimento psíquico, sempre o relacionando com a consciência. Isso não significa que essa distinção não tenha consequências na vida futura da psique do sujeito. O sintoma histérico é prova viva de tal proposição. O inconsciente freudiano, segundo Monzani (1989, p.185), na verdade, apresenta duas classes de materiais, uma que é o recalcado enquanto tal e outra que seriam suas representações impulsionais.

O inconsciente é a pura realidade psíquica. Conforme já descrevemos, Freud não postula o psiquismo com um lugar propriamente dito, como um *locus* anatômico, não há uma territorialidade. Mas, se não há um lugar propriamente dito, como poderíamos pensar a transposição de uma memória ou pensamento reprimidos dentro dessa instância psíquica? Ninguém melhor que o próprio Freud para responder essa questão:

Quando dizemos que um pensamento pré-consciente é reprimido e depois acolhido no inconsciente, essas imagens, tomadas do âmbito da luta por um território, podem nos levar a supor que em certo local psíquico uma ordenação é realmente dissolvida e substituída por uma nova em outro local. Em vez dessas analogias, utilizaremos algo que parece corresponder melhor ao estado de coisas real; digamos que um investimento de energia é colocado em determinada ordenação ou dela retirado, de modo que a estrutura psíquica cai sob o domínio de uma instância ou a ela se subtrai. Nisso substituímos, mais uma vez, um modo de representação topológico por um dinâmico; o que reaparece móvel não é a sua estrutura psíquica, mas sua inervação (FREUD, 1900/2019, p. 664).

Para a explicação dessa concepção dinâmica, Freud continua usando como exemplo o sistema arco reflexo, porém essa concepção dinâmica será compreendida levando em consideração que tudo aquilo que pode ser objeto de nossa percepção interna é virtual, “como a imagem produzida no telescópio pela passagem dos raios de luz” (FREUD, 1900/2019, p.664). Então, em uma extremidade teremos o inconsciente e na outra, o consciente. Esse modelo é

pensado levando em consideração a impossibilidade de representações, pensamentos e emoções psíquicas em geral serem localizados em um elemento orgânico. E se justifica como um princípio de forças. Basta avaliar os inúmeros problemas encontrados pela consciência em relação ao sintoma histórico. São eles que nos dão a impressão de que a passagem de investimento pré-consciente para o consciente está ligada pela censura³⁹, e igualmente à censura entre o inconsciente e o pré-consciente. É certo que essa censura somente tem possibilidade de ação por estar sob um limite quantitativo, fazendo com que lhe escapem as formações de pensamentos menos intensas (cf. FREUD, 1900/2019, p. 671-672).

São os elementos acima descritos que permitirão dar corpo ao que Freud chamará de metapsicologia⁴⁰. Ou, segundo Monzani:

É essa a linguagem da *Metapsicologia* [...] que deve dar conta dos efeitos de sentido; existiria, assim, uma subordinação recíproca entre interpretação e explicação, cada uma a seu nível: a interpretação produz teses que a explicação fundamenta (MONZANI, 1989, p. 114).

Pensar a metapsicologia freudiana é compreender como se efetivam os resultados dos pontos de vistas parciais, isto é, como a teoria vai sendo construída no intuito de estabelecer uma eficiência no interior do trabalho a que Freud se propõe, tendo como norte seus objetivos da prática clínica. É essa

³⁹ Censura é uma ação psíquica que tem como objetivo “interditar aos desejos inconscientes e às formações que deles derivam o acesso aos sistema pré-consciente e consciente.” (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p.64).

⁴⁰ Quando Freud está escrevendo o livro dos sonhos, manda uma de suas inúmeras cartas para seu confidente intelectual Fliess, especificamente a carta escrita em 10 de março de 1898. Nessa carta Freud se questiona sobre o modo com o qual deveria nominar sua descoberta, qual seja, de que o desejo era a solução psicológica encontrada para formação dos sonhos. Em suas palavras “Parece-me que a teoria da realização de desejos trouxe apenas a solução psicológica, e não a biológica, ou melhor, a metafísica. (Aliás, vou pergunta-lhe com seriedade se posso usar o nome de metapsicologia para minha psicologia que vai além da consciência)” (FREUD, 18886-1889/1996, p, 325). Assoun afirma que a metapsicologia freudiana “não é outra coisa senão a prática epistêmica freudiana nomeando-se” (ASSOUN, 1996, p. 140). Não há como indicar na obra de Freud os lugares literais da metapsicologia propriamente dita, ela vai sendo construída em toda a sua obra. Originalmente pode-se dizer que a metapsicologia tem como objeto de estudo o inconsciente, um domínio que a psicologia propriamente dita não atinge. Porém, Freud a chama de psicologia e a reduz para uma psicologia para uso dos neurologistas, classificação essa na qual se incluía. Queria descobrir como funcionava o aparelho mental, quando introduziu a noção de quantidade, e pretendia igualmente tirar da patologia um benefício para psicologia normal (cf. ASSOUN, 1996, p. 140). Isto é, a metapsicologia está entre os limites da neurologia e da patologia, pelo viés da patologia.

prática que irá influenciar a tese sobre o funcionamento e a estrutura psíquica, pensada inicialmente como uma forma de ficção de um aparelho primário: “Cujo trabalho é regulado pelo esforço de evitar acúmulo de excitação e manter-se livre de excitação o máximo possível” (FREUD, 1900/2019, p. 652), até suas possíveis consequências no sistema secundário. Assim, na metapsicologia, a hipótese dos sistemas primário e secundário, isto é, a interpretação freudiana do desenvolvimento do aparelho psíquico, deve explicar os fenômenos psicológicos observados, mas, ao mesmo tempo, estes devem validar aquela hipótese.

2.3 O sintoma histérico: uma recordação marcada na alma

Permita-nos uma analogia. Desde os primórdios, Hipócrates explicava a etiologia dos sintomas histéricos tendo como origem ou núcleo o útero. Lugar onde se estancavam substâncias sexuais que não eram descarregadas na genitalidade, que, como consequência, geravam convulsões. Freud, por meio do sintoma histérico, irá concluir no texto *As fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade (Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität, 1908)* que o sintoma histérico tem sua origem ou núcleo no psiquismo, especificamente no inconsciente. Um sistema que tem seu início com a vivência de um “trauma psíquico”. Um trauma que inaugura a busca da vivência de prazer e evitar o desprazer, isso terá como resultado as ligações das representações. Mas será no fracasso de conseguir permanecer no prazer interno que a dor é sentida e precisa ser reprimida. Repressões essas que, à medida que se transformam em sintomas somáticos, têm como resultado a conversão histérica (cf. FREUD, 1908/2015 p.343). Vemos tanto em Hipócrates quanto em Freud uma certa concentração em um determinado lugar causando sintomas físicos. Porém, no médico grego, temos a concentração de humores no útero, enquanto que, em Freud, temos as representações reprimidas se concentrando no inconsciente. Além disso, o inconsciente, diferentemente do útero, não é uma parte anatômica, mas um conceito topológico, conforme descreveremos adiante.

Uma das questões que fazíamos no final do primeiro capítulo era se, pela investigação do sintoma histérico, seria possível chegar à sua primeira causa mnêmica. Iniciamos nossa tentativa de resposta com uma frase de impacto do próprio Freud: “No inconsciente nada chega ao fim, nada passa ou é esquecido” (FREUD, 1900/2019, p.630). O ataque histérico é o resultado de um deslocamento de uma excitação suficientemente acumulada no sistema primário. Um deslocamento de uma representação ou de uma lembrança, mesmo que alucinatória, que volta à vida e mostra o seu nível de excitação, via deslocamento do afeto em um ataque (cf. FREUD, 1900/2019, p.631). Questionamo-nos: Como traduzir o que não é passível de linguagem? Assoun (1996, p.135) afirma que não há como traduzir o que sofreu um “distúrbio de acúmulo de acomodação” do desejo (*Vortellung*), uma tentativa, provavelmente, causaria um grande erro de tradução:

As lembranças a partir das quais o desejo provoca a liberação de afetos não eram jamais acessíveis ao *Pcs*; por isso a liberação dos afetos relativos a eles não pode ser inibida. É também por causa desse desenvolvimento de afeto que essas representações não são acessíveis a partir dos pensamentos pré-conscientes para os quais elas transferiram sua força de desejo. O princípio de desprazer entra em vigor e faz com que *Pcs* se afaste desses pensamentos de transferência. Estes são entregues a si mesmos, ‘reprimidos’, e assim a existência de um patrimônio de lembranças infantis, desde o começo subtraído ao *Pcs*, torna-se pré-condição para repressão (FREUD, 1900/ 2019, p. 658).

Essa primeira construção endopsíquica e sua relação com o corpo no ser humano deixará uma marca. O sintoma histérico surge como *medium* dessa marca (cf. ASSOUN, 1996, p. 178), ou, nas palavras de Freud, o sintoma histérico é:

o símbolo mnêmico de determinadas vivências (traumática) atuantes. O sintoma histérico é o substituto, produzido por “conversão”, para o retorno associativo dessas vivências traumáticas. O sintoma histérico é – como formações psíquicas – expressão do cumprimento de um desejo. O sintoma histérico é a realização de uma fantasia inconsciente que serve ao cumprimento de um desejo (FREUD, 1908/2015, p. 345).

A citação acima é retirada do texto *As fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade (Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität 1908)*. Nesse texto, Freud aponta que o interesse de quem estuda a histeria se volta às fantasias que causaram os seus sintomas, e que a técnica da psicanálise permitiria, por meio dos sintomas, tornar consciente essas fantasias (cf. FREUD, 1908/2015 p. 334). Porém será nesse mesmo texto que ele nos adverte que o sintoma histórico não corresponde a uma única fantasia inconsciente, e sim a várias delas, as quais, inclusive, possuem uma lógica própria na sua formação. Freud apresenta na citação acima quatro padrões de formação do sintoma histórico, isto é, os primeiros padrões em ordem lógica para compreendermos a natureza do sintoma histórico e como ocorre sua inscrição via fantasia no aparelho psíquico: 1) o símbolo mnêmico de vivências traumáticas; 2) o substituto, produzido por “conversão”, para o retorno associativo dessas vivências; 3) a expressão do cumprimento de um desejo; e 4) a realização de uma fantasia inconsciente em obediência a um desejo. Há mais cinco padrões subsequentes nessa formação, os quais serão apresentados no próximo capítulo. O motivo de abordarmos até agora apenas esses quatro primeiros padrões ocorre pelo fato de termos trabalhado somente a construção da formação do aparelho primário e do secundário de modo descritivo, enfatizando somente de maneira introdutória como se efetiva o aspecto dinâmico na relação entre as representações do inconsciente para o consciente, sem o relacionar com o impulso sexual e a libido. Esses quatro primeiros padrões nos parecem importante, pois mostram justamente o que Freud aponta no “Rascunho K” na carta de nº 22, endereçada a Fliess, que existem afetos atuantes que não conduzem à resolução de coisa alguma pelo sintoma e cujo natureza antecedem à maturidade do impulso sexual (cf. FREUD, 1886-1889/1996 p. 267-287).

O sintoma, para Freud, não seria visto como um sinal de doença, mas de compromisso com as representações (*Vorstellung*) recalçadas. O sintoma histórico acompanha a trajetória do desenvolvimento do psiquismo na sua primeira relação com a consciência, ou seja, ele é um modo de recordar o percurso que o desejo construiu. O aparelho psíquico foi ativado por um traumatismo externo, o qual, de modo passivo, somente recebeu a corrente

prazerosa dessa carga introdutória de estímulos, isto é, o trauma externo excitou a quantidade possível da excitação da percepção, causando um desconforto físico, a primeira dor física. Esse desconforto causará um susto (*Schreck*) que acionará a motilidade do órgão prejudicado noutra sentido, o que estava até então sob um estado de prazer e passividade (cf. MONZANI, 1989, p.166-168). Esse fenômeno que acontece com o trauma externo também procede com o trauma psíquico, cuja origem é interna ao psiquismo. Neste caso, a invasão energética a partir da consciência não terá como resposta a simples descarga, pois essa reação é típica apenas do sistema primário, no qual a energia é livre. A resposta do sistema secundário será retardar e controlar essa descarga, ou seja, essa energia será ligada ou imobilizada temporariamente para depois ser utilizada na realização de outras funções. Assim, “o princípio de prazer é posto momentaneamente fora de ação” (MONZANI, 1989, p.167). Isso instituiu o trauma psíquico: o recalçado. Não há uma dor física, como no trauma externo, mas uma ruptura na condição do fluxo contínuo de prazer.

Será esse trauma psíquico, ou se preferir, a formação do sintoma, que inaugura o ponto de vista cronológico do psiquismo. O seu marco inicial é a neurose traumática! O desejo na estrutura da histeria irá operar como uma ligação, uma ação na qual o princípio de prazer é momentaneamente negociável. A energia não será descarregada e sim deslocada. Um trabalho inicial de prendê-la, de fazer com que essa energia deixe de escoar livremente e se solde, se converta a uma parte do corpo, como forma de compromisso com o prazer recalçado, de forma análoga aos Hecatônquiros aprisionados no seio da Terra (Gaia). Freud, na carta nº61 a Fliess, diz que as estruturas psíquicas na histeria são lembranças internas (*insight*), afetadas por um traço mnêmico interno sem um motivo, ou seja, são impulsos, fragmentos e ficções protetoras que podem ser percebidos pela consciência como formação de compromisso. No caso da histeria, são as lembranças que transformam um fator de prazer interno em repugnância, causando a angústia (cf. FREUD, 1886-1889/1996, p. 296). O sintoma, para Freud, surge “onde o pensamento recalçador consegue juntar-se na realização de um desejo. Um sintoma é a

realização de desejo do pensamento recalcador (...) o sintoma constitui uma punição, a substituição final da autogratificação, da masturbação”.

Pretendemos investigar no nosso próximo capítulo, *Princípio da realidade e dinamismo psíquico*, o modo como o princípio de prazer irá atuar frente as exigências dos impulsos sexuais. Veremos, como o prazer, uma concepção freudiana que se aproxima muito mais da noção de calma, se comportará as novas exigências impostas pela realidade e seu resultado na formação do sintoma.

Essa relação de forças entre os dois sistemas, isto é, inconsciente e consciente, vai desenhando cada vez mais a estrutura do psiquismo freudiano, um modelo de um aparato no qual uma extremidade é excitada e a outra extremidade possibilita a descarga. Foi com certeza em *A interpretação dos sonhos* que Freud passa a construir sua teoria buscando um aporte fundamentado em aspectos psicológicos para a compreensão do funcionamento dos fenômenos dos sonhos e das neuroses. O sonho deixaria claro um modo eficiente do psiquismo funcionar. Um modo não consciente, mas sim inconsciente. E foi investigando essa prerrogativa que o psicanalista se dedicou arduamente a investigar o inconsciente não como ausência de consciência, mas como uma instância que tem um modo de funcionamento. No capítulo VII do livro *A interpretação dos sonhos*, ele consegue demonstrar toda a teoria do funcionamento do aparelho psíquico. Segundo ele, o sonho caracteriza-se por um processo normal no qual há um enfraquecimento da consciência e, em consequência, o sistema todo passa a funcionar guiado pelo inconsciente. Na histeria, um caso patológico, o que encontramos é que a consciência não consegue inserir representações no inconsciente, pois o desprazer que dela advém é suscitado por uma rememoração e não por uma percepção.

3 O CONCEITO DE IMPULSO: *TRÊS ENSAIOS*

O sol, manhã de flor e sal
 E areia no batom...
 Farol, saudades no varal
 Vermelho, azul, marrom
**Todo homem precisa de
 uma mãe...**
(Caetano Veloso)

*Três ensaios para uma teoria sexual*⁴¹ (*Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 1905*), juntamente com *A interpretação dos Sonhos*, representam obras importantíssimas para a construção da psicanálise. Não é à toa que o próprio Freud na Carta de nº 75 endereçada a Wilhelm Fliess, diz que: “depois de terríveis dores de parto das últimas semanas, dei à luz um novo conhecimento” (FREUD, 1886-1889/1996 p. 318), que seriam os *Três ensaios*. É nesta obra, que de modo especial, Freud fundamenta um dos conceitos mais importantes de sua teoria, qual seja, o conceito de impulso (*Trieb*). Será também nesse texto que o psicanalista aprofunda o conceito de libido e, com isso, nos apresenta um caráter da sexualidade humana distinto do caráter biológico, ou seja, sem um fim em si mesmo, não voltado para a reprodução. Como nosso interesse neste capítulo é mostrar a importância que o sintoma histérico teve para que Freud pensasse a formação do psiquismo, acreditamos ser impreterível aprofundar a construção da noção de impulso sexual e mostrar qual sua relação com a formação do sintoma histérico. Especificamente, no capítulo II dos *Três Ensaio*s, intitulado “A sexualidade Infantil”, mais uma vez, Freud inicia sua investigação sobre a sexualidade infantil com sua velha conhecida ferramenta: a memória. E, logo nas primeiras páginas, lança um questionamento, vejamos: Se é verdade que nos primeiros anos de nossa infância nos esquecemos de tantas lembranças, por que será, por outro lado, que algumas dessas lembranças preservam traços tão humanos como ciúmes, elogios e outras paixões que então nos agitam tão fortemente? (cf. FREUD,

⁴¹ A partir desse momento reportaremos-nos a tal obra como: *Três ensaios*.

1905/2016, p. 77). E mais, por que, por outro lado, nossa memória ficaria à mercê dessas outras atividades psíquicas esquecidas? No intuito de responder tal questão, iremos mostrar toda a formação do impulso sexual na vida infantil, mas acreditamos que, para ajudar a responder esse questionamento em especial, devemos recorrer a mais um texto de Freud, chamado *Formulações sobre os dois Princípios do funcionamento psíquico (Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens, 1911)*. Esse texto irá nos ajudar a pensar que o princípio de prazer, que antes era regido entre a disputa de prazer e desprazer, a partir do momento em que é envolvido cada vez mais pelas exigências da realidade, passaria a operar sob um novo ponto vista econômico, ou seja, a tentar transformar a energia livre do funcionamento mental em energia ligada. Ele busca operar de acordo com as necessidades dos impulsos do ego, a serviço da preservação da vida humana.

Iremos trabalhar também com o texto *Concepção Psicanalítica do transtorno psicogênico da visão (Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischern Auffassung, 1910)*, para mostrar a importância que o sintoma histérico teve na construção de uma causalidade propriamente psíquica. Com base no transtorno psicogênico da visão, pretendemos apresentar a gênese de toda a sintomatologia histérica com base nos conceitos que viemos apresentando no decorrer do nosso trabalho.

3.1 Três ensaios para uma teoria sexual: a força dos impulsos (Triebe)

A trajetória dos estímulos externos e internos no corpo humano, como podemos observar no segundo capítulo, pode traduzir um modelo de energia presente entre tensões prazerosas e desprazerosas. Tal modelo serviu de aporte para Freud pensar de maneira hipotética a existência não somente de dois sistemas próximos da extremidade motora do aparelho psíquico, mas também de dois modos de descarga de excitação, quais sejam: inconsciente e consciente (cf. FREUD, 1900/2019, p.663). Para que possamos avançar no modo teleológico que Freud estruturou o aparelho psíquico, teremos que deixar, por ora, de nos fixar nas representações recalcadas inacessíveis à

consciência e procurar seguir compreendendo como o psicanalista foi pensando a inserção das representações auxiliares entre o inconsciente e a consciência. Mas é sempre importante termos claro que foi a quantidade de investimento entre as representações recalçadas e inacessíveis à consciência que o sintoma estruturou o seu modo dinâmico entre os dois sistemas, ou seja, na histeria, o sintoma encontra uma “saída no corporal (*einen Ausweg ins körperliche*)” (Assoun, 1996, p.178). É ele que cumpre uma disposição tanto para um processo normal quanto para um patológico. Na verdade, quando se fala em disposição, o que se pretende sinalizar, conforme bem aponta Assoun, é que já há um órgão erotizado que trabalha o sujeito no corpo. No caso da estrutura histérica, sua “alma histérica faz avanços no corpo, de modo que o sintoma se aloja o mais perto possível do órgão” (Assoun, 1996, p.178). Uma saída promovida pela conversão, na qual o primeiro órgão seduzido pelo recalque serviu para o primeiro momento de subjetivação.

Mas, “toda ‘essa empresa’ psíquica, tem um problema econômico a resolver, que lhe determina uma ‘tarefa’ e sua ‘eficiência’” (Assoun, 1996, p.61), precisava avançar conforme seu modo dinâmico fixado. E qual seria o problema a ser resolvido? Voltamos aqui à sua primeira negociação, ou seja, à vivência da satisfação (cf. FREUD, 1900/2019, p. 656). O aparelho psíquico irá trabalhar sempre almejando tal pressuposto, satisfazer-se! Continuar a avançar, portanto, na nossa discussão é introduzir um conceito fundamental (*Grundbegriff*) para psicanálise, qual seja, o conceito de impulso (*Trieb*). Será por meio dele que poderemos compreender ainda mais essa dinâmica de satisfação exigida pelo aparelho psíquico.

Será nos *Três Ensaio*s que Freud irá diferenciar a sexualidade humana do até então objetivo biológico, compreendido pelo aspecto reprodutivo (cf. FONSECA, 2012, p. 21-22). Com esse intuito, irá alegar que a sexualidade é derivada de impulso (*Trieb*). O impulso não seria o instinto, noção utilizada pela biologia para explicar o modelo funcional da sexualidade. O impulso é sustentado pela teoria freudiana levando em consideração algumas situações pontuais, quais sejam, a existência da homossexualidade e algumas perversões, que são consideradas atos sexuais, porém sem fins reprodutivos.

O impulso sexual nasceria com toda sua força já na infância e não somente na adolescência. Assim, precisamos compreender que a sexualidade, dentro dessa lógica, ou seja, pensada já na infância, precisa ser compreendida da seguinte forma: o impulso sexual teria um objeto sexual e uma meta sexual (cf. Freud, 1905/2016, p.21). O objeto sexual seria compreendido como aquele do qual vem a atração sexual, já a meta sexual compreenderia uma problemática, pois implicaria avaliar: “a ação à qual o impulso impele [...] os desvios no tocante aos dois, objeto sexual [*Sexualobjekt*] e meta sexual [*Sexualziel*], e a relação entre eles e a norma” (FREUD, 1905/2016, p. 21). O objeto sexual seria a pessoa que origina a ação sexual, ou seja, de quem parte a ação propriamente. Já a meta sexual é o ato ao qual o impulso conduz. E isso não haveria uma padronização, iria acontecer para toda vida do sujeito. Vamos por partes, pois esse segundo ponto é mais laborioso, acreditamos que será fundamental introduzir alguns elementos para que as metas do impulso sexual fiquem mais claras.

3.2 Impulsos Parciais: Zona Erógena

Em primeiro lugar falaremos dos componentes que Freud divide a noção genérica de impulso sexual, os impulsos parciais. Cada um deles tem uma fonte (*Quelle*) e uma meta (*Ziel*), o que, em consequência, faz com que eles inicialmente funcionem independentemente e depois unifique nas diversas organizações libidinais (cf. LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p. 402).

As chupetas que o diga... Desculpam-nos a brincadeira introdutória, mas enquanto pensávamos no texto, de modo rápido a frase nos veio à cabeça e sentimos o desejo de compartilhar... Mas se as chupetas pudessem falar, acredito que, de modo geral, apoiariam o que Freud afirma quando menciona que “a produção de prazer depende mais da qualidade do estímulo que da natureza da parte do corpo” (FREUD, 1905, p.88). E como o psicanalista explicou tal processo?

Pensem inicialmente em um bebê que acabou de nascer, ele estará obviamente se adaptando com seu organismo. Tudo lhe é estranho, confuso,

inclusive seu próprio corpo. Seus impulsos estão totalmente desgovernados, sem direção, um verdadeiro processo de anarquismo! Segundo Freud, será através de uma das partes do seu corpo, a boca, que o bebê começará a ligar essa energia descompensada dos impulsos. Os impulsos, assim, passariam a ser objetivados de duas maneiras: como impulsos parciais e como zona erógena. Isso já deixa evidente que, para Freud, a sexualidade não é exclusivamente voltada aos genitais, as zonas erógenas ativadas do corpo compreenderiam a pré-genitalidade, um processo preparatório para a meta final que seria alcançada pela maturidade da genitalidade.

Vejam como isso acontece. Sabemos que, logo ao nascer, os bebês sentem fome. Ao sugar o peito de sua mãe, o bebê sentirá um duplo prazer, tanto pela fome saciada, quanto pela excitação da estimulação dos lábios, do olhar, dos carinhos sobre o rosto, etc. Nesse momento, para o psicanalista é que nasceria a sexualidade, ou seja, não só um desejo de saciar a fome, mas algo a mais, um outro desejo, que, por sinal, não foi saciado. Os impulsos parciais seriam caracterizados pela excitação da libido em torno da zona erógena inicialmente excitada. Poderíamos afirmar que aqui começa o processo de autoerotismo. Assim, alguns impulsos estariam ligados a uma zona erógena específica e outros estariam distantes, inclusive da própria meta, que, neste primeiro caso, seria a boca. A boca é a primeira fonte, segundo Freud, dos diversos impulsos parciais. (cf. ROZA, 2005, p.100).

A “confusão” dos impulsos teria seu desfecho na adolescência⁴². A meta da sexualidade infantil foi “gerar a satisfação por meios da estimulação apropriada da zona erógena escolhida de uma forma ou de outra [...] e a necessidade de ser repetida” (FREUD, 1905/2016, p. 89). Há ainda a necessidade dos impulsos parciais se direcionarem como fontes aos impulsos da sexualidade, ou seja, a necessidade de satisfação acima descrita precisa seguir dois caminhos: “por uma peculiar sensação de tensão, que possui antes o caráter de desprazer, e por uma sensação de comichão ou estímulo

⁴² Freud, na primeira edição dos *Três ensaios*, considera que a organização da sexualidade se consolida na puberdade. Porém, posteriormente ele irá recuar o período da fase autoerótica, dizendo que cada impulso parcial irá procurar sua organização em uma determinada parte do corpo.

centralmente condicionada, que é projetada na zona erógena periférica” (Freud, 1905/2016, p.89). Essa dinâmica causará o percurso do autoerotismo, que vamos tratar mais adiante, mas também o caminho natural para o surgimento da tensão sexual na vida adulta que resultaria no orgasmo.

Para Freud, o grande problema estaria exatamente no desfecho dos impulsos, ou seja, quando, em algumas pessoas, os impulsos parciais ficam reprimidos em uma determinada zona erógena, que, na vida adulta, acaba prevalecendo em relação à zona genital. Tal excitabilidade impediria o fluxo da vida normal do impulso sexual em direção a excitabilidade dos genitais. É o caso do sintoma histérico, situação em que apresentamos no primeiro capítulo, quando falávamos da característica histerógena nas histéricas.

3.3. Os caminhos do autoerotismo

Afirmamos acima que, para Freud, os impulsos parciais são o que caracterizavam o autoerotismo. Como podemos pensar essa dinâmica? Pela necessidade de repetição. Tal processo teve seu início pela via da oralidade. Essa necessidade de repetição terá dois modos de resolução, quais sejam: um pela particular tendência à tensão, que possui inicialmente um caráter de desprazer, e por uma sensação de prazer que condiciona a zona erógena. Nos fixaremos em parte, neste último detalhe, caráter de prazer que condiciona a zona erógena. Muito bem! Sim, brincamos que foi a chupeta que permitiu um caráter de repetição da sensação de prazer da oralidade, mas sabemos muito que foi a mãe que, com seu leite quentinho, introduziu o seio, ou a mamadeira, enfim que viabilizou a excitação oral no bebê.

Logo, é a mãe quem agenciaria a entrada autoerótica no bebê? Não e sim. Ela forneceu o peito, então sim⁴³, mas foi o contorno do corpo em torno do objeto utilizado para saciar a fome, como, por exemplo, lábios, língua e

⁴³ E veremos, quando falarmos do conceito de libido, quem oferece muito mais que um objeto externo.

garganta que possibilitaram a sensação de prazer no corpo e o início da autoerotização no corpo do bebê:

Deve ser agradável constatar que já não temos muita coisa importante a aprender sobre a atividade sexual da criança, depois que se tornou compreensível, para nós, o instinto que vem de uma só zona erógena. As diferenças mais claras [entre uma zona e outra] dizem respeito ao procedimento necessário à satisfação, que consistiu em sugar, no tocante à zona labial, e tem de ser substituído por outras ações musculares, conforme a localização e as propriedades das outras zonas. Atividade da zona anal. Assim como a zona labial, a localização da zona anal torna adequada para favorecer um *apoio* da sexualidade em outras funções do corpo. É de presumir que a significação erógena dessa parte do corpo é muito grande originalmente. Através da psicanálise tomamos conhecimento, não sem alguma surpresa, das transformações normalmente experimentadas pelas excitações sexuais que dela partem, e como frequentemente essa zona mantém, por toda a vida, um grau considerável de suscetibilidade à estimulação genital (FREUD, 1905/2016, p.90-91).

Neste momento, qual seja, da excitação da zona anal, podemos dizer que as mães terão uma significação maior, apesar de sabermos, que há uma “excitabilidade erógena da zona anal no fato de reter a massa fecal até que esta, acumulando-se, provocando fortes contrações” (FREUD, 1905/2016, p.91). Mas será justamente pelo fato da percepção de poder reter a massa fecal que o bebê passa a ter noção do seu próprio corpo. Essa percepção demarca uma relação importante com o outro, “o primeiro presente: através da liberação ou retenção dele, o pequeno ser pode exprimir docilidade ou desobediência ante as pessoas ao seu redor” (FREUD, 1905/2016 p.92). Segundo Freud, a retenção da massa fecal inicial é importante, pois inaugura o processo masturbatório e é utilizada na relação com a pessoa que cuida do bebê.

A atividade da zona genital seria a outra zona autoerótica a ser despertada. Antes de conceituá-la na descrição freudiana, gostaríamos de fazer um parêntese. É interessante constatar que, apesar de estarmos quase noventa anos após a morte de Freud, ainda encontramos muitos preconceitos em relação à vivência da sexualidade infantil dessa zona erógena. Como psicóloga escolar, diariamente recebemos demandas de professores da educação infantil preocupados com possíveis abusos de meninas com as quais

trabalham. Quando as questionamos sobre qual o motivo da suspeita, alegam que elas ficam friccionando seus genitais com as mãos ou sobre a cadeira. Detalhe, ao iniciar a observação em classe para uma possível investigação, observamos que vários meninos da mesma idade que a menina, então sob suspeita, possuem o mesmo comportamento, porém eles não são encaminhados para maiores investigações.

Freud, quando fala da atividade da zona genital, no final do segundo ensaio, afirma que ela é a “zona erógena, que pertence aos órgãos sexuais propriamente ditos, são o começo da futura vida sexual ‘normal” (FREUD, 1905/2016, p.92). Essa fonte será despertada no bebê em decorrência dos estímulos externos que são oferecidos diante das circunstâncias mediante o ato de limpeza com o seu corpo. Com essa vivência, é que se efetivará a primazia da zona erógena genital, que será reativada pelo benefício da segunda atividade masturbatória, o “breve período de florescimento da atividade sexual, por volta dos quatro anos” (FREUD, 1905/2016, p.95).

Essa fase é muito importante na teoria psicanalítica, pois é exatamente nesse ponto que as memórias infantis ficam esquecidas. Iniciamos este capítulo dizendo que Freud se fazia uma questão justamente acerca do motivo de, nos primeiros anos de nossa infância, nos esquecermos de tantas lembranças, e de, por outro lado, algumas lembranças preservarem traços tão significativos que nos agitam tão fortemente. Podemos conjecturar, com o que foi apontado até o momento, que as lembranças foram de fato esquecidas e que coube à consciência deslocar tais impulsos para afetos. Só por meio desses afetos é que seria possível tornar “consciente o que foi esquecido, eliminando assim uma compulsão que vem do material psíquico inconsciente” (FREUD, 1905/2016, p.96), ou seja, se o impulso tem como meta a satisfação, e, diante de uma censura, não pode ser reativado, passará a encontrar um outro modo de se apresentar à consciência.

O autoerotismo é esse estado da sexualidade infantil, no qual o impulso sexual começa a se ligar a um órgão do corpo humano, ou à excitação de uma zona erógena, sem um objeto externo. Fonseca (2012, p.109) menciona que será justamente porque a sexualidade não apresenta um caráter que se

equipara à genitalidade, pelo contrário, ela procede antes de uma origem mais ampla, dos impulsos parciais originados nas zonas erógenas. Assim, a sexualidade autoerótica tem como características ser perversa (*pervers*), meta sexual não genital e polimorfa (*polymorph*), variedade de tipos de impulso.

O caráter denominado polimórfico compreende um corpo ainda não unificado, capaz de ser percorrido por impulsos do prazer sexual, que culminará em um centro regulador. Através do caráter polimórfico dos impulsos sexuais, o psicanalista pretende demonstrar que não há uma hierarquia das fases sexuais, que são compreendidas como oral, anal e, assim sucessivamente, terminando na genital. Porém, a fase genital reuniria os impulsos sexuais em uma totalização no corpo, o que se direcionaria à grande meta final, que possibilitaria ao sujeito se direcionar a uma possível escolha de um objeto externo:

Até agora assinalamos, como características da vida sexual infantil, que é essencialmente autoerótica (encontra seu objeto no próprio corpo) e que seus instintos parciais se empenham na obtenção do prazer, em geral, sem conexão entre si e de forma independente. O resultado do desenvolvimento é a chamada vida sexual normal do adulto, na qual a obtenção de prazer ficou a serviço da função reprodutiva e os instintos parciais, sob o primado de uma única zona erógena, formaram uma organização sólida para alcançar a meta sexual num objeto externo (FREUD, 1905/2016, p.107).

Como podemos observar, Freud revela que a sexualidade é muito mais que um instinto biologicamente determinado. Ela precisa ser avaliada por modalidades de impulsos, que, em seus modos “caprichosos” de se desenvolverem no corpo do sujeito, almejam uma saída promissora: o ser amado.

3.4. O impulso sexual e o impulso de autoconservação em frente do princípio da realidade

Após termos tratado dos impulsos parciais e do autoerotismo, devemos falar agora do impulso de conservação, que acaba configurando uma dualidade impulsional.

Em Freud, vamos normalmente observar um dualismo impulsional. Um que servirá para conservar o organismo e o vincular à linguagem, denominado de impulso de autoconservação e outro que será o impulso sexual, que servirá para mediar os objetos externos e internos, sempre numa ênfase que concerne ao desenvolvimento da sexualidade, pensada desde a sua formação, que tem como a oralidade seu ponto de largada até a sua grande meta final, que é a genitalidade, que compreende a capacidade do ato de reprodução.

Como vimos até então, o impulso é “um representante psíquico de uma fonte endossomática de estímulos que não para de fluir, à diferença do ‘estímulo’, que é produzido por excitações isoladas oriundas de fora” (FREUD, 1905/2016, p.67). Assim, a natureza do impulso é definida por um modo quantitativo marcado em torno das zonas erógenas, impondo uma exigência de trabalho à psique. É o impulso que permitirá dar mobilidade ao psíquico em busca de atributos qualitativos novos a ela. Nesse sentido, acreditamos ser oportuno retornar ao nosso comparativo, qual seja, o de pensar o psiquismo como uma empresa econômica.

Já é do nosso conhecimento que a moeda de satisfação do sistema primário nada mais é de que ganhar prazer. O sistema se apraz na tendência principal como princípio de prazer-desprazer, especificamente, ganhar prazer (cf. FREUD 1911/ 2010, p 111). O mundo real, por sua vez, faz com que uma nova atividade seja inserida no psíquico, pois não se imaginava o que era agradável, porém real, mesmo que desagradável. Foi inicialmente via descarga motora, governada pelo princípio do desprazer, que o aparelho psíquico conseguiu atingir uma cota de prazer, através de inervações enviadas para o interior do corpo como mímicas ou expressões de afeto, que foi utilizada na

modificação adequada da realidade, ou seja, transformou-se numa ação⁴⁴ (*Handeln*). Foi nessa negociação que houve uma suspensão da descarga motora e que, em consequência, se arranjou o processo do pensamento. (cf. FREUD. 1911/2010, p.113-114). Foi exatamente esse processo que descrevemos quando abordamos acima *A interpretação dos Sonhos*. Agora procuraremos mostrar como isso se efetiva com os grupos de impulsos diante da significação da realidade externa.

Inicialmente, no psiquismo, tanto os impulsos de autoconservação quanto os impulsos sexuais não se distinguem, ambos estão amalgamados, funcionando juntos no aparelho psíquico primário. Pertencem à mesma fonte (*Quelle*). Após os impulsos de autoconservação serem saciados, satisfeitos, abandonam seu prazer imediato. Pensando na construção teleológica, eles se voltam ao processo secundário. Isso acontece pelo implacável princípio da realidade, ou seja, sempre haverá um desprazer pela necessidade de alimentar-se. Porém, o mesmo não acontecerá com os impulsos sexuais. Os impulsos sexuais não têm como meta (*Ziel*) o leite, por exemplo, um objeto (*Objekt*) externo para suprir de modo inabalável suas necessidades. Isso faz com que eles se descolem dos impulsos nos quais estavam inicialmente ligados e passem a assegurar sua sobrevivência interna, ficando no processo primário, garantindo o princípio de prazer por algum tempo. Freud, em *Formulações sobre os dois Princípios do funcionamento psíquico*, afirma que a substituição do princípio do prazer pelo princípio da realidade precisa ser avaliada com paciência ao que se traduzirá a formação psíquica, pois isso não se efetiva de uma só vez, em um único ponto (cf. FREUD. 1911/2010, p.115). Mas o que queremos mostrar é que o princípio de realidade inaugura no psiquismo humano não uma impossibilidade de satisfação, mas a promessa de um prazer que virá depois, ou seja, após o desmembramento dos impulsos

⁴⁴ Souza (2010, v. 10, p. 115) e a Edição Standard Brasileira (1996, v. XII, p. 240) traduzem *Handeln* por ação, no entanto a palavra alemã é a substantivação do verbo *handeln*, que significa comerciar, negociar. Isso reforça a metáfora econômico com a qual estamos tratando o nosso trabalho.

sexuais dos impulsos de autoconservação (impulsos do eu) ⁴⁵, coube ao primeiro o grande papel de desejar... Iremos aprofundar melhor, quando tratarmos do conceito de libido, como os impulsos de autoconservação se ligam à libido para produzirem os efeitos considerados civilizatórios em nossa história.

Para continuar apresentando o movimento do pensamento freudiano, lembramos que, em *A interpretação dos Sonhos*, o desejo era o que mobilizava o aparelho psíquico para sua formação estrutural. Assim, naquele momento, o aparelho psíquico ainda repousava sobre o primado do orgânico, um desejo que se estruturava em um corpo ainda não submetido ao processo da erotização. E chamávamos de representação os traços mnêmicos deixados pelas percepções desse desejo. A partir dos *Três ensaios*, utilizamos o termo impulso para essa disposição inicial de força do psiquismo. Será pela tensão originária entre os impulsos de autoconservação e sexual que ocorrerá um movimento correspondente no psiquismo, tendo como resultado da repressão o mal-estar e, por outro lado, o reinvestimento de um objeto no corpo.

Como sabemos, não é nos *Três ensaios* que a sexualidade faz sua entrada nos escritos freudianos, essa discussão já está presente desde os *Estudos sobre histeria*, como já demonstramos no nosso primeiro capítulo. Foi o caso Ana O., investigado juntamente com Breuer, que a sexualidade passa a tornar um tema relevante para Freud. Porém, foi com o sintoma histérico que a sexualidade infantil passou a ser central na teoria psicanalítica: através da investigação dos traumas psíquicos vinculados a uma sedução sexual real vivenciada na infância, a qual, devido ao caráter traumático, teria sido recalçada, é que Freud se aventura cada vez mais no campo da memória e sua relação com a sexualidade. Teremos a oportunidade de observarmos que há uma energia ou, como Freud prefere chamar, uma “química” particular (cf. FREUD, 1905/2016, p. 135), que será a energia que regulará os impulsos sexuais na vida psíquica, ou seja, libido. É ela que poderá explicar, via aumento ou diminuição, distribuição e deslocamento, os fenômenos histéricos.

⁴⁵ Impulso do eu corresponde ao impulso de autoconservação. Foi no texto *Conceitos psicanalíticos das perturbações psicogênicas da visão*, que Freud utiliza pela primeira vez a expressão impulso do eu.

3.5. *Três ensaios para uma teoria sexual: o conceito de libido*

Antes de nos atermos ao conceito de libido, teremos que explicitar o seu lugar no pensamento freudiano. A seção 3, “A teoria da libido”, do capítulo III “As transformações da puberdade” de *Três ensaios* só foi acrescentada em 1915, baseada sobretudo no ensaio *Introdução ao narcisismo* (1914), portanto dez anos após os textos com os quais estamos trabalhando no momento para investigação da formação do aparelho psíquico segundo a primeira tópica. No entanto, a presença aqui do conceito de libido se justifica, pois é através dela que é possível estruturar o modo dinâmico dos impulsos. Além disso, o conceito já aparece na carta de 31 de outubro de 1897, endereçada a Fliess (nº 75). Nela Freud menciona que: “Muitas vezes suspeitei de que alguma coisa orgânica desempenhava um papel no recalçamento” (FREUD, 1886-1889/1996 p.319), mas logo afirma que o que desempenha a ação do recalque é outra coisa, ou seja, a libido. Como vimos acima, a sexualidade infantil passa por um processo de erotização inicial, que também será chamado de pré-prazer, uma satisfação que, por apresentar um caráter mais restrito dos impulsos parciais, não convoca o corpo na sua totalidade e utiliza apenas partes das representações (cf. FONSECA, 2012, p.111). Freud, nessa mesma carta, afirma que na infância o processo de liberação da sexualidade só irá acontecer após passar pelo processo que denominou de pré-genitalidade, no qual uma liberação da sexualidade de secreção que lhe é própria foi sentida como:

Um estado interno de libido – ocorre, então, não apenas (1) mediante estímulos periféricos sobre os órgãos sexuais, ou (2) mediante as excitações internas que surgem desses órgãos, mas também (3) a partir de ideias, a partir de traços de memórias – portanto, também por via de uma ação postergada (FREUD, 1886-1889/1996, p.319).

Uma outra parte dos impulsos sexuais que foi postergada, uma ação que é retardada, que ocorrerá em outro tempo. Esses impulsos são conexões feitas de lembranças de excitações das zonas sexuais abandonadas, que, após serem liberadas tardiamente, terão como resultado, para a vida psíquica do sujeito,

não liberação de libido e sim de um desprazer. Esse caso, no qual houve possível abuso sexual na criança, tem uma sintomatologia típica. A lembrança disso, anos depois, revivida na adolescência, produzirá um grande desprazer e não libido. Porém, há uma rememoração dessas lembranças e excitações das zonas sexuais que proporcionam o que Freud denomina de recalçamento normal na vida psíquica (cf, FREUD, 1886-1889/1996 p.320-321). Seria algo que, embora não proporcione uma terrível angústia, está psicologicamente ligado à sua formação e pode produzir rejeição, que é o alicerce para os processos intelectuais para o desenvolvimento da moralidade, da angústia, etc. Tudo isso surgirá por meio da sexualidade potencialmente extinta. Uma criança bem desenvolvida é aquela que respeita, sente vergonha e coisas do gênero, já crianças desprovidas de tais comportamentos provavelmente tiveram a “não-ocorrência dessa extinção das zonas sexuais” (FREUD, 1886-1889/1996 p.320-321), tendo como possíveis consequências a insanidade moral como inibição do seu desenvolvimento.

Freud propõe claramente um desenvolvimento que considera normal ao recalçamento libidinal e, ainda, sinaliza que as experiências do recalque em torno de determinadas zonas erógenas voltam a aparecer quando reavivadas pelas lembranças que são alojadas no pré-consciente. Essas lembranças estarão aptas para se mostrarem à consciência como “*repugnância* [...]”, e o resultado final, por conseguinte, é que uma carga de libido não consegue, como em geral acontece, passar à ação ou à tradução em termos psíquicos, mas é obrigada a deslocar-se numa direção regressiva” (FREUD, 1886-1889/1996, p.320-321). Assim, repugnância e libido estão associadas e vinculadas. A libido está diretamente ligada à lembrança prazerosa, evitando um total desprazer, pois ficou recalçada, encontrando um uso psíquico. Já a repugnância produziu o sintoma.

Na inclusão de 1915, Freud procura aprofundar o conceito de libido. Pensar a libido na obra do psicanalista é pensá-la para além de um dado descritivo. Libido é um termo vindo da doutrina dos impulsos e, como tal, deverá ser elaborado como um conceito metapsicológico. Sua razão se justifica pelo fato da sexualidade humana encontrar outros modos de satisfação para

além da reprodução. Dessa forma, a libido corresponde à força psíquica que atuaria entre a dualidade dos impulsos de autoconservação e sexual. O princípio de libido deve ser entendido sob o ponto de vista dinâmico, com o qual a “excitação libidinal é despertada com mais frequência, e a seleção natural conta com a viabilidade desse caminho – aceitando-se essa forma teleológica de ver as coisas” (FREUD, 1905/2016, p.50).

Vimos, em *A interpretação dos sonhos*, que Freud pensa o aparelho psíquico, na “sua justificação teleológica” (FREUD, 1900, p. 669), como o “inconsciente capaz de fornecer memórias disponíveis à consciência (FONSECA, 2012, p. 87), e observamos que, nos *Três ensaios*, haverá uma energia que subjaz aos processos psíquicos, capaz de fornecer um caráter quantitativo à sexualidade infantil, que é a libido (cf. FREUD, 1905/2016, p. 135). Essa energia seria capaz de promover uma excitação sexual em qualquer órgão do corpo do sujeito. Vejamos como isso poderia ser aplicado no nosso exemplo, qual seja, o da excitação da luz, aquele apresentado no segundo capítulo.

Havíamos demonstrado que o bebê, após reinvestir em um objeto de modo rudimentar em seu próprio corpo, conseguiu fazer a sua inscrição no psiquismo. Tal inscrição serviu para que o psiquismo fosse operado em seu modo dinâmico de atuação: inconsciente e consciente. O avanço dessa ação somente irá acontecer na entrada de um terceiro elemento, ou seja, um outro sujeito, que normalmente será a mãe, pois é esse outro que dará possibilidades de garantir elementos qualitativos para serem operados nesse momento teleológico. Aqui retornamos ao que já havíamos iniciado quando falávamos da importância da intersubjetividade para a mediação entre a percepção do objeto e seu possível modo de atuar sobre o mundo real. Será esse outro que, capaz de inscrever no inconsciente, no tempo de programação suscetível entre a excitação e o afeto, servirá de tapa-buraco na própria tensão psíquica (cf. Assoun, 1996, p.200-201). Assim, o bebê em situação de desamparo oferecerá a essa imagem reinvestida uma demanda e uma garantia de satisfação. O outro, normalmente a mãe, dará o meio do bebê significar e mediar o seu agir, promovendo uma modificação no mundo externo. O bebê

que chora pela excitação da luz sob seus olhos já conseguiu de modo rudimentar estabelecer uma percepção de um objeto real em seu corpo. Após a ação do investimento que resultou em afetos no corpo, ou seja, excitou ou os seus olhos ou suas mãos, sentindo uma satisfação na percepção, há um processo de erotização sexual no corpo que foi ativado. Essa mesma experiência produzida pelo bebê encontrou igualmente um outro (relação intersubjetiva) que esteja no caminho, isto é, quando uma pessoa significa essa ação de tapar os olhos com as mãos, acaba por realizar no interior do aparelho psíquico um duplo conjunto de satisfação do impulso sexual. Essa experiência, segundo Freud, tem uma função extremamente significativa para a vida do ser humano: “um elemento importante desse primeiro e mais relevante vínculo de todos os vínculos sexuais, que ajuda a preparar a escolha de objeto externo [...] a criança aprende a amar” (FREUD, 1905/2016, p. 143). Essa pessoa que passa a significar a satisfação não é mais uma qualquer pessoa externa, ela será a mediadora concreta de um impulso erotizado no corpo e um outro que lhe permitirá futuramente “compreender melhor a mais elevada importância dos impulsos para a vida psíquica, para todas as realizações éticas e psíquicas” (FREUD, 1905/2016, p. 144). Assim, conforme Freud, a impressão sensorial, no nosso caso, ótica, é normalmente o caminho mais curto pelo qual a excitação libidinal é despertada com mais rapidez, e a própria seleção natural conta com esse percurso para atingir seus fins, ao fazer o objeto sexual, por exemplo, se desenvolver no sentido da beleza (cf. FREUD, 1905/2016, p.50). A mãe, enquanto dá de mamar, olha seu bebê em seus olhos. Essa relação será permeada de inúmeras e futuras significações. Se não houvesse essa energia libidinal que impulsionasse o sistema psíquico em prol do impulso de autoconservação, no caso do nosso exemplo, o da excitação dos olhos, ela ficaria relegada ao recalque, causando algumas perversões ou sintomas histéricos, como veremos.

Em *A interpretação dos sonhos*, os pensamentos eram formações quantitativas, identidades formadas no sistema psíquico secundário por fragmentos de memórias sonoras, luminosas, odores, etc. Seria a consciência que teria a possibilidade de atribuir novas qualidades a essa formação quantitativa, e tais qualidades seriam atingidas por meio da linguagem. Freud,

nos *Três Ensaios*, diz que os impulsos de autoconservação, assim que se descolam dos impulsos sexuais, passam a ser nutridos por um tipo de química especial (cf. FREUD, 1905/2016, p.135). Qual seria essa química a que se refere o psicanalista? Libido é a resposta, ou “*um quantum* de libido, cuja representação psíquica chamamos de *libido do Eu*, cuja produção, aumento ou diminuição, distribuição e deslocamento” (FREUD, 1905/2016, p.135)⁴⁶ permitirão, após achar emprego satisfatório psíquico, se tornar libido objetal. Essa libido do eu é primeiramente investida em um objeto do próprio corpo, tornando-se, portanto, libido objetal, ou seja, seu corpo passou pelo processo da erotização. Será somente após esse acontecimento que o impulso será guiado para outros indivíduos ou para novos estímulos qualitativos da consciência. Como, por exemplo, o impulso de olhar é capturado pelo olhar da mãe e passa a ter um novo processo de satisfação.

Um período de fundamental importância para o desenvolvimento do psiquismo humano será quando essa libido do eu atingir seu florescimento. O que exatamente significa isso? Conforme Freud já apontava na carta 75, a criança, aproximadamente aos três anos, também passa a voltar sua atenção não só ao impulso sexual, mas também a outro impulso, qual seja, o impulso do saber. Esse impulso do saber:

Não pode ser incluído entre os componentes instintuais elementares nem ser subordinado exclusivamente à sexualidade. Sua forma corresponde, por um lado, a uma forma sublimada de apoderamento, ele trabalha com a energia do prazer de olhar (FREUD, 1905/2016, p. 103)⁴⁷.

Isso significa que a vida sexual da criança passou de modo satisfatório pelas etapas que precisava percorrer, quais sejam: oral, anal e genital, na qual o impulso do saber foi atraído “inopinadamente cedo e com imprevista intensidade, pelos problemas sexuais, e talvez seja inclusive despertado por eles” (FREUD, 1905/2016, p. 103)⁴⁸.

⁴⁶ Acréscimo de 1915.

⁴⁷ Essa citação pertence à quinta seção “A pesquisa sexual infantil” do capítulo II “A sexualidade infantil”, de *Três ensaios*, sendo também, acrescentada em 1915.

⁴⁸ Acréscimo de 1915.

O poder de olhar é que poderia nos conduzir às mais curiosas dúvidas, que, por sinal, são prontamente inicializado pelo problema da sexualidade. Quais problemas poderia a sexualidade levantar que os olhos não escondem? Ora, “a existência de dois sexos é algo que a criança aprende sem maior oposição ou reflexão” (FREUD, 1905/2016, p. 104). O menino naturalmente acreditará que todas as pessoas que o rodeiam têm um genital igual ao seu, não consegue conceber que os outros não o tenham. Vê e observa que a menina não o tem, mas ela faz “xixi” como ele, logo ela também tem, mas é pequeno e não aparece. Não é isso que acontece com a menina, prontamente ela sabe que não tem. Freud afirma que: “Ela se dispõe imediatamente a reconhecê-lo e é vencida pela inveja do pênis, que culmina no desejo, importante na sua consequência, de ser também um garoto” (FREUD, 1905/2016, p. 104).

Importa deixarmos claro que, na fase autoerótica das zonas erógenas, não há uma diferença instaurada entre as meninas e meninos, isto é, a libido é a mesma para os dois sexos. Essa forma de se pensar anula uma diferença entre os sexos que só vai se estabelecer na adolescência. O que Freud pretende mostrar é que, “Considerando-se as manifestações sexuais autoeróticas e masturbatórias, é possível sustentar que a sexualidade das garotas pequenas tem um caráter completamente masculino” (FREUD, 1905/2016, p. 138-139). O que o psicanalista pretende definir, na verdade, é que o caráter da libido é masculino, indiferente do indivíduo.

É na adolescência que poderá ser observado o resultado da trajetória que se configurou o desmembramento dos investimentos da libido nos impulsos da vida sexual infantil para a formação normal ou patológica do sujeito. Assim, sujeitos normais terão seus impulsos investidos em torno da genitalidade, que seria a meta final e, no caso dos perversos, os impulsos poderão estar investidos em qualquer outra zona erógena do corpo. Esse ponto em comum dos impulsos irá acompanhar também a escolha de objeto:

A utilização da boca como órgão sexual é considerada perversão quando os lábios (ou língua) de uma pessoa entram em contato com os genitais da outra, mas não quando as mucosas dos lábios das duas se tocam. Nesta exceção está o vínculo com o normal. Quem abomina as outras práticas – provavelmente comuns desde os primórdios da humanidade –

e as vê como perversões, cede a uma clara sensação de nojo, que o impede de aceitar uma meta sexual desse tipo. Mas frequentemente os limites desse nojo são convencionais; quem beija sofregamente os lábios de uma moça bonita, por exemplo, talvez sinta nojo em usar a escova de dentes da moça, embora não haja motivo para supor que sua própria cavidade bucal, da qual ele não se enoja, é mais limpa que a dela. Nota-se aqui o elemento do nojo, que é um obstáculo à superestimação libidinal do objeto sexual, mas que pode ser superado pela libido. Nele podemos discernir uma das forças que provocaram a limitação da meta sexual. (FREUD, 1905/2016, p. 43-44).

Como podemos observar nessa citação, é nítida a importância que Freud acaba atribuindo ao objetivo final da sexualidade, à sua correspondência biológica. Assim, a sensação de nojo seria um investimento da libido no psíquico, que estaria atuando com o objetivo de beneficiar o desenvolvimento ou não do impulso sexual em direção a grande meta, que é a reprodução.

Porém, Freud observa que é justamente na adolescência que a vida psíquica passa a inaugurar um grande caráter conflituoso. E a mobilidade do aparelho psíquico se dá justamente pelo desprazer que tinha como resultado o prazer. Desprazer é resultado de um aumento de tensão, e prazer é resultado da redução de tensão. Mas, a excitação sexual é prazerosa: “Como conciliar o sentimento de prazer com o aumento de tensão?” (ROZA, 2005, p.108).

O psicanalista procura resolver tal problemática sugerindo uma possível associação que ocorrerá entre o orgasmo sexual e a excitação prévia do prazer preliminar (olhar, carícias, palavras) (cf. FONSECA, 2012, p.110-111). Na sexualidade infantil houve uma excitação das zonas erógenas no corpo do sujeito, e tais zonas deixam marcas que servem posteriormente para aumentar o desprazer em relação à meta sexual final. Haverá um crescimento libidinal, ativado pela ação hormonal, que terá a necessidade de descarga via orgasmo. Assim, a tensão sexual ocorre em determinadas áreas pré-genitais do corpo que vão se descarregando enquanto em outras a tensão aumenta. Isso impede um grande acúmulo de desprazer. Quando o acúmulo de tensão não é mais aliviado pelos prazeres preliminares, torna-se então necessária uma descarga mais intensa, isto é, o orgasmo.

3.6. Cegueira histérica

Iniciamos o nosso capítulo dizendo que mostraríamos a trajetória dos impulsos para pensarmos como eles atuam na formação do aparelho psíquico, mas também chamávamos a atenção do quão importante era não nos esquecermos que foram as representações inconscientes que permitiram dar uma saída no corpo, uma extremidade que possibilitou o reinvestimento nos impulsos. Essa mesma dinâmica é o que explica o surgimento dos sintomas histéricos. Essa saída do corpo configura um órgão erotizado que trabalha a ligação entre o mundo interior e o mundo exterior. Há um objeto real na origem (cf. ASSOUN, 1996, p. 70), ou seja, as primeiras representações que foram recalçadas, um pedaço da história do sujeito que será continuado por um outro, sua história sexual infantil. Essa relação fará o percurso da sua história sexual infantil.

Freud, através dessa construção do sintoma histérico, questionou as explicações hereditárias anteriores, pois a causa na tensão entre os impulsos sexuais infantis da história do sujeito: “os sintomas são a ativação sexual dos doentes” (FREUD, 1905/2016, p.60). Freud apresenta essa conclusão depois de conduzir um trabalho de vinte e cinco anos com pacientes histéricos. A histeria compreende algumas formações mentais, retidas no inconsciente, que procuram meios adequados a seu valor afetivo, uma descarga como forma de conversão. Os sintomas representam um substituto para os impulsos que têm sua força original no impulso sexual. Os histéricos são “tomados como modelos de todos os psiconeuróticos- antes do seu adoecimento” (FREUD, 1905/2016, p. 61).

Na verdade, o que Freud observa no fenômeno histérico, e, aliás, considera um traço essencial, é o segundo fator constitucional na formação da patologia, que é o forte desenvolvimento do impulso sexual. A análise psicológica sempre o revela e soluciona como o par de opostos, constituído por enorme necessidade sexual e exacerbada rejeição da sexualidade, ou seja, para um sujeito que tenha pré-disposição à histeria, o motivo desencadeador da doença ocorreria quando aflorasse seu amadurecimento sexual ou quando, em determinadas circunstâncias da vida, ele seria convidado a vivenciar as

reais exigências da sexualidade. Para que tudo isso fique mais claro, trabalharemos uma situação específica de um transtorno psicogênico de cegueira histérica, apresentado pelo próprio Freud no texto *Concepção psicanalítica do tratamento psicogênico da visão*.

Freud inicia esse texto apresentando aos seus colegas médicos as suas descobertas: “com base no transtorno psicogênico da visão, as mudanças que nossa concepção da gênese de tais problemas experimentou por influência do método de pesquisa da psicanálise” (FREUD, 1910/2013, p.314)⁴⁹. Ele chegou à conclusão de que a resposta para a origem dos fenômenos histéricos está em um lugar, qual seja, o inconsciente: “Experimentos engenhosos demonstram que os cegos histéricos veem em determinados sentido, ainda que não no sentido pleno” (FREUD, 1910/2013, p.315). Assim, os estímulos do olho cego, segundo Freud, produzem consequências psíquicas, são capazes de despertar afetos, mesmo não traduzidos para a linguagem da consciência, isto é, “os histéricos cegos são cegos apenas para a consciência, enxergam no inconsciente” (FREUD, 1910/2013, p.315). São fenômenos como esses que fazem o psicanalista estabelecer uma distinção entre processos psíquicos conscientes e inconscientes.

A pergunta a se fazer neste momento seria: O que permitiria essa dissociação entre o inconsciente e o consciente a ponto de causar uma cegueira histérica? Freud responde dizendo que: “É uma concepção dinâmica, que explica a vida psíquica como um jogo de forças que favorecem ou inibem umas às outras” (FREUD, 1910/2013, p.316). Dessa maneira, quando um grupo de representações permanece no inconsciente e não consegue passar por um processo de elaboração, isso acaba por manifestar uma dissociação, demarcando um grupo ativo de representações que fica isolado no inconsciente. Já sabemos que esse grupo ativo de representações corresponde à repressão. Segundo Freud, será justamente “no fracasso da

⁴⁹ Os colegas a quem Freud se refere são Charcot, Janet e Binet, que acreditavam que a gênese da cegueira psicológica poderia acontecer por meio da sugestão, induzida pela hipnose. Assim: “Numa histérica, a ideia de estar cega não surge inspirada pelo hipnotizador, mas de forma espontânea, por autossugestão, como se diz, e essa ideia é tão poderosa, em ambos os casos, que se converte em realidade, exatamente como uma alucinação, uma paralisia, etc. sugeridas” (FREUD, 1910/2013, p.314).

repressão” (FREUD, 1910/2013, p.317) que há a pré-condição da existência do sintoma.

Pré-condição, isto é, um objeto real de origem, um órgão erotizado, um pedaço da história que será continuado por outro, um par de opostos. Vamos verificar qual será esse outro pedaço da história do sintoma. Agora iremos observar que determinadas representações ficam isoladas da consciência, não porque são incompreensíveis à consciência, mas sim porque de, algum modo, depois de serem reativadas, entram em oposição com a consciência. Por essa razão, voltariam a ser reprimidas. Essa segunda explicação, qual seja, de compreender o percurso do sintoma, somente será possível após “atentar para a importância dos impulsos na vida imaginativa; verificou-se que cada impulso procura se impor mediante à vivificação das ideias condizentes com suas metas” (FREUD, 1910/2013, p.317). A trajetória entre o percurso dos impulsos de autoconservação e sexual nem sempre serão compatíveis, haverá sempre uma luta entre eles. O primeiro sempre tentará alcançar sua satisfação tendo como resultado a preservação da vida; já o segundo, o impulso sexual, sua satisfação está em garantir o prazer sexual.

A história da sexualidade infantil nos permite acompanhar o desenvolvimento dos impulsos sexuais até sua forma final, compreendida como a adolescência (cf. FREUD, 1910/2013, p. 318-319). O que esse percurso nos permitiu observar é que o impulso perfaz um desenvolvimento complexo, precisando ajustar seus impulsos parciais em diferentes regiões do corpo:

A indagação psicológica de nossa evolução cultural nos ensinou que a civilização se organiza essencialmente à custa dos impulsos sexuais parciais, que esses têm de ser reprimidos, limitados, transformados, desviados para metas mais elevadas, a fim de que se produzam as construções psíquicas civilizadas (FREUD, 1910/2013, p. 318)

Porém, nem sempre os impulsos sexuais se submetem às forças impostas pelos impulsos de autoconservação. Nesse caso, estes últimos passam a sentir uma grande ameaça. O que os impulsos de autoconservação fazem para se defender? Diante do perigo que os ronda, “defende[m]-se delas por meio da repressão, que nem sempre tem o êxito desejado [...] formações substitutivas do reprimido” (FREUD, 1910/2013, p.318-319), formando o

sintoma histérico: a formação de compromisso com as representações reprimidas, conforme apontamos no segundo capítulo.

Vejamos como essa formação substitutiva acontece diante de um caso de cegueira histérica. Os impulsos sexuais e os impulsos de autoconservação “têm a sua disposição, em geral, os mesmos órgãos e sistemas de órgãos. [...] os olhos percebem não apenas as alterações no mundo exterior que são importantes para a preservação da vida, mas também [...] seus ‘encantos” (FREUD, 1910/2013, p.319). Freud acredita que, quanto mais íntima for a relação que um determinado órgão tiver com os dois impulsos, maior será sua luta para que um dos dois possa ser o vencedor. Aqui o grande embate, e esse princípio terá inevitáveis resultados patológicos; isso será perceptível quando “os dois impulsos se desavêm, quando por parte do Eu se mantém a repressão contra o impulso sexual parcial correspondente. A aplicação disso ao olho e à visão é simples” (FREUD, 1910/2013, p.319). Em outras palavras, o impulso sexual parcial que se utiliza da visão, ou seja, o prazer sexual em olhar, acaba por atrair a reação defensiva do impulso de autoconservação contra exigências demasiadas, fazendo com que as ideias que manifestam seus desejos recaiam sob as forças da repressão e, com isso, fiquem mantidas longe da consciência. Assim, a relação do “olho e da visão com o Eu e a consciência fica perturbada” (FREUD, 1910/2013, p.320). Quem ganhará essa luta serão os impulsos sexuais, pois os impulsos de autoconservação perderam o domínio sobre a visão. É com essa relação de um órgão duplamente solicitado, tanto para garantir a sobrevivência quanto para a vivência dos impulsos sexuais reprimidos, que, no caso, o olho necessita traduzir os processos psíquicos que se encontram sob o domínio da repressão do prazer sexual de olhar. O transtorno psicogênico da visão, a cegueira, surge como se “uma voz punitiva se manifestasse no indivíduo, dizendo: Porque você pretendia utilizar seu órgão da visão para um mau prazer sexual, é bem feito que não consiga enxergar” (FREUD, 1910/2013, p.321).

No segundo capítulo, apresentamos que o sintoma histérico possuía padrões de formação, sendo que os quatro primeiros nos permitiam compreender sua natureza e sua formação. Comprometemo-nos a apresentar,

neste capítulo, os outros cinco padrões, pois acreditamos que, após a explicação dada acima, é possível compreendermos a lógica que Freud apresenta para a formação do sintoma histérico. Vejamos:

5) O sintoma sexual serve à satisfação sexual e representa uma parte da vida sexual da pessoa (que corresponde a um dos componentes do seu instinto sexual).

6) O sintoma histérico corresponde ao retorno de uma maneira da satisfação sexual, que foi real na vida infantil e desde então reprimida.

7) O sintoma histérico surge como compromisso entre dois impulsos afetivos impulsivos, dos quais um se empenha em dar expressão a um impulso parcial ou componente da constituição sexual, e o outro, em suprimi-lo.

8) O sintoma histérico pode assumir a representação de diferentes impulsos inconscientes, não sexuais, mas não pode prescindir de um significado sexual. [...]

9) Um sintoma histérico é expressão, por um lado, de uma fantasia sexual inconsciente masculina e, por outro, de uma feminina (FREUD, 1908/2015, p. 346).

O conflito patológico da histeria consiste na oposição entre as forças dos impulsos sexuais e daquelas cujo o fim é a conservação do sujeito. Podemos observar que o sintoma histérico teve um papel fundamental na formação da psicanálise. Sua importância é inegável, pois, nos principais textos, os que foram os precursores da metapsicologia, quais sejam: *A interpretação dos sonhos* e nos *Três ensaios*, o sintoma histérico sempre é o ator principal. É com a investigação das memórias que causam os sintomas históricos que Freud passa a pensar um modelo hipotético do aparelho psíquico, como inconsciente, pré-consciente e consciente. É a clínica histérica, com a inteligibilidade de seu funcionamento e com a dinâmica que lhe sustenta, que permite o nascimento da metapsicologia de Freud.

CONCLUSÃO

Quando pensamos em estudar a formação do sintoma histérico para a constituição do aparelho psíquico da primeira tópica freudiana, tínhamos em mente iniciarmos a trajetória buscando a compreensão exclusivamente nos textos de Freud. Porém, a pesquisa em questão, em seu início, nos fazia um convite a percorrer um caminho anterior ao do psicanalista, isso porque a histeria sempre esteve atrelada a um modo particular do sintoma se presentificar no corpo. Um modo particular que, segundo Mayer (1989), tinha a arte de escapar do campo das representações médicas e ser capturada no campo das representações religiosas. Os fatos históricos apresentados em nosso primeiro capítulo nos ajudaram a pensar o quanto a histeria está atrelada à alma feminina e aos problemas da sexualidade por ela vivenciada, que clamam por reconhecimento via sintoma. Como o objetivo deste trabalho consiste em mostrar a importância do sintoma histérico para a formação de uma causalidade propriamente psíquica em Freud, nos pareceu significativo lançar mão de uma introdução histórica que pudesse apresentar indícios de que o sintoma histérico, no seu processo de compreensão, não foi possível ser explicado única e exclusivamente por uma causalidade corpórea, e sim precisou recorrer a outra instância que pudesse justificar a sua dinâmica, qual seja, a alma. É no corpo que as representações em forma de crenças, via sintoma, produzem efeitos que nos parecem trazer alguns pontos tão significativos como as forças ocultas da sexualidade humana na histeria.

E, por outro lado, vimos como o jovem Freud, médico vienense do século XIX, encontrava-se inserido em um contexto no qual o corpo era tido como o principal objeto de estudo. A medicina era um saber que vinha almejando, cada vez mais, atingir seu caráter de cientificidade. Na época em que Freud iniciou seus estudos, observava-se uma medicina dividida entre duas formas de compreender as patologias e, através disso, atingir uma verdade sobre a enfermidade. Essa divisão era a seguinte: a primeira que caracterizava seu saber científico baseado em um método respaldado nas

observações anatomoclínicas, que consistia em relacionar de modo claro e preciso os fenômenos clínicos como modificações anatômicas, ou seja, buscava relacionar as observações dos enfermos às possíveis alterações lesionais anatômicas no corpo vivo ou até mesmo depois de mortos; já a segunda, por outro lado, almejava uma fundamentação científica para as enfermidades solidamente amparada em fundamentos físicos, químicos e biológicos. Seus experimentos eram feitos em laboratórios, ou seja, avaliava-se a estrutura íntima das lesões anatômicas por meio do microscópio e sua interpretação com os recursos da biologia celular (cf. PINERO, 1985, p.11-18). E ainda, sob essa mesma perspectiva, havia um estudo dos transtornos sob o ponto de vista físico-químico e energético. A primeira corrente é conhecida como escola anatomopatológica e tem seu foco nas estruturas orgânicas enquanto a segunda, patologia fisiológica e experimental, concentra-se nas funções orgânicas.

Charcot era um médico que teve uma importância muito grande para o prestígio científico da medicina nesse processo de oscilação entre uma medicina anatomopatológica e outra fisiopatológica. Seu primeiro livro, *Leçons sur les maladies du système nerveux* (1867), oferecia uma classificação das enfermidades geriátricas que teve grande influência no desenrolar dessa especialidade. Mas o grande prestígio atribuído a Charcot no cenário médico foi, sem sombra de dúvida, as publicações neurológicas, as quais difundiam um lugar anatômico para as enfermidades nervosas: o cérebro e a medula. Porém, a histeria, pelo contrário, desafiava todos os princípios anatomopatológicos pensados até então por Charcot. O médico verificou que a histeria se mostrava como um quadro de difícil ajuste nas teorias anatomopatológicas e sem uma estrutura que pudesse ser responsabilizada pelos sintomas. O sintoma histérico era um verdadeiro desafio, pois, embora não houvesse uma lesão corporal que o explicasse, tão pouco poderia ser julgado como uma simulação ou encenação por parte do paciente, compreensão em voga na época. Instigados, por esse desafio, Charcot e seus discípulos, após vinte cinco anos tentando ajustar a histeria a fatores orgânicos, concluíram, por fim, que na histeria era impossível a existência de lesões anatômicas visíveis, mas não

abriram mão totalmente dos aspectos de localização e morfologia, conforme vimos acima.

Tanto os fatos históricos da compreensão sobre a histeria quanto o cenário científico no qual Freud estava inserido não nos ajudaram diretamente a resolver a problemática do nosso trabalho, qual seja, pensar a importância do sintoma histérico na formação da primeira tópica freudiana, contudo nos permitiram observar algumas particularidades significativas desse tema. Embora Freud, fortemente apoiado na investigação da formação do trauma histérico, proponha algo inteiramente novo com sua primeira tópica do aparelho psíquico e as relações que estabelece entre suas instâncias, ele recupera dois aspectos centrais da história da histeria, a saber, o sintoma histérico parece querer comunicar algo que vem do campo da sexualidade e mais, parece sempre esgueirar-se do cenário das explicações da medicina, recaindo para uma explicação vinculada à alma. Todavia, não podemos esquecer que, na questão da causalidade anímica, Charcot já havia reaberto esse caminho. Ao buscar enquadrar a histeria ora em um quadro anatomopatológico, que, como vimos, acabou abandonando, ora em um quadro fisiopatológico, o médico da Salpêtrière chega a conduzir suas pesquisas por uma perspectiva psicologizante do sintoma histérico. Isso fica claro quando tenta explicar o resultado das paralisias históricas formadas por traumas. É justamente na tentativa de compreender essa atividade mental traumática que Freud se lança na interpretação das manifestações clínicas de suas históricas. E, mais uma vez, a histeria é protagonista de um novo cenário que irá nascer: a psicanálise.

É através da investigação das memórias traumáticas que se consegue saber e compreender os sintomas nas suas diversas formas. Buscando investigar as recordações infantis, especificamente as experiências sexuais, tivemos a possibilidade de compreender a formação do sintoma. Porém, essas memórias são de difícil acesso, justamente porque contribuem para formação patológica. Em *A interpretação dos sonhos* (1900), Freud demonstra como essas memórias são formadas e estruturam o aparelho psíquico, passando a apresentar um modo dinâmico de atuação comum a diferentes perturbações. Esse modo tem como ponto de largada a primeira perturbação que é, como já

apontamos, a formação do trauma. Assim, o sintoma histérico deixa de ser compreendido só como uma doença e ganha um novo estatuto, o de ser pensado como um prolongamento das primeiras experiências senso-motoras vinculadas à constituição normativa do desenvolvimento do sujeito diante da sua vivência, o que resulta na formação do aparelho psíquico primário. É justamente nesse processo que Freud apresenta uma causalidade propriamente psíquica para a origem do sintoma histérico. No entanto, ele não desprezou o vínculo com o corpo. Toda essa formação estrutural do psiquismo primário contará com um modelo de energia que se encontra presente entre as tensões prazerosas e desprazerosas vividas entre o psiquismo e o somático. O resultado dessa equação será registrado no inconsciente. O sintoma histérico permite uma primeira saída desse resultado no corporal, assumindo, assim, um compromisso com o inconsciente.

Foi através desse compromisso do sintoma com o inconsciente que avançamos ainda mais em nosso trabalho, buscando fundamentar quais eram os elementos que permitiam estruturar cada vez mais essa causalidade psíquica na formação do sintoma histérico e sua estreita ligação com a construção do aparelho psíquico. Nos *Três ensaios*, texto de 1905, Freud retoma a questão da causalidade dos fatores traumáticos na formação do sintoma. E, no caso do sintoma histérico, chega à conclusão de que o trauma que constitui sua formação nem sempre é um abuso sexual real, mas sim imaginário. Logo, esse conceito passa a ser um dos mais significativos para a elucidação das raízes do sintoma histérico, isto é, a fantasia sexual infantil. É através da fantasia que será possível continuar a investigar o trabalho feito pelo recalçado em uma nova fase de sua formação em direção à consciência. Esse é o objetivo do sintoma histérico, procurar encontrar uma saída, deslocando material do inconsciente para a consciência. Um material que tem em seu conjunto: sintomas conversivos, substituição de prazer pela dor ou até mesmo pela indiferença; uma forte ambivalência de sentimentos; traços mnêmicos primários de difícil acesso devido ao intenso recalçamento; e fantasia quanto à bissexualidade.

Uma das grandes características que assombram o sintoma histérico é a relação afetiva que a fantasia irá estabelecer com o outro em suas relações. Esta dinâmica normalmente será fundamentada em uma fantasia inconsciente de vítima infeliz e insatisfeita. Compreender como isso se estabelece psicologicamente no fenômeno histérico é procurar aprofundar o conceito de Édipo em Freud. Os *Três ensaios* nos permitem introduzir essa investigação, porém, como nosso propósito inicial foi buscar apresentar a importância do sintoma histérico para pensar uma causalidade propriamente psíquica, acreditamos que a investigação proposta terá que ficar para outro momento.

O sintoma histérico tecer os fios significativos dessa grande teoria chamada psicanálise. Mostramos no decorrer do trabalho que a metapsicologia freudiana foi se desenvolvendo à medida que Freud procurava investigar as raízes que pudessem fundamentar o sintoma histérico e, com isso, conseguiu mostrar que, justamente onde nascia um sintoma, também nascia uma subjetividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referências Primárias

FREUD, S. (1888) *Histeria*. In. **Obras Completas**. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1.

_____. (1892 – 1899) *Extratos dos documentos dirigidos a Fliess*. In. **Obras Completas**. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1.

_____. (1893) *Esboços para a “comunicação preliminar” de 1893*. In. **Obras Completas**. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1.

_____. (1893) *Estudos sobre histeria*. In. **Obras Completas**. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 2.

_____. (1893) *Charcot*. In. **Obras Completas**. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 3.

_____. (1893) *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência*. In. **Obras Completas**. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 3.

_____. (1896) *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*. In. **Obras Completas**. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 3.

_____. (1896) *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*. In. **Obras Completas**. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 3.

_____. (1896) *A etiologia da histeria*. In. **Obras Completas**. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 3.

_____. (1905) *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In. **Obras Completas**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. v. 6.

_____. (1900) *A Interpretação dos sonhos*. In. **Obras Completas**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2019. v. 4.

_____. (1908) *O escrito e a fantasia*. In. **Obras Completas**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2015a. v. 8.

_____. (1909) *Considerações gerais sobre ataques histéricos*. In. **Obras Completas**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2015b. v. 8.

_____. (1910) *Concepções Psicanalíticas do Transtorno Psicogênico da visão*. In. **Obras Completas**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2013 v. 9.

_____. (1911) *Formulação sobre os dois princípios do funcionamento psíquico*. In. **Obras Completas**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010 v. 10.

Referências Secundárias

ALBERT, S. *Sintoma e política*. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. v, XI, n, 1 - p. 285-307. 2011.

ALONSO, S. L.; FUKS, M. P. **Histeria**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

ASSOUN, P.L. **Metapsicologia freudiana: uma introdução**. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

CARMO, L. D. S. *Freud e o sintoma nas conferências introdutórias: algumas considerações*. **Revista Natureza Humana**, São Paulo, vol.21, n.1, jan/jun. 2019. p.103-122.

CANAVÊS, F.; HERZOG, R. *A Singularidade Do Sintoma: Por Uma Críticapsicanalítica À Idéia De Origem*. **Psic. Clin.** v. 19, n. 1. 2007. p. 109 – 124.

CHIARETTI, P. *O sintoma em suas dimensões singular e social*. In. **Estudos Linguísticos**, v. 44, n. 3. p. 1168-1177. 2015.

FONSECA, E. R. **Psiquismo e vida: sobre a noção de *Trieb* nas obras de Freud, Schopenhauer e Nietzsche**. Curitiba: Editora da UFPR, 2016.

FOULQUIÉ, P. **A psicologia contemporânea**. Tradução de Haydée Camargo Campos. 3. ed. São Paulo: Editora Nacional, 1969.

FREZZATTI, W. A. **Nietzsche e a psicofisiologia francesa do século XIX**. São Paulo: Humanitas, 2019.

FULGÊNCIO, L. *A compreensão freudiana da histeria como uma reformação especulativa das psicopatologias*. **Revista Latinoam. Psicopat. Fund.**, v, 4, 30-44.

GAY, P. **Freud: uma vida para o nosso tempo**. Tradução de Denise Bottmann. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

GRÜNBAUM, A. *A century of psychoanalysis: critical retrospect and prospect*. **Internacional Forum of Psychoanalysis**, v. 10, 2001. p. 105-112.

HARA, K. **Amour et savoir: études lacaniennes**. UTCP, 2011.

LAPANCHE, J. e PONTALIS, J-B. **Vocabulário da psicanálise**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAPLANCHE, J. **Vida e morte em psicanálise**. Tradução de Cleonice Paes Barreto Mourão e Consuelo Fortes Santiago. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

LEVIN, K. Freud: **A primeira Psicologia das Neuroses**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

MAYER, H. **Histeria**. Tradução de Ricardo Costa Sanguinetti. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

MONZANI, L. R. **Freud: o movimento do pensamento**. 2ª ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1989.

PIÑERO, J. M. L. **Ciencia y enfermedad em el siglo XIX**. Barcelona: Ediciones Nexos, 1985.

PORTUGAL, M. M. de A.T. **A formação do analista: Um sintoma da psicanálise**. (Dissertação) Programa de mestrado em educação brasileira da Universidade Federal do Ceará, 2017.

ROZA-GARCIA, L. A. **Introdução à metapsicologia freudiana**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

RUBINSTEIN, B. *Freud's Early Theories of Hysteria*. In: COHEN, R. S.; LAUDAN, L. **Physics, philosophy and psychoanalysis**. Dordrecht: D. Reider, 1983.

TRILLAT, E. **História da Histeria**. São Paulo: Escuta, 1991.

VALENTE H. **Conceitos fundamentais de psicopatologia freudiana**. (Dissertação). Programa de mestrado em psicologia da Universidade Federal de São João Del Rei, 2013.