



**ISABELLA MARIA AUGUSTO AGUIAR**

**POSSIBILIDADES DA ESCUTA PSICANALÍTICA DA  
FADIGA DE SI: um estudo sobre a teoria freudiana  
do sofrimento psíquico**

**Fortaleza – Ceará**

**2007**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**ISABELLA MARIA AUGUSTO AGUIAR**

**POSSIBILIDADES DA ESCUTA PSICANALÍTICA DA  
FADIGA DE SI: um estudo sobre a teoria freudiana  
do sofrimento psíquico**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Psicologia do Centro de Ciências Humanas da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, como requisito para à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Estudos Psicanalíticos

Orientadora: Profa. Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro

Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Fortaleza  
Universidade de Fortaleza – UNIFOR

2007

---

A282p Aguiar, Isabella Maria Augusto.

Possibilidades da escuta psicanalítica da fadiga de si : um estudo sobre a teoria freudiana do sofrimento psíquico / Isabella Maria Augusto Aguiar. - 2007.

131 f.

Cópia de computador.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2007.

“Orientação : Profa. Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro.”

1. Sofrimento – Aspectos psicológicos. 2. Fadiga. 3. Histeria.  
I. Título.

CDU 159.942.5

---



Universidade de Fortaleza – UNIFOR  
Mestrado em Psicologia  
Estudos Psicanalíticos: Sujeito, Sofrimento Psíquico e  
Contemporaneidade

Dissertação intitulada “Possibilidades da escuta psicanalítica da fadiga de si: um estudo sobre a teoria freudiana do sofrimento psíquico”, de autoria da mestranda Isabella Maria Augusto Aguiar, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

*Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro*

Profa. Dra. Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro – UNIFOR – Orientadora

*Edna Linhares Garcia*

Profa. Dra. Edna Linhares Garcia – UNISC

*Leônia Cavalcante Teixeira*

Profa. Dra. Leônia Cavalcante Teixeira – UNIFOR

*[Assinatura]*  
Prof. Dr. HENRIQUE FIGUEIREDO CARNEIRO  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
UNIFOR

Fortaleza, 21 de dezembro de 2007

Dedico esse trabalho ao Clayton e a João Vicente pelo amor, cumplicidade e paciência em todas as horas e à memória do meu pai pelo que me ensinou e pelo que me incentivou a aprender.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha mãe e às minhas irmãs pelo amor constante e cumplicidade.

A Clara Virginia Pinheiro, pela orientação, dedicação, pelo muito que me ajudou a aprender, enfim pelo carinho em todos os momentos.

A Edna Linhares e Lêonia Teixeira pelas indicações na qualificação, pelo afeto e incentivos constantes.

À Mônica Colares pela colaboração na qualificação.

A Ilka Zoza, Clauberson Rios, Wlândia Guimarães e os colegas do mestrado pelas trocas de conhecimento e de amizade.

Aos amigos Luciano Costa Lima, Madalena Lima Verde, Rita Martins Rodrigues e Maria Aparecida Montenegro pelo incentivo e escutas nas horas difíceis.

Aos professores do Mestrado e particularmente ao coordenador Henrique Carneiro pelo acolhimento.

A Hilnê Costa Lima pela revisão atenta, carinho e atenção.

A Taciana pela ajuda no projeto e na finalização do trabalho.

A Milton Miranda pela preciosa colaboração na tradução dos textos em francês

Aos meus pacientes imprescindíveis para a construção dessa dissertação.

A vida é assim. Esquenta e esfria; aperta e afrouxa; sossega e depois desinquieta. O que ela quer mesmo é coragem.

Guimarães Rosa.

## RESUMO

A proposta do presente estudo é investigar um sintoma psíquico freqüente na clínica psicanalítica na atualidade, que se expressa como fadiga, um cansaço de si. Tal manifestação sintomática caracteriza-se por sua irreducibilidade a qualquer referência a história subjetiva, esgotando-se na impossibilidade de agir. Assim, pretende-se visualizar a possibilidade de transformação dessa queixa em um pedido de análise. O estudo visa estabelecer uma interlocução com a Clínica Freudiana e com a análise sociológica do sofrimento psíquico na contemporaneidade. O trabalho se divide em quatro etapas. A primeira apresenta as influências sofridas por Freud na Construção da Psicanálise. No segundo momento destaca-se a Clínica Freudiana que afirma ser o sintoma uma solução de compromisso de desejos conflitantes. Em seguida, são apresentadas as idéias do sociólogo francês Alain Ehrenberg que faz alusão a uma patologia da ação que se manifesta como inibição e como impulsividade. O quarto capítulo ressalta as formulações de alguns estudiosos da psicanálise acerca da especificidade do mal-estar psíquico na contemporaneidade. Os autores transmitem a preocupação de responder a essa nova demanda que destaca o domínio corporal, seja pelo narcisismo, seja pela angústia ou pela pulsão de morte. O trabalho ressalta a construção freudiana do sintoma, marcada pelo conflito psíquico, visando estabelecer uma relação com as idéias do sociólogo francês Alain Ehrenberg o qual se refere a uma desconfitualização nas patologias da depressão e da adição. Ehrenberg destaca o agir patológico no lugar do conflito, e aponta o deslocamento de um discurso da culpa para um discurso da autonomia. Freud evidencia a histeria como uma doença articulada com a moral sexual de sua época, enquanto Ehrenberg destaca a depressão como uma patologia da liberdade, tendo em vista que a depressão expõe nossa experiência atual de pessoa.

Palavras-chave:Psicanálise, Depressão, Fadiga de Si, histeria, Contemporaneidade, Alain Ehrenberg.

## ABSTRACT

This study looks into the psychic symptom that often appears in the current psychoanalytic clinic, which are expressed as fatigue or weariness of oneself. Such symptoms come along with non-acceptance to any facts related to the person's own history, leading to a total impossibility of acting. Thus this study intends to point out the possibility of changing the complaints into a call for analysis. This study intends to consider common points of the Freudian Clinic and the sociological analysis of mental suffering in recent times. This study comprises four parts. The first part is about what influenced Freud on the construction of Psychoanalysis. The second part is about the Freudian Clinic and its affirmation that symptoms are the solution for conflicting desires. The third part presents the ideas of the French sociologist Alain Ehrenberg. He mentions the pathology of action, which can occur through inhibition and impulsiveness. The fourth part highlights the formulations of some psychoanalysts about the specifics of mental-uneasiness in recent times. They are looking for an answer to the new question that emphasizes the body in different ways: through narcissism, anguish or death drive. The study emphasizes the Freudian construction of the symptom marked by mental conflict, in order to establish a relationship to the French sociologist Alain Ehrenberg's ideas, which refer to the end of the conflict in the pathology of depression and addiction. Ehrenberg focuses on pathological acting instead of in the conflict itself. He also changes the focus from the discourse of guilt to the discourse of autonomy. Freud shows hysteria as an illness related to the morality of that time, while Ehrenberg points depression as a pathology of freedom, as depression exposes actual experience as a person.

Key Words: mental suffering, hysteria, weariness of oneself, contemporaneity

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>Capítulo 1 - NOTAS SOBRE O CAMINHO DE FREUD</b> .....	19
1.1 A Anátomo-Patologia .....	21
1.2 A importância da Neurologia e da Fisiologia .....	24
1.3 As influências de Charcot, Bernheim e Breuer .....	28
1.4 A importância do campo cultural .....	35
<b>Capítulo 2 - A CLÍNICA FREUDIANA</b> .....	40
2.1 O Estatuto do Sintoma em Freud .....	44
2.2 A Causalidade e a apresentação do sintoma em Freud .....	53
2.3 Segunda Tópica Freudiana: o sintoma frente à intensidade pulsional	64
..	
<b>Capítulo 3 - A FADIGA DE SI MESMO</b> .....	103
<b>Capítulo IV - A CLÍNICA PSICANALÍTICA NA ATUALIDADE</b> .....	111
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	122
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	126

## INTRODUÇÃO

As questões examinadas ao longo dessa dissertação são inspiradas numa escuta clínica que aponta uma dificuldade no dispositivo clínico.

Na atualidade, deparamos com uma queixa de um cansaço de si, uma falta de coragem, e um pedido de uma solução imediata. A dificuldade está relacionada com a possibilidade de transformar essa queixa em demanda de análise, mas aparentemente o discurso não se apresenta no modelo freudiano, porque não mostra sinais de conflito. Podemos compreendê-lo como um sintoma histórico? Como uma solução de compromisso entre dois desejos conflituosos?

A proposta dessa dissertação não tem o tom nostálgico de um retorno às tradições. Seu objetivo é apresentar questões suscitadas na clínica psicanalítica da atualidade, cujas queixas são marcadas por uma mudança no perfil dos sujeitos.

A nossa intenção é investigar uma modalidade de sofrimento que se apresenta na clínica da atualidade como uma fadiga de si, um cansaço de si mesmo. O sujeito busca o psicanalista a fim de procurar respostas para esse mal-estar que tem a característica de impossibilitá-lo de agir em busca daquilo que possa satisfazê-lo.

Nosso propósito é procurar respostas na teoria para os dilemas que atingem a escuta clínica. Essa espécie de mapeamento que terá como guia o conceito psicanalítico de sintoma, não se firma na idéia de defender o uso de uma psicanálise aplicada ao social, mas pretende salientar através da obra freudiana, o modo inédito que a psicanálise inaugurou para lidar com a patologia psíquica, tomando como paradigma a opinião de Bezerra (2002) que concebe o aparelho

psíquico a partir de certos elementos da cultura.

Nossa idéia é ressaltar que a construção subjetiva sofre o impacto das transformações socioculturais que se mostram reveladoras na experiência clínica. Argumentamos que o cenário social dos dias atuais não é o mesmo do surgimento da psicanálise.

Diversos autores põem destaque as mudanças nas expressões do mal-estar psíquico na atualidade. Parece que não existe mais dúvida sobre isso.

Outros autores ressaltam o “Homem Deprimido” de nossos dias, a citar Elizabeth Roudinesco, que em seu livro *Por que a Psicanálise?* apresenta a depressão como manifestação do sofrimento psíquico atual. Ela refere-se a um deslocamento da era da subjetividade para a era da individualidade, que traz como conseqüência a ilusão de uma liberdade, uma independência sem desejo e uma historicidade sem história.

Diante disso, a explicação dos seus sintomas se desvincula da sua constituição psíquica, de sua história, e a resposta vai ser encontrada no nível de serotonina (totalidade orgânica)

Alain Ehrenberg é o autor contemporâneo que nos guiou, tendo em vista que seu livro *“La Fatigue d’être soi”* apresenta as mutações das subjetividades contemporâneas através das patologias da depressão e da adição. A depressão trazendo como marca um vazio impotente e a adição um vazio compulsivo. O agir patológico surgindo no lugar do conflito. O deslocamento da culpa para a responsabilidade sinalizando uma modificação na constituição do indivíduo contemporâneo, que sai do lugar de sujeito conflituoso para se manifestar como indivíduo soberano, que tem como característica a confrontação com a angústia de si mesmo.

O estudo realizado através de uma leitura bibliográfica foi dividido em quatro capítulos: Notas sobre o Caminho de Freud, A Clínica Freudiana, A Fadiga de si mesmo e A Clínica Psicanalítica na Atualidade.

No primeiro capítulo apresentamos as influências do ambiente sócio-cultural de Freud: a anátomo-patologia, a neurologia e a fisiologia, os pensamentos de Charcot, Bernheim e Breuer, a Filosofia, a Mitologia e a Literatura.

A Concepção Freudiana de Sintoma foi construída no cenário científico e cultural da modernidade. Portanto, ao lado de uma leitura epistemológica do sintoma em Freud, apontamos interpretações históricas e genealógicas.

No segundo capítulo, realizamos uma leitura da concepção freudiana de sintoma. Esse estudo se divide em três etapas.

No primeiro momento, vamos nos deter na clínica freudiana com o objetivo de apresentar a nova ordem causal do sintoma a partir da leitura de Freud, que remete a uma nova ordem causal, a do desejo inconsciente. Para alcançar esse objetivo privilegiamos alguns textos do autor entre eles: A Conferência “Psicanálise e Psiquiatria” (1917[1916]/1977r), “Os Caminhos para A Formação dos Sintomas” (1917[1916]/1077u), “Terceira Lição de Psicanálise” (1910 [1909]/1977m).

O método psicanalítico gerou uma clínica nova, na qual o seu eixo é o próprio sujeito. Para a psicanálise, o sintoma não é apenas o sinal de uma doença; é a expressão de um conflito interno que implica uma divisão do sujeito. O conflito ocorre consigo mesmo; a causa está ligada ao caráter sexual da experiência.

No segundo momento, tratamos do estatuto do sintoma em Freud. Fomos norteados pelos seguintes textos freudianos: “Alguns Pontos para o Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Históricas” (1893/1977a), “Inibição, Sintoma e Ansiedade” (1926/1977w), “Psicanálise e Psiquiatria” (1917[1916]/1977r),

“Meus Pontos de Vista Sobre o Papel Desempenhado pela Sexualidade na Etiologia das Neuroses” (1906[1905]/1977i). Ao lado da leitura dos textos freudianos, nos orientamos pelas idéias de alguns autores contemporâneos, entre eles: Bezerra Junior (1989), Birman (1991; 1997; 2001), Maurano (1999), Mezan (1998), Ocariz (2003), Rocha (1993), Roudinesco (2000).

Os primeiros estudos psicanalíticos visavam mostrar a força do determinismo psíquico e romperam com um saber existente, tendo em vista que ao colocar o inconsciente como fundamento psíquico, a consequência é que não existe autoconsciência completa sobre si mesmo.

Freud postula a existência do recalque como estruturante do aparelho psíquico, um mecanismo fundante do sujeito, sendo assim o cerne da teoria psicanalítica que pressupõe uma divisão do sujeito que não se restringia à patologia mental, mas fazendo parte da experiência psíquica normal através das formações do inconsciente.

Seguindo a trajetória freudiana, destacamos que o modelo feminino da histeria serviu de base para a invenção da metapsicologia freudiana. Torna-se importante salientar, segundo Pinheiro (2003), que Freud não inventou o conceito de histeria, mas operou importantes transformações. Apesar de ter herdado diversas concepções da psiquiatria e de outros saberes isto não implica em desmerecer as grandes modificações que operou no pensamento ocidental, podendo-se observar que a descoberta do inconsciente freudiano contribuiu para as transformações históricas e sociais na compreensão da constituição da subjetividade.

A formulação Freudiana de sintoma está articulada com a noção de conflito, que sofrerá modificações no decorrer das suas obras. Assim, os sintomas se apresentam como efeitos do conflito.

Vale salientar que a nossa intenção em estudar a formação do sintoma histórico na teoria freudiana visa estabelecer as diferenças e semelhanças com a queixa apresentada na clínica da fadiga de si. Em outras palavras, nosso estudo será norteado pela questão levantada por Ehrenberg (2000) “os nervosos do fim do século XX parecem atingidos por um mal tão inatingível quanto a histeria no século XIX. Estaria ela nos pregando uma peça?”

No terceiro momento vamos privilegiar os ensaios da segunda tópica Freudiana. Deter-nos-emos nos seguintes textos de Freud : “Além do Princípio do Prazer”(1920/1977v), “O Ego e o Id” (1923/1977x), “Inibições, Sintoma e Ansiedade” (1926/1977c), e “Mal-Estar na Civilização” (1930/1977z). Além deles, “Totem e Tabu” (1913[1912]/1977p).

A segunda tópica representou uma revolução no pensamento freudiano e, conseqüentemente, operou mudanças na concepção de sintomas. A partir de então, Freud estabelece mudanças na configuração do aparelho psíquico e produz um deslocamento, para a noção de afeto que se torna fundamental para a compreensão dos sintomas. Em conseqüência disso, a teoria representacional perde o seu destaque. Assim, a idéia de intensidade passa a ser destacada na teoria freudiana.

No ensaio Além do Princípio do Prazer, é introduzido o conceito de pulsão de morte, ou seja, a partir de então, Freud reconhece a presença no psiquismo de forças que se opõem ao princípio do prazer.

A partir da introdução da pulsão de morte, o conflito psíquico apresenta uma nova cartografia. De um lado nos deparamos com a pulsão de vida, movida pela libido e do outro, a pulsão de morte, cuja energia é a destrutividade.

No referido ensaio, Freud ressalta a manifestação da pulsão de morte, através da compulsão à repetição nos sonhos traumáticos, nas brincadeiras infantis

e na transferência.

No ensaio “O Ego e o Id” (1923/1977x), Freud exhibe a nova apresentação do aparelho psíquico: Ego, Id e Superego

Esse ensaio destaca a origem do Superego, ressaltando que sua concepção está ligada a dois fatos importantes: a noção de desamparo e ao complexo de Édipo. Nesse contexto, Freud resalta a importância do Superego como herdeiro do Complexo de Édipo.

O texto “Inibição, Sintoma e Ansiedade” (Freud 1926/1977w) torna-se muito importante para a nossa dissertação, porque nele o conceito de defesa é reintroduzido no pólo conflitual, ficando incluídos além do recalque, outros mecanismos de defesa que servem para proteger o eu contra as exigências pulsionais.

Esse texto é considerado por alguns autores, entre eles Ocariz (2003) como um momento marcante da teoria freudiana, haja vista ser uma revisão da teoria da angústia que vai apontar a luta secundária do eu contra o sintoma, introduzindo o Complexo de Castração como referente central do sintoma. O resultado é apresentado em cada organização clínica, tendo como parâmetro os mecanismos de defesa que são utilizados pelo aparelho psíquico no enfrentamento da angústia de castração.

No ensaio “Mal-Estar na Civilização” (1930/1977z), Freud articulou o sofrimento psíquico com a Cultura. Nesse sentido, são apresentadas as imposições da sociedade, dita “patriarcal”, com uma moral sexual que exigia pesada renúncia aos indivíduos. O texto resalta o desenvolvimento individual e o desenvolvimento da civilização e apresenta o sentimento de culpa como o grande regulador social.

No terceiro capítulo ressaltamos a análise de Ehrenberg (1998)

fundamentada na história cultural e na história técnica da psiquiatria com o objetivo de mostrar que as alterações no entendimento da depressão estão vinculadas a uma mudança na experiência coletiva das pessoas. Dessa maneira, a depressão apontada como “patologia da liberdade” se exprime por meio de uma falta de tensão e de forças internas para responder às várias imposições com que os indivíduos se defrontam nos dias de hoje.

Seguindo as pistas de Ehrenberg (1998) e de diversos autores contemporâneos que serão referidos em seguida, vamos mostrar que a manifestação dos sintomas psíquicos sofreu modificações no decorrer das últimas décadas. A nossa pretensão é mostrar que o mal-estar psíquico está articulado com a cultura. Afinal, este foi um grande ensinamento de Freud.

A Fadiga de si mesmo exibida no estudo de Ehrenberg (1998), está intrinsecamente ligada ao momento de liberdade que se vive, e tem como alicerce uma mudança na norma que, na atualidade, não seria mais fundada sobre a culpabilidade e a disciplina, mas sobre a responsabilidade e a iniciativa.

No quarto capítulo, estudamos as transformações que as demandas apresentam na clínica. Pesquisando diversos autores contemporâneos, defrontamos com a depressão.

A organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a Depressão como um dos problemas psíquicos que mais aflige o ser humano na atualidade. O Relatório da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS, 2001) adverte sobre a tendência de crescimento dos transtornos depressivos nos próximos vinte anos. Estima-se que em 2020 ela será a segunda causa mundial de anos perdidos de vida, superada apenas pela isquemia cardíaca. Ainda segundo as estatísticas do relatório acima citado, aproximadamente 10% da

população, ao longo da vida, vão ter um episódio de depressão.

A psicanalista e historiadora Elizabeth Roudinesco (2006), ressalta que saímos da figura de um Édipo Soberano para a figura de um Narciso, mito de uma humanidade sem interdito e fascinada pelo poder ilimitado do eu, ou seja, nos últimos vinte anos, o culto de si e o cuidado terapêutico tornaram-se modelos de organização da sociedade ocidental, que é apresentada por sociólogos e psicanalistas.

Outra autora, a psicanalista inglesa Juliet Mitchell (2006), em seu livro “Loucos e Medusas” relata que a histeria existe, é uma experiência humana, mas que, na sua opinião, não teria a mesma apresentação, tendo em vista que todas as emoções, estados psíquicos e até mesmo doenças orgânicas acontecem em contextos sociais específicos (p.23).

Birman (2005) é um autor que influenciou fortemente nossa pesquisa. Ele ressalta que não existem mais dúvidas com respeito às mudanças nas demandas psicanalíticas na contemporaneidade. O autor refere-se a uma “transformação antropológica”, uma mudança ligada ao fato de que a subjetividade atual não se apresenta mais sobre a forma de uma subjetividade centrada na colflitabilidade. Estamos diante de uma “positivação do corpo, da ação e da sensação, e na negativação do pensamento” (p. 102).

Ao dirigirmos nossa atenção para a fadiga de si, “uma falta de coragem”, inspirada na nossa clínica, deparamo-nos com inúmeros estudos que apresentam a prevalência da depressão nos discursos psiquiátricos, psicanalíticos e sociais. Imagens de sujeitos deprimidos, soluções mágicas, medicamentos, são apresentados pela mídia.

Assim, a depressão ocupa lugar privilegiado e segundo Ehrenberg (2000),

seria a doença da moda. Por outro lado, a psiquiatria apresenta a imagem de um “Sujeito Cerebral” que tem como fundamento uma ausência de culpa, tendo em vista que as respostas das suas “dores” podem ser encontradas no funcionamento cerebral.

Considerando as questões suscitadas, nossa determinação é apresentar um estudo que possa delinear as questões provenientes da clínica psicanalítica, de onde parte o seguinte questionamento: a fadiga de si é uma nova forma de apresentação da histeria ou estamos diante da depressão, que Ehrenberg (1998) aponta como o distúrbio mental mais difundido no mundo?

## Capítulo 1

### NOTAS SOBRE O CAMINHO DE FREUD

O discurso freudiano se origina a partir de um contexto específico, ou seja, o meio do qual procedem às influências recebidas por Freud durante sua vida. A nossa pretensão é tornar visível que a concepção freudiana de sintoma foi elaborada a partir de seus estudos no campo da neurologia, da fisiologia, da arte, e que por outro lado, teve como solo o nascimento da clínica.

Entretanto, para desenvolver o nosso objetivo de traçar a trajetória freudiana dos sintomas torna-se necessário apresentar um breve relato sobre o cenário científico e cultural da modernidade no qual Freud estava inserido. Nessa perspectiva, ele é herdeiro e inovador. Esse é o solo epistemológico do discurso freudiano

Portanto, ao lado de uma leitura epistemológica, apontamos interpretações históricas e genealógicas. Dessa maneira, sublinhamos que a concepção freudiana dos sintomas está relacionada com as condições históricas nas quais o discurso psicanalítico se inscreveu.

Diante disso, reconhecemos que os questionamentos acerca da causalidade das neuroses se originam num contexto específico, ou seja, no meio de onde decorrem as influências recebidas por Freud durante a sua formação e na transcorrência da sua vida. A nossa pretensão é tornar visível que a concepção freudiana dos sintomas foi elaborada a partir de seus estudos no campo da neurologia, da filosofia, da arte, e que por outro lado, teve como solo o nascimento

da clínica moderna.

Autores como Bezerra Junior (2002), Birman (1991; 2000; 2001), Gabbi Junior, (2007), Ferreira (2000), Maurano (1995) Mezan (1998), Montenegro (2002), Pinheiro (s/d), Roudinesco e Plon (1998) e Sacks (2000) destacam as condições históricas e genealógicas que tornam possível a nossa compreensão acerca do solo da concepção dos sintomas no discurso freudiano.

Inicialmente, é preciso considerar que por trás da especificidade que tratamos aqui, há um denominador comum que possibilitou a clínica de uma forma geral, a anatomia patológica. Dessa maneira, reconhecemos a importância da leitura empreendida por Michel Foucault (1994) na sua obra *O Nascimento da Clínica*.

Importante é destacarmos as influências da neurologia e da fisiologia na teoria psicanalítica. Tencionamos com isso deixar evidente que os contemporâneos de Freud oscilavam do campo psicológico para o neurológico. Julgamos necessário tornar visível nesta dissertação que os passos iniciais da sua formação foram imprescindíveis para a compreensão da causalidade dos fenômenos psíquicos.

Da mesma forma, consideramos imprescindível aos nossos objetivos, ressaltar a validade da hipnose e da persuasão na cena terapêutica, para, em seguida, por em destaque a influência do campo cultural, da arte e da filosofia no pensamento freudiano.

Com o objetivo de ressaltar as influências recebidas por Freud no decorrer da sua vida, inicialmente apontamos a anátomo-patologia.

## 1.1 A anátomo- patologia

É preciso sublinhar que o nascimento da clínica é um fenômeno histórico, datado. Ocorreu entre o final do século XVIII e o início do século XIX, à luz da medicina moderna. Sua clínica implicou uma nova relação entre a doença e o doente. Podemos afirmar que se inaugurou uma nova racionalidade médica fundada na anátomo-patologia. Com efeito, a doença passa, a partir de então, a ser corporal. É o indivíduo que se torna doente. Em outras palavras, a doença não é uma entidade autônoma.

Pinheiro (s.d.) ressalta que:

A racionalidade médica fundada na anatomia patológica está enraizada numa cultura humanista que enfatiza o ser do homem como sujeito de sua ação, o doente em vez da doença, a relação singular entre médico e paciente, a utopia de emancipação e realização plena do homem mediante a saúde, o ideal de homem livre feliz e saudável (p. 9).

Nesse contexto é estabelecido um novo campo médico, no qual a doença se manifesta como realidade corporal, e o indivíduo doente torna-se objeto médico, conforme ressalta Foucault (1994). Dessa maneira, a relação médico-paciente adquire uma significação, tendo em vista que será permeada por um novo olhar, no qual o exame passa a ocupar um lugar de destaque. A partir de então os indivíduos se tornam objetos da ciência. Podemos afirmar que, com o advento da clínica moderna se estabelece uma nova forma de lidar com a patologia.

Com base nesses estudos, reconhecemos duas formas de posicionar o

nascimento da psicanálise. A primeira consiste em situar a presença da clínica médica no nascimento da psicanálise. A outra diz respeito à ruptura teórica do pensamento freudiano com as perspectivas neurológicas, da lógica da anatomia, operada através da compreensão freudiana do sintoma histérico. Portanto, Freud inaugurou uma forma singular de compreender os sintomas histéricos.

Dentro dessa perspectiva, Bezerra Junior (2002) reconhece que Freud sofreu influência da tradição médica, do nascimento da clínica moderna. Assim, está ancorado no nascimento da clínica moderna, na importante passagem do século XVIII para o século XIX. A leitura empreendida pelo autor citado reporta-se ao filósofo Michel Foucault (1994) que faz uma análise da invenção da clínica moderna e da conseqüente novidade que ela causou no saber sobre o individual e na prática da experiência de sofrimento.

Nesse contexto, Bezerra Junior (2002), ressalta uma relação de continuidade do pensamento psicanalítico, tendo em vista que Freud estava inserido no contexto do pensamento de sua época. A ruptura conceitual pela visão anátomo-clínica promoveu uma mudança profunda no olhar médico sobre o patológico, inaugurando a clínica moderna que passa a priorizar a singularidade da patologia individual. Em outras palavras, a história da medicina ocidental passa a priorizar o doente, e não a doença, o indivíduo se torna a partir de então o foco central, o objeto da ciência.

O nascimento da clínica moderna, por outro lado, teve como efeito, o abandono da medicina das espécies, que entendia a doença como uma realidade fechada em si-mesma, independente de um organismo. Ou seja, o olhar médico não privilegiava o indivíduo com sua singularidade. Em referência a essa leitura, Bezerra Junior (2002) afirma que:

[...] a clínica médica está presente nas origens da clínica psicanalítica de duas maneiras. Em primeiro lugar, porque participa da constituição dos a priori epistemológicos sobre os quais se fundaram as chamadas ciências do homem, a psicologia e a psicanálise entre elas. Em segundo, pela criação de um dispositivo – a relação médico-paciente – voltado para o exame e o registro da experiência singular individual e a intervenção sobre ela (p. 231).

O autor em estudo ressalta que as influências médicas citadas, por outro lado, estão articuladas a um processo maior que concerne à constituição do individualismo nas sociedades capitalistas ocidentais.

Por seu lado, Birman (2000) também destaca na arqueologia do olhar médico empreendida por Foucault uma continuidade da psicanálise em relação à medicina, que se manifesta na relação entre o médico e o paciente. Dessa maneira, o olhar clínico põe em evidência de um lado o médico, e no outro o doente considerado nas suas condições próprias, na sua singularidade. A consequência disso é o espaço propriamente clínico no que diz respeito ao médico e ao doente. Portanto, o discurso é individual, não universal. Dito de outra maneira, o comentário crítico de Foucault tem como objetivo derrubar o mito de que a psicanálise rompeu com a medicina. E, nesse sentido propõe a existência de uma continuidade entre o dispositivo da clínica e o dispositivo da experiência psicanalítica.

As apreciações de Birman (2000) sobre o pensamento de Foucault ressaltam que o colóquio singular estabelecido entre terapeuta e paciente “não foi uma invenção da psicanálise”, como referenciaram alguns psicanalistas em relação à experiência transferencial. Entretanto, foi incorporada por ela e se tornou mola propulsora do processo analítico, instrumento que possibilita a escuta e

compreensão do sofrimento psíquico.

Nessa perspectiva, consideramos que o discurso freudiano tem como solo a anátomo-patologia. Por outro lado, ressaltamos que ele rompe com o discurso da anatomia quando introduz uma nova interpretação para os sintomas histéricos, centrados num corpo representado e não na estrutura de um corpo anatômico. Dessa maneira, o corpo do histérico não apresenta uma anomalia, uma vez que não está no corpo a origem e causa da doença (Birman, 1991, p.141).

Em seguida apresentamos as influências advindas da neurologia e da fisiologia no pensamento freudiano.

## **1.2 A importância da neurologia e da fisiologia**

A teoria psicanalítica teve como palco o século XIX. É importante destacar que os contemporâneos de Freud oscilavam do campo psicológico para o fisiológico. Nesse sentido, Gabbi Junior (2007) resalta que o ensaio de Freud “Projeto para uma Psicologia Científica” (1895/1977) é uma tentativa de fazer uma conexão entre o psicológico e o fisiológico.

Consideramos de fundamental importância um retorno ao início da formação de Freud com o objetivo de tornar mais nítida as questões que influenciaram seu pensamento, na tentativa de buscar a origem de suas preocupações acerca da mente humana e da causalidade dos fenômenos psíquicos. Em outras palavras, investigar de um lado o seu interesse por aquilo que causa o sintoma e os fenômenos psíquicos, e por outro, contemplar o ambiente de sua

formação.

Alguns autores como Ferreira (2000) ressaltam que Freud iniciou seus estudos científicos no Laboratório de Fisiologia de Ernst Brücke em Viena, do qual participavam os estudiosos, Emil Du Bois Reymond, Herman Helmholtz, e Carl Ludwig. Nesse ambiente de reflexão e estudo a fisiologia era compreendida como uma extensão da física.

A ênfase na fisiologia apresenta como objeto de estudo os organismos reconhecidos como sistema de forças físico-química. Dessa maneira, concebendo a mente como máquina de forças elétricas e químicas, os estudos experimentais de neurologia da época, apresentavam como fundamento dos acontecimentos mentais a fisiologia, os substratos fisiológicos. Ressalta ainda Ferreira (2000):

A influência dessas idéias no pensamento freudiano pode ser claramente reconhecida em seus trabalhos neurológicos, como, por exemplo, nos estudos sobre a afasia. Nesses trabalhos, Freud apresentava uma explicação funcional das patologias, garantindo sua filiação ao vocabulário da Escola de Helmholtz, e rompendo com o esquema mínimo de localização cerebral (p. 31).

Roudinesco e Plon (1998), destacam que Brücke deve ser considerado o fundador da fisiologia na Áustria e, por intermédio dele e de seus alunos, realizou-se a união da medicina de laboratório alemã e da medicina hospitalar vienense. Assim é que Freud encontra, na esteira da fisiologia, contato com a medicina positivista.

No sentido de evidenciar a influência da patologia orgânica na gênese da construção freudiana, Sacks (2000, p. 197) considera a neurologia como precursora da psicanálise, aponta os vinte anos (1876-96) nos quais Freud exerceu a função de neurologista e anatomista como “precursores de sua vida psicanalítica”.

O autor salienta que a escolha de Freud pelo curso de medicina foi fortemente influenciada por uma paixão por Darwin e movida pela curiosidade sobre as “formas e origens do sistema nervoso”. E, é justamente nesse movimento de busca, que, desde o primeiro ano Freud assistiu os cursos de biologia e darwinismo, ministrados por Ernest Brücke. No laboratório de Brücke suas pesquisas foram direcionadas para o estudo dos componentes nervosos do sistema nervoso dos invertebrados.

A partir de 1880 atuando como médico na neurologia clínica, Freud trabalhou no laboratório do neuroanatomista e psiquiatra Theodor Meynert, um apreciador do clima “localizacionista” da época. Nos estudos do qual está demonstrado que os “nervos auditivos projetavam-se numa área específica do córtex cerebral” (Sacks, 2000, p. 199).

Sacks (2000) ressalta a inquietude de Freud frente a essa Teoria da Localização, devido ao seu caráter mecânico e à forma de máquina como tratava o cérebro e o sistema nervoso. Em suma, a referida teoria que privilegiava a localização cerebral como resposta para os sintomas, negava a presença da evolução e da história do doente.

Por outro lado, nesse período, Freud trabalhou no Hospital Geral de Viena (1882-85), no qual exerceu a função de clínico e neurologista. Nesse momento, seu interesse voltou-se para a importância do histórico de casos. A ênfase na experiência clínica foi comprovada através de suas publicações, de acordo com os seus artigos clínico-patológicos publicados na época, que ressaltavam o seu interesse e observação no histórico dos casos (Sacks, 2000, p. 199).

O neurologista inglês Hughlings Jackson que apresentou uma visão evolutiva do sistema nervoso é apontado como fonte de inspiração para Freud. A

teoria jacksoniana foi fortemente influenciada pela Origem das Espécies de Darwin e pela visão evolutiva de Herbert Spencer. A concepção de Jackson propõe uma explicação hierárquica do sistema nervoso, segundo a qual os reflexos mais primitivos evoluem por uma série de níveis até chegar ao nível da consciência e da ação voluntária. Na doença, essa seqüência se inverte-se, ocasionando uma regressão e, “com isso, a liberação de funções primitivas que normalmente eram contidas pelas funções superiores” (Sacks, 2000, p. 20).

O autor, acima mencionado empreendeu uma leitura da influência neurológica no pensamento freudiano, pontuando que Freud foi o primeiro a trazer a noção jacksoniana da regressão para a neurologia e conseqüentemente, o primeiro a introduzi-la na psiquiatria.

Gabbi (2007) nesse sentido salienta que a influência dessa concepção sobre o pensamento de Freud é apresentada inicialmente no seu estudo sobre a afasia de 1891, sendo mais tarde usada como fundamento da teoria da libido e também para explicar as manifestações de distintos quadros de neurose.

Assim, o autor referido assinala a transposição no pensamento freudiano de uma noção retirada da patologia orgânica para a patologia mental.

A seguir, ressaltamos as influências advindas de Charcot, Bernheim e Breuer, cujas idéias defendem a força da palavra e indicam a importância da escuta dos sintomas.

### **1.3 As influências de Charcot, Bernheim e Breuer sobre o pensamento freudiano**

Buscando evidenciar o contexto histórico em que foi construída a psicanálise, Montenegro (2002) ressalta o que considera três vertentes que influenciaram a concepção freudiana dos sintomas: as hipóteses de Charcot em relação à histeria; o pensamento de Bernheim, segundo o qual a histeria se baseia em um produto da sugestão e a influência de Breuer defensor da idéia de que o sintoma histérico está ligado a um processo de represamento de energia psíquica.

As teses de Charcot sobre a histeria apontam para um novo modelo de concepção da neurose. Mais ainda, a partir de Charcot, torna-se impossível a referência da histeria como uma degeneração anatômica, passando a ser definida como um distúrbio fisiológico, causada por influência dos fatores hereditários. É fundamentalmente nesse contexto que a histeria passa a ser vista, ou melhor produzida, em função de uma maior ou menor quantidade de excitação nervosa, e, dessa maneira, poderá ser eliminada sob a forma de hiperestesia, paralisia e anestesia (Montenegro, 2002, p. 43).

A segunda vertente vista como influente no pensamento freudiano, provém das idéias de Bernheim, que explicam a histeria como resultante de um produto da sugestão hipnótica. Em suma, a concepção de Bernheim, parte do princípio de que a sugestão hipnótica poderá ocasionar em qualquer pessoa sintomas histéricos. E, é justamente pelo encontro com essas afirmações que Freud torna possível avaliar a função exercida pela autoridade do médico no tratamento da histeria. Tais aspectos foram remetidos posteriormente ao pensamento freudiano na

importante elaboração do conceito de transferência.

Em outras palavras, tornaram-se fundamentais na escuta freudiana dos seus casos clínicos.

Schneider (2002) ressalta a permanência de Freud em Paris em 1885, por seis meses, como uma experiência de grande relevância que o levou aos caminhos da Psicologia. Foi, na Cidade-Luz que ele iniciou o seu aprendizado com as doenças mentais e deparou com o uso da hipnose no tratamento para histeria. Ele observou a discussão em torno do tratamento hipnótico, apoiou-se nas idéias de Bernheim, que afirmou ser a hipnose uma questão de sugestão.

Ainda no cenário da França, Freud acompanhou as autopsias efetuadas por Brouardel, no necrotério. Dessa maneira, deparou-se com os estudos de Medicina Legal que evidenciavam a violência, o abuso sexual, praticado contra crianças, em geral por membros da família ou por pessoas próximas. Esse estudo contribuiu, ou influenciou, Freud na elaboração da sua Teoria da Sedução em 1896 (Schneider, 2002).

Pela sua importância, vale aqui incluir as idéias de Birman (2001) que expressam através de um relato histórico no qual defende que o hipnotismo e a persuasão se tornaram a base do dispositivo fundamental, que poderia proporcionar a ação de um sujeito sobre o outro. A fim de explicitarmos a construção desse dispositivo, mostraremos seus principais articuladores.

Sem dúvida, a indagação de Charcot relativa à causalidade da histeria implicou uma mudança na perspectiva anatômica. Assim, sua pesquisa clínica passou a admitir que esta poderia ser resultado de traumas nervosos provenientes de choques mecânicos.

Dessa maneira, a sua investigação tomou a hipnose como método

terapêutico, com a finalidade de lidar com as supostas simulação e mentira históricas, e chegar a um “discurso seminal dos pacientes”, Birman (2001, p. 125). É importante salientar, que o avanço impetrado por Charcot, através da sugestibilidade hipnótica, conseguiu melhorar o estado clínico das pacientes, e por outro lado, exerceu o poder de influenciar o doente na procura de curar os seus sintomas.

A influencia de Bernheim, se deu através da hipnose e da sugestão, mas diferentemente de Charcot, ele apontava a sugestão como causa da histeria. Assim, se a sugestibilidade produzia a histeria, ela também seria o meio privilegiado para a cura. Dito de outra maneira, por intermédio da contra-sugestão poderia curar a histeria.

Portanto, Bernheim trabalhava com uma hipótese de causalidade psíquica para a histeria, na qual a sugestão como marca psíquica seria a produtora da histeria. Além disso, mostrava a capacidade de auto-sugestão, pela qual se constroem e se ordenam as produções dos sintomas.

Entretanto, as idéias de Charcot e Bernheim apesar de possuírem divergências, apresentavam similaridade e convergência no que diz respeito a utilização da hipnose como meio de investigação e de terapêutica.

A conseqüência fundamental deste tipo de intervenção é o poder da influência de um sujeito sobre o outro, por intermédio da linguagem. É preciso salientar aqui a mediação da linguagem na cena hipnótica, caracterizando-se pelo diálogo assimétrico entre o médico e o doente que produziria efeitos terapêuticos importantes para o paciente.

Birman (2001) ao afirmar que a persuasão se transformou em técnica terapêutica a partir da construção da sociedade democrática, assim se expressa: “a

persuasão inscreve-se como uma das modalidades fundamentais das técnicas de convencimento que se implementaram largamente na modernidade, pelo advento do ideal democrático e do suposto igualitarismo produzido pela Revolução Francesa” (p. 131).

Torna-se necessário destacar, que a hipnose como recurso terapêutico foi utilizada por Mesmer nos períodos que antecederam e procederam imediatamente à Revolução Francesa, na condição de técnica baseada no magnetismo animal. Na época ele foi considerado charlatão porque a Academia Francesa de Ciências não acatou o seu dispositivo racional e científico, apesar do resultado positivo alcançado com seus pacientes. Contudo, esse método, como mencionamos acima, foi retomado por Charcot e Bernheim nas últimas décadas no século XIX (Birman, 2001).

Concordamos com a hipótese defendida por Birman (2001), segundo a qual o hipnotismo e a persuasão, através da cena terapêutica, tornaram-se o dispositivo de convencimento mais amplo existente na época e de modo recente estabelecido no espaço público.

Na escolha e construção do nosso objeto de estudo, se fez presente as idéias de Breuer, cujos estudos pesquisatórios despertou em Freud o interesse pela psicopatologia, a ponto de tornar-se seu amigo íntimo e verdadeiro mentor, conforme afirma Blum (2000, p. 91).

Um exame mais detido da capacidade de Breuer revela-nos que em seus estudos está presente algo de inovador para a compreensão dos sintomas histéricos; por exemplo o uso da palavra como possibilidade de tradução dos sintomas e a introdução de uma forma de auto-regulação.

Nesse sentido, Montenegro (2002, p. 43) salienta que através do método

catártico utilizado no célebre caso clínico de Anna O., publicação conjunta de Freud e Breuer (1893/1977b), a palavra é instituída como recurso essencial tanto na formação como na dissolução do sintoma.

As influências sobre o pensamento freudiano apontadas por Roudinesco Plon (1998) registram que Breuer foi aluno de Brücke, de Karl Rokitansky e Josef Skoda. Herdeiro de uma tradição positivista, da Escola de Hering, rival de Brücke, teve sua formação influenciada pela união de uma medicina de laboratório de estilo alemão e da medicina hospitalar vienense. Assim, a exemplo de muitos médicos de sua época, ao passar da fisiologia para a psicologia se interessou pela hipnose.

As clientela de Freud e Breuer tinham características semelhantes, ou seja, seus pacientes eram considerados doentes mentais, e na maioria eram compostas de mulheres histéricas que pertenciam à burguesia vienense. Dessa maneira, destacadas as suas singularidades, ambos tornaram-se especialistas em distúrbios psíquicos. Vale salientar que suas discordâncias estavam ligadas às suas concepções acerca da ciência, de histeria e de sexualidade (Roudinesco & Plon, 1998, p. 94).

Na elaboração deste trabalho acerca da influência de Breuer no contexto da construção do pensamento Freudiano, lançamos mão da publicação das Conferências proferidas por Freud na Clark University Worcester Massachusetts, em 1909.

Na “Primeira Lição”, Freud (1910/1977I, p. 14) ressalta: “caminharemos por algum tempo ao lado dos médicos, mas logo deles nos apartaremos, para seguir com o Dr. Breuer uma rota absolutamente original”.

O texto referido aponta a existência de uma relação entre os sintomas histéricos e os acontecimentos da vida do doente. Em outras palavras, refere-se à

fórmula considerada essencial para a compreensão dos fenômenos histéricos. Veja-se o que disse Freud: “os histéricos sofrem de reminiscências” (Freud, 1893/1977b).

É possível afirmar-se que estaria surgindo uma nova compreensão dos sintomas histéricos, agora considerados conseqüentes de experiências traumáticas. Compreender-se-ia que, os histéricos e os neuróticos recordam os episódios ocorridos há muito tempo e, além disso, ligam-se a eles emocionalmente, tornando assim, presos ao passado e distanciados da realidade e do presente.

Portanto, as fixações da vida psíquica aos chamados traumas patogênicos tornaram-se fundamentos importantes para compreensão do tratamento dos fenômenos histéricos.

Freud (1910/1977I), em seguida, refere-se a dois elementos da observação de Breuer. O primeiro diz respeito à possibilidade de auto-regulação. O que significaria afirmar que paralelamente às fixações ocorre uma impossibilidade de descarga de emoção, ou seja, a doença e a cura estão reguladas pelo mecanismo de descarga dessas emoções represadas.

Em outras palavras, estava sendo afirmado que o motivo da instalação da doença se deve ao impedimento da exteriorização normal das emoções nas situações patogênicas, isto é a ausência da expressão da emoção pelo viés das palavras das ações.

O segundo elemento que Freud (1910/1977I) indica são as influências que os estados inconscientes podem causar na construção do sintoma histérico. Com efeito, Breuer nos seus estudos acerca da sugestão pós-hipnótica admite que os sintomas histéricos se apresentam nos estados mentais que denominou “hipnoídes”. Seguem-se palavras de Freud (1910/1977I), sobre essas afirmações de Breuer:

As excitações durante esses estados hipnoídes tornam-se facilmente patogênicas porque não encontram neles as condições para descarga normal do processo de excitação. Origina-se então, do processo de excitação, um produto anormal – o sintoma – que, como corpo estranho, se insinua no estado normal, escapando a este, por isso, o conhecimento da situação patogênia hipnoíde. Onde existe um sintoma, existe também uma amnésia, uma lacuna de memória, cujo preenchimento suprime as condições que conduzem à produção do sintoma (p. 21).

Como vimos, as influências recebidas por Freud ao longo da sua trajetória de um lado foram imprescindíveis para a sua compreensão da causalidade psíquica, e de outro, constituíram-se o solo para a ruptura que o seu pensamento vai operar na compreensão dos fenômenos psíquicos ou dos paradoxos humanos.

Portanto, os estudos dos autores que referenciamos, sem desconsiderar as diferenças estão de acordo com o nosso pensamento de que tanto no ambiente científico, como no campo individual Freud sofreu influência que se tornaram determinantes para a construção da psicanálise. Com a intenção de ressaltar a importância das influências advindas do campo cultural deter-nos-emos no interesse de Freud pela filosofia, arte e literatura.

#### **1.4 A importância do campo cultural**

Esse capítulo tem a intenção de mostrar que o pensamento freudiano estabeleceu um diálogo intenso com a filosofia, a literatura, a arte e a mitologia.

Assim, é inegável a forte influência que o campo cultural exerceu no pensamento freudiano.

Encontramos na sua obra a forte presença da mitologia grega, através do mito grego no complexo de Édipo, e do mito bíblico em Moisés e o monoteísmo.

Da mesma forma é marcante a presença da literatura no discurso freudiano, no qual estão presentes as invenções de diferentes escritores, entre eles, Hoffmann, Jensen, as memórias de Goethe e Dostoievski. Vale salientar, que a literatura se apresentava de um lado como um espaço de indagação da alma humana, e, de outro, como uma maneira de corroborar as descobertas freudianas (Kehl, 2006).

Rivera (2002, p. 07) destaca uma aproximação entre a psicanálise e a arte do século XX, entendendo uma e outra como “produtos culturais” de uma determinada época. A autora ressalta a obra do pintor Francês Paul Cézanne e o pensamento de Freud como marcos de uma “revolução no campo cultural”.

O pintor Cézanne, através da pintura, estabeleceu uma ruptura com a “organização natural do espaço visual”, que vigorava desde o Renascimento. Por outro lado, Freud efetuou um descentramento do psiquismo introduzindo a noção de inconsciente. Conseqüentemente, o pensamento freudiano deslocou a realidade psíquica da consciência e do eu para os registros do inconsciente e da pulsão, conforme ressalta Rivera (2002):

O quadro não mais se compõe a partir da posição inquestionável e bem centrada de um olho ordenador, segundo as leis da perspectiva, e, assim o espaço da obra se desestabiliza. Com Freud, de maneira suplementar, é o sujeito representado por este olho que perde sua estabilidade, sua posição central (p. 7).

Partindo de outro aporte, Bezerra Junior (2002, p. 10), indica que a obra freudiana é profundamente marcada de referências a artistas e obras de arte. A literatura, de um modo especial, está presente nas origens da psicanálise. Freud identifica a primazia histórica dos poetas em relação à habilidade de penetrar nas profundezas da alma humana, e o mais interessante, de reproduzir de lá o conhecimento. Dessa forma, a psicanálise mostra-se devedora da literatura, tendo em vista a sua importância na compreensão dos paradoxos da alma humana.

Contudo, vale salientar que, a partir do século XVI, a literatura se tornou um poderoso instrumento de produção do universo imaginário ante o qual tornou-se possível a formação da sensibilidade e da subjetividade modernas. O que se constata na obra freudiana é que seu autor foi um leitor e admirador da literatura, e dessa maneira, a ficção literária se tornou uma importante forma de identificação e um terreno fecundo para a construção subjetiva dos indivíduos modernos (Bezerra Junior, 2002, p. 230).

Nesse sentido, consideramos que o discurso freudiano encontrou na literatura um saber que possibilitou a sua invenção de desvendar os enigmas apresentados pelo sofrimento humano. Na leitura dos textos freudianos percebemos uma estreita relação da literatura com a psicanálise. Veja-se o que diz Teixeira (2005) a respeito dessa assertiva:

Pensando a literatura como um saber que antecipa o que vai ser possível a Freud inventar em termos de terapêutica das desordens neuróticas e de método de investigação dos processos mentais, os laços entre os dois campos se evidenciam como estreitos desde o nascimento da psicanálise, já estando presentes no espaço literário os temas que serão mais caros ao campo teórico psicanalítico: desejo, verdade, sonho, censura, estados mórbidos, segredo, duplo, narcisismo, herói,

culpabilidade, motivação, incesto, laços familiares, estranho, transgressão, prazer (p. 122).

Da mesma forma, deparamos na obra freudiana a influência da mitologia, através da presença de seus personagens, como Édipo e Narciso, figuras mitológicas por ele trabalhadas como fonte de argumentação na construção da metapsicologia. Destaque-se que a presença dos mitos na obra freudiana adquire uma significação própria, ou seja, não se trata de um “anexo da mitologia”. Sobre esse assunto Teixeira (2005) afirma:

Os mitos são chamados a comparecer, em Freud, especialmente por meio de homologias com relação à natureza e à dinâmica do trabalho onírico – conteúdo manifesto e latente – e deformação de sintomas – linguagem do mito e do sintoma, aparecendo como lembranças infantis da humanidade e matriz da estruturação e dinâmica familiares (p. 118).

Na opinião de Birman (2003, p. 09) Freud, no seu ensaio, “Totem e Tabu” (1913/1977p), estabelece uma forma de comparação entre as “diferentes formações culturais e diversas formações sintomáticas”.

Dessa maneira, a histeria se apresentava quase como uma obra de arte, a neurose obsessiva se expressava quase como uma religião e a filosofia, por seu lado, era quase um delírio paranóico. Vale salientar, que Freud não estabeleceu uma relação de identidade entre as duas formações, mas faz o uso da palavra “quase”. A esse respeito assevera Birman (2003):

O discurso freudiano enunciou que essas diferentes modalidades psicopatológicas

de discurso poderiam efetivamente ser como diversas formações discursivas existentes na cultura, caso as subjetividades implicadas na sua produção tivessem a mesma possibilidade de empreender a sublimação das pulsões sexuais e realizar então obras de cultura (p. 10).

Em seus estudos Freud assinala a presença da sublimação nas diferentes formações culturais, mas por outro lado, ressalta que esse processo sublimatório não se encontra em ação nas mencionadas formações psicopatológicas.

Em relação à filosofia, Bezerra Junior (2002, p. 230) ressalta que a relação entre a tradição filosófica ocidental e a psicanálise, ora é de aproximação, ora, de distância. Assim a influência dos filósofos é revelada em alguns dos principais conceitos de sua teoria e em seu estilo próprio. Na verdade, Freud mostra uma maior proximidade da liberdade especulativa dos sábios que da correção metodológica da produção científica.

Freud reconhece na Filosofia uma ilusão que não aceita. Em outras palavras, ele nega a possibilidade de esclarecer a complexidade e o caráter trágico da experiência humana pelo viés de sistematizações unificadoras. Assim sendo, considera que a filosofia era presa a uma onipotência do pensamento, que a psicanálise pretenderia exorcizar (Bezerra Junior, 2002, p. 230).

Por outro lado, Bezerra Junior (2002, p. 230) assegura que Freud percebia a presença de uma tradição anti-universalista, anti-essencialista em certas vertentes filosóficas. Em Nietzsche, por exemplo, a psicanálise reconhece uma afinidade.

Consideramos importante destacar, como já o fizemos anteriormente que nossa compreensão da teoria psicanalítica, considera fundamental a formação humanista de Freud e sua inserção no contexto cultural de sua época. Em outras

palavras, admitimos o pressuposto de que o discurso freudiano está intimamente relacionado com as suas condições históricas e genealógicas e acatamos o entendimento de que a psicanálise inaugurou uma teoria original do psiquismo, na qual apresentou uma nova maneira de compreender e lidar com a patologia psíquica.

Creemos haver apresentado uma visão panorâmica do ambiente em que o pensamento freudiano foi se construindo daqui para a frente trataremos da especificidade da concepção freudiana dos sintomas.

## Capítulo 2

### A CLÍNICA FREUDIANA

Tomando como base o campo teórico-prático de Freud, procuramos nos deter na concepção de sintoma, com o intuito de verificar a sua relação com o desejo, enveredando ao mesmo tempo pela importância do determinismo psíquico nos fenômenos patológicos, movida pelo interesse de apresentar uma nova ordem causal do sintoma proposta por Freud – a ordem do desejo.

Iniciamos com as seguintes indagações: Qual o estatuto do sintoma segundo Freud? Na sua opinião quais são os princípios que regem o sintoma?

Os primeiros textos freudianos que versam sobre esse assunto estão marcados pela preocupação em diferenciar a concepção do sintoma para a medicina e para a psicanálise.

O sintoma na perspectiva da psiquiatria visa através do diagnóstico determinar uma conduta na qual não considera o sujeito com todas as suas particularidades, mas releva a doença.

Na conferência sobre a “Psicanálise e a Psiquiatria”, Freud (1917[1916]/1977r, p. 305), aponta que a psiquiatria clínica não valoriza “a forma externa do conteúdo dos sintomas individualmente considerados”, pois o seu interesse está voltado para o diagnóstico e prognóstico. Por outro lado, a psicanálise, confere importância ao sintoma, pois considera que este tem um sentido e está intrinsecamente ligada a experiência do paciente. Assim, a psicanálise aponta o sintoma como uma realidade simbólica e não um fato.

O sintoma da forma em que é apresentado por Freud, rompe com a visão médica porque possui características singulares. No início, a tese freudiana, influenciada por autores já citados no item anterior, confirma que o sintoma histérico não encontra sua causalidade na anatomia. Assim, o sintoma é apresentado com suas características implicado na história do sujeito, trazendo a importância da sua infância e sustentando a sexualidade como território legítimo do sujeito. Dessa maneira, o sintoma é percebido pelo sujeito, é reconhecido por ele e o incomoda.

Após ressaltar a diferença do sintoma para a psicanálise e para a medicina, o nosso interesse se volta para a possibilidade de apontar uma resposta para o enigma da histeria, tendo em vista a impossibilidade de explicá-lo pelo viés da anatomia. Em decorrência disso, a pesquisa freudiana aponta a noção de conflito psíquico como causa dos sintomas, e o sintoma como expressão desse conflito.

Contudo, é preciso salientar, que foi partindo da sua experiência clínica, ouvindo as histéricas, patologia chave do discurso freudiano, que a psicanálise concebeu a idéia de um aparelho psíquico e uma nova compreensão dos sintomas histéricos. Isso nos revela com clareza, que através da escuta dos seus pacientes, Freud elaborou uma nova cartografia para a histeria. Dessa forma, não seria exagero afirmar que o modelo feminino da histeria serviu de base para a invenção da metapsicologia freudiana.

Reafirmando, nossa intenção de efetuar uma leitura da pesquisa freudiana acerca dos sintomas, para revelar a nova ordem causal dos sintomas, a do desejo, no primeiro momento vamos ressaltar um aspecto que será essencial para as nossas discussões: o sintoma na perspectiva freudiana é uma solução de compromisso de desejos conflitantes. Em outras palavras, na construção dos sintomas, dois desejos conflitantes se encontram com a finalidade de satisfazer a

libido (Freud, 1917[1916]/1977r).

Nesse momento, o sintoma e o sonho são formações de compromisso, produtos de pensamentos contraditórios formados por duas forças opostas. Ressalta Freud que “as duas forças que entraram em luta encontram-se novamente no sintoma e se reconciliam, por assim dizer, através do acordo representado pelo sintoma formado” (1917[1916]/1977r, p. 421). Dessa forma, o sintoma repete uma maneira de satisfação infantil modificada pela ação da censura que advém do conflito, modificada em uma sensação de sofrimento unida à causa precipitante da doença.

Os sonhos assim como os sintomas representam uma satisfação libidinal. Através do mecanismo de condensação e por meio de um deslocamento a satisfação se expressa, ou seja “o conteúdo manifesto do sonho é o substituto deformado para os pensamentos inconscientes do sonho”. Portanto, a pessoa que sonha, assim como o histérico não reconhece o sentido e o significado de seus sonhos e tão pouco de seus sintomas (Freud, 1910[1909]/1977l, p. 34).

Na verdade, através da formação de compromisso o recalçado surge na consciência, por intermédio da alteração da idéia incompatível. Portanto, a formação de compromisso é conseqüência de um acordo entre o que não pode permanecer na consciência.

Aqui, ressaltamos mais uma vez a visão freudiana, referentemente ao privilégio concedido à hipótese de que o sintoma representa a realização de um desejo em cujo conteúdo está presente algo desagradável, ligado à infância e à sexualidade, mas possível ser decifrado, visto que é portador de um sentido. Assim opera-se com a suposição de que o conteúdo, através da análise, da fala, possa ser traduzido.

Para empreender o trabalho de explicitar a diferença do sintoma para a medicina e a psicanálise, ressaltando a originalidade do pensamento freudiano, lançamos mão da leitura dos seguintes ensaios de Freud: “Estudos Sobre a Histeria” (1893/1977b), “Alguns Pontos para o Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Históricas” (1893/1977a), Conferências Introdutórias, Conferência XVI “Psicanálise e Psiquiatria” (1917[1916]/1977r), Conferência XVII “O Sentido dos Sintomas” (1917[1916]/1977s), Conferência XIX “Resistência e Repressão” (1917[1916]/1977t), “Moral Sexual Civilizada e Doença Moderna” (1908/1977j), “Fragmentos da Análise de um Caso de Histeria” (1905/1977f), “Cinco Lições de Psicanálise” (1910[1909]/1977l), “Sobre o Narcisismo” (1914/1977q), “Os Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade” (1905/1977g), “A Concepção Psicanalítica da Perturbação Psicogênica da Visão” (1910/1977n).

Vale dizer que ao lado de uma estrita leitura do discurso freudiano acerca da sua concepção do sintoma, lançamos mão da interpretação de diversos autores que estudam a psicanálise, entre eles Bezerra Junior (1998), Birman (1991; 1997; 2001), Maurano (1995), Mezan (1998), Ocariz (2003), Rocha (1993), Roudinesco (2000) entre outros.

Entretanto, torna-se necessário salientar que a nossa temática tem como referência principal a inserção do sujeito na cultura, conforme nossa leitura do discurso freudiano. Nesse sentido, Birman (1997) afirma:

[...] é impensável para o discurso psicanalítico qualquer tematização sobre o sujeito na exterioridade do campo da cultura. Desta maneira, a cultura é o outro do sujeito, sem a qual é impossível pensar nas condições de possibilidade para a constituição do sujeito. Além disso, no discurso freudiano essa relação é marcada essencialmente pelo mal-estar, pois a inserção do sujeito na cultura é permeada pelo

conflito e pela impossibilidade do sujeito em solucioná-la de forma absoluta (p. 9)

Nessa perspectiva, o nosso estudo ressalta que a construção do conceito de sintoma no discurso freudiano está articulada com as suas próprias condições históricas e culturais. Em outras palavras, suas observações estão de acordo com diversos autores que são estudados nesse trabalho, com a determinação de apontar que a constituição do sujeito está intrinsecamente ligada a sua inserção no contexto social, aonde o sujeito vai se deparar com as exigências expostas ao longo da sua construção subjetiva.

Para levar a efeito nossa proposta de contextualizar a trajetória dos sintomas na perspectiva freudiana, passamos a focalizar em seguida o estatuto do sintoma, levando em consideração suas singularidades.

## **2.1 O estatuto do sintoma em Freud**

Pretendemos nesse item colocar em evidência que o sintoma histórico aponta para uma nova ordem causal. Dessa maneira, tomando como bússola a apresentação da histeria, navegaremos na determinação de Freud em apresentar a ordem do desejo como fundamento dessas manifestações sintomáticas.

A esse respeito, Mezan (1998, p. 212) considera o início da trajetória freudiana como um momento onde o interesse do criador da psicanálise estava voltado para as chamadas “doenças nervosas”, para a compreensão dos seus sintomas, até então incompreensíveis do ponto de vista da medicina. As

investigações que nortearam seus estudos partiam das indagações advindas da clínica, por exemplo o porquê de alguém ficar cego de repente, de uma parte da perna paralisar, sem uma lesão visível, sem nenhum problema funcional, males que mesmo assim não regrediam.

Nesse contexto, o sintoma histérico pode ser considerado como base da investigação psicanalítica, tendo em vista que sua apresentação suscitava questões, pois apesar de se manifestarem no corpo somático, não se constatava uma lesão que a justificasse. Vale salientar, a dificuldade de compreender a concepção freudiana dos sintomas sem que se considere que a sua condição de produção esta estritamente ligada ao estudo da histeria.

Pode-se afirmar que a tentativa de desvendar os enigmas dos sintomas históricos se tornou matéria prima para a investigação psicanalítica. Assim sugerem as palavras de Birman (2001), abaixo transcritas:

Foi no esforço progressivo para desvendar o enigma que a histeria representava que o discurso freudiano se constituiu na sua originalidade, não apenas para forjar uma racionalidade que a pudesse decifrar, mas também para oferecer outros destinos possíveis para ela (p. 83).

A esse respeito, Rocha (1993) confirma a idéia na qual a formação de sintoma na histeria se realiza através de uma mediação simbólica, por meio da elaboração psíquica adequada o conflito psíquico encontra expressão no corpo simbólico. Assim, é por meio do seu corpo que o histérico exprime a linguagem dos seus desejos recalçados que ele não pode ostentar.

Nas psiconeuroses o conflito está situado no plano psíquico, internalizado, sustentado com “elementos já altamente simbolizados, representados

e encenados num cenário de fantasias muito ricas”, confirma Rocha (1993, p. 55).

Com a intenção de procurar respostas para as causas dos sintomas, Freud constrói um método de trabalho para compreender o que se passa com os seus pacientes e inventa a psicanálise. Dessa maneira, inaugura uma maneira particular de compreender os sintomas, baseada no deciframento das manifestações sintomáticas (Mezan, 1998, p. 212).

Através da fala de seus pacientes, Freud revelou que os sintomas e os sonhos possuem um sentido inconsciente e estão ligados a uma idéia impossibilitada de ser posta em palavras, posto que são originados de uma formação de compromisso, os sintomas neuróticos, assim como os sonhos são expressões simbólicas do conflito.

Rocha (1993) ressalta a importância da simbolização nas psiconeuroses. Assim, o conflito não está associado a um impedimento real e atual, mas está ligada a experiências vividas no passado que são ativadas novamente no presente.

No artigo de 1893/1977a, “Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas”, Freud expõe a interrogação que vai instigar sua pesquisa, ou seja, qual a causalidade dos sintomas psíquicos. Citamos: “Qual poderia ser a natureza da lesão, na paralisia histérica, que define a situação sem respeitar a localização ou a extensão da lesão ou da anatomia do sistema nervoso?” (p. 233).

Observa-se, portanto que a investigação freudiana passa a indicar um novo modelo de compreensão da histeria. Enfim, a sua pesquisa aponta para uma explicação que não se adequava ao modelo da anátomo-patologia, pois os sintomas histéricos não se inscreviam na materialidade do corpo somático, e sim, no corpo representado, apoiado na imagem do corpo e inserido na história do sujeito.

Maurano (1995, p.19) ressalta a psicopatologia como via escolhida por Freud para responder o que faz o sujeito sofrer, já que não existia uma resposta aparente, uma razão verificável. A busca de uma explicação desses enigmas, os sintomas, deu-se a partir do estudo do sintoma histérico, pela via da busca de sentido, na tentativa de descobrir a verdade da produção desse sofrimento.

De acordo com os estudos acima, o marco inicial da psicanálise é a ruptura com a clínica psiquiátrica, tendo em vista que para a medicina os sintomas são signos objetivos e mensuráveis, o sentido da doença é traduzido através do olhar sobre o corpo doente. Enquanto, para a psicanálise o sintoma é a expressão de um conflito interno, está ligado a uma idéia desagradável. O sintoma remete a relação do sujeito consigo mesmo, é algo que o incomoda. Ou seja, o sintoma é uma realidade que tem em si mesmo um sentido. Adverte Freud, (1926/1977w):

Deve-se temer que nossa necessidade de encontrar uma causa última simples e tangível da doença neurótica permaneça insatisfeita. A solução ideal, pela qual os médicos ainda anseiam, seria descobrir certo bacilo que pudesse ser isolado e cultivado numa cultura pura e que, quando injetado em alguém, invariavelmente produzisse a mesma doença; ou, expressando de forma menos extravagante, demonstrar a existência de certas substâncias químicas cuja administração provocasse ou curasse neuroses específicas. Mas a probabilidade de uma solução dessa espécie parece pequena (p. 177).

Analisando a questão, Ocariz (2003, p. 22) ressalta que em medicina, o sintoma indica uma ruptura, uma perturbação da função, designa que algo está perturbando a harmonia, o equilíbrio. Ao passo que para a psicanálise, o sintoma é a dor, a pena, o sofrimento.

Nesse sentido, o pensamento freudiano se diferencia da medicina porque os sintomas neuróticos estão associados a representações. Na histeria, a separação da representação incompatível e a soma de excitação se efetuam através do recalque. Assim, a idéia é recalçada no inconsciente e o afeto vai se manifestar no corpo.

Na conferência sobre a “Psiquiatria e a Psicanálise” (1917[1916]/1977r, p. 294), Freud argumenta que para a psicanálise a ação sintomática está relacionada ao lugar ocupado pelo sintoma. E, o sintoma diz respeito ao sujeito, é acompanhado de sofrimento subjetivo. Por outro lado, a ação sintomática é acatada pela psiquiatria como “um evento casual, sem interesse psicológico”.

O artigo de Freud (1893/1977a) já citado anteriormente “Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas” é apontado pelo editor James Strachey como um divisor de águas entre os seus escritos neurológicos e psicológicos. Trata-se de uma exposição onde ele relata que os sintomas da histeria diferem das paralisias orgânicas e acrescenta que os sintomas das paralisias cerebrais são a expressão de um fato da anatomia, onde a extensão e a localização da lesão são de fundamental importância. O sintoma histérico tem outra cartografia e não é causado por uma lesão anatômica. Outra afirmativa importante de Freud (1893/1977a) é assim expressada:

A lesão nas paralisias histéricas deve ser completamente independente da anatomia do sistema nervoso, pois nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta (p. 234).

O texto acima descreve o pensamento freudiano acerca da diferença entre a etiologia da paralisia histérica e da paralisia cerebral. A paralisia histérica

difere da paralisia orgânica. Na paralisia orgânica a extensão e a localização da lesão influenciada pela condição estrutural do sistema nervoso determinam a paralisia; já a paralisia histérica não apresenta modificação nem na anatomia cerebral, nem tem relação com a distribuição dos nervos. Em outras palavras, seguindo a investigação freudiana, na paralisia histérica o órgão paralisado está envolvido numa associação inconsciente, conjugada a uma grande carga de afeto, e a lesão está intimamente ligada a fixação de uma idéia. Vê-se o que afirma Freud (1893/1977a) a esse respeito:

O órgão paralisado ou a função abolida estão envolvidos numa associação subconsciente que é revestida de uma grande carga de afeto, e pode ser demonstrado que o braço tem seus movimentos liberados tão logo essa quantidade de afeto é eliminada (p.237).

Com efeito, o estudo aponta que a etiologia da histeria não está ligada a uma perturbação do sistema nervoso. Assim sendo, diante da paralisia histérica de um braço, o órgão implicado não apresenta alteração anatômica, o que está afetada é a representação psíquica do braço. Portanto, o sintoma, a paralisia no braço é a modificação de um complexo representativo, não é um erro, um defeito, uma falha biológica, na verdade, o sintoma é uma produção de significação. Enfim, o sintoma remete a um complexo de representações, de idéias, de pensamentos. Em outras palavras, é uma forma de expressão simbólica, que está diretamente ligada a vida psíquica do sujeito.

Dito de outra forma, os sintomas histéricos não estão inscritos na localização cerebral, estão localizados num corpo representado, na imagem do corpo. Nessa perspectiva, essa passagem acarretou uma grande mudança e

suscitou conseqüências, pois o que é essencial para o histérico é o modo como ele escolhe as diferentes partes do corpo.

Dessa maneira, salientamos a importante passagem da lógica da anatomia para a lógica da representação.

Birman (1991, p. 141) assevera que a idéia de apresentar a existência de um corpo representado como sustentáculo da histeria possibilita a primeira construção que torna viável a existência de outra ordem corporal que é diferente da norma estabelecida pela anátomo-clínica. Comenta o autor:

[...] a formulação freudiana apresenta implicações que se situam no plano dos fundamentos: confere à anatomia e à patologia uma configuração imaginária, na medida em que o histérico produz os seus sintomas somáticos e sofre as suas dores na imagem do corpo, e, não na materialidade de sua estrutura anatômica (p. 141).

Tomando-se como referência tal questionamento, pode-se afirmar que a apresentação do corpo representado aponta para uma nova compreensão do sintoma histérico e de sua terapêutica. A hipótese da causalidade traumática do sintoma, articula-se com a idéia do corpo representado, pois as marcas da experiência traumáticas refletem-se no corpo representado.

Nessa perspectiva, a causalidade do sintoma está intimamente ligada a incidência do trauma; está acompanhada da história do sujeito, e não decorre do seu corpo anatômico. A partir de então, defrontamo-nos com a afirmação freudiana, de acordo com a qual as histéricas padecem de uma neurose porque na sua história está presente o fato de terem sido seduzidas. E, assim a lembrança do evento traumático causa dor e sofrimento. Em outras palavras, a histeria desloca-se do plano biológico para registrar-se no plano da história do sujeito.

No ensaio “Meus Pontos de Vista Sobre o Papel Desempenhado Pela Sexualidade na Etiologia das Neuroses” (1906[1905]/1977i, p. 286), Freud ressalta uma importante mudança sobre o mecanismo dos sintomas histéricos, o abandono da teoria da sedução. A sua explicação é sustentada na sua prática clínica, na qual deparou com fantasias de sedução como tentativas de “afastar lembranças da própria atividade sexual do paciente”. Além disso, deparou com uma dificuldade de distinguir as “falsificações fabricadas” pelos histéricos na sua memória e nos fatos acontecidos.

Nesse ensaio são apresentadas relevantes mudanças na concepção freudiana de sintoma: os traumas sexuais são substituídos pelo infantilismo na sexualidade e pela introdução da teoria da fantasia. Dito de outra forma, Freud relata o abandono da teoria da sedução e constrói a teoria da fantasia, que tem como consequência um deslocamento, porque a causalidade sai da ordem do mundo e vai para a realidade psíquica.

Roudinesco (2000) afirma que Freud substituiu a teoria da sedução pela da fantasia, e num mesmo movimento, resolveu os enigmas sexuais, afirmando que eles eram fantasísticos. O abandono da teoria da sedução como causalidade única aliou-se à noção de um inconsciente psíquico (p. 73).

Em outras palavras, a idéia de um trauma, de algo que realmente aconteceu é substituída pela afirmação de que as fantasias inconscientes estão nas bases dos sintomas. Assim sendo, o sintoma é a expressão, a realização de uma fantasia inconsciente. A teoria freudiana da sexualidade apresenta a existência de uma atividade sexual marcada pela pulsão e pela fantasia.

Bezerra Junior (1998) afirma de maneira concisa:

A introdução da noção de realidade psíquica, juntamente com a descoberta da sexualidade infantil e da importância primordial da atividade fantasmática permitiu a Freud criar um campo próprio, que não se confunde com outras teorias do psiquismo. Freud demonstrou que o sujeito não conhece a realidade tal como ela possa existir anterior a ele. O sujeito só pode reconhecer a realidade tal como ela lhe aparece através da elaboração, da interpretação que é capaz de fazer dela. Assim é através do processo permanente de significação que a realidade se mostra apreensível (p. 236).

Dessa forma, o autor destaca que a originalidade da psicanálise, remete à divisão psíquica, trazendo como consequência dois tipos de saber que apontam para duas instâncias distintas do sujeito: uma é o saber consciente, que conduz ao conhecimento da realidade, e o segundo é o inconsciente ligado à realidade psíquica.

Apesar de reconhecermos a extrema importância do sintoma histérico para a nossa intenção de apresentar o estatuto freudiano do sintoma, consideramos também relevante mostrar que a formulação freudiana de sintoma está articulada com a noção de conflitos, que sofrerá modificações no decorrer das obras.

Assim, o nosso próximo passo é mostrar que em diferentes momentos da obra freudiana a noção de conflito é privilegiada como causa dos sintomas. A título de ilustração destacamos alguns casos clínicos de Freud, com o objetivo de seguir a “trilha da explicação do sintoma”, posto que a nossa pesquisa consiste em apontar a idéia freudiana que tem a noção de conflito psíquico como fundamento dos sintomas e os sintomas como expressões desse conflito.

## 2.2 A causalidade e a apresentação do sintoma em FREUD

O sintoma, da forma como é apresentado por Freud, rompe com a visão médica porque é uma maneira de representar uma tentativa de solução, é a expressão de um conflito. O sujeito freudiano é marcado por uma divisão psíquica, diante da qual a inovação vem através da idéia de uma divisão subjetiva, que não se reduz ao registro da consciência.

Sob essa perspectiva, a divisão do sujeito é estrutural, é constitutiva da subjetividade, ou seja, não se restringe à patologia mental. Esse modo de conceber o psiquismo conduz a uma nova revelação: podemos conhecer o inconsciente a partir de seus efeitos, e o sintoma é um deles, é uma formação do inconsciente, é um fenômeno subjetivo, é a própria expressão da subjetividade, ou seja, está estritamente ligado à história do sujeito.

Dessa maneira, o sintoma é a expressão da divisão como os sonhos, os lapsos. Entretanto, tem um caráter patológico, porque é uma forma de representação do sofrimento. Em torno desse assunto afirma Freud (1913[1911]/1977o):

Os sintomas patológicos são realmente produtos finais desses conflitos, que conduziram à “repressão” e à “divisão” [*splitting*] da mente. Os sintomas são gerados por mecanismos diferentes: (a) seja como formação de substituição das forças reprimidas, seja (b) como conciliações entre as forças repressoras e reprimidas, seja (c) como formações reativas e salvaguardas contra as forças reprimidas (p. 267).

O estatuto freudiano do sintoma está vinculado a um conflito entre uma

idéia e um desejo, na qual o recalque se coloca como operador dessa divisão entre a representação e o quantum de afeto. Portanto, Freud postula a existência do recalque como estruturante do aparelho psíquico, um mecanismo fundante do sujeito, sendo assim o cerne da teoria psicanalítica que pressupõe uma divisão do sujeito que não se restringia à patologia mental. O recalque torna-se um mecanismo de fundamental importância para o processo defensivo, pois a partir do seu dispositivo o conteúdo indesejável é retirado da consciência.

Freud aponta o recalque como operador da divisão do sujeito, e apresenta os sonhos e os sintomas como formações do inconsciente, dotados de uma mesma estrutura. As representações psíquicas são recalçadas, tornam-se inconscientes e produzem seus efeitos, os sintomas e os sonhos são produtos desse recalque. Deduz-se que, assim como o sonho é uma realização de um desejo com apresentação deformada, o sintoma também tem a intenção de uma realização de desejo, é uma forma substitutiva de satisfazer o desejo sexual infantil recalçado (Freud, 1917[1916]/1977u, p. 428).

Na conferência realizada em 1917, “Os Caminhos para a Formação dos Sintomas”, Freud (1917[1916]/1977u, p. 427) afirma que os sintomas criam uma regressão da libido a épocas anteriores. Essa regressão se vincula a um estágio anterior de escolha objetal ou de organização.

Dessa forma, conclui-se que a existência do sintoma está ligada a uma privação atual da libido, que vai colocar em movimento uma introversão libidinal para o terreno da fantasia, e pela via da regressão a momentos da infância, idealizados como satisfatórios. Como efeito disso o objeto ao qual teve que renunciar será reinvestido e o modo de satisfação mais primário será atualizado, reacendido novamente, no momento da formação do sintoma.

Ressalte-se que para romper o recalçamento, a libido vai de encontro a fixações originadas na infância. Em outras palavras, a libido insatisfeita ao ser repelida da realidade, vai procurar outras vias de satisfação através de um caminho indireto pela via do inconsciente e o resultado é o sintoma.

Assim, o sintoma surge na consciência alcançando satisfação sexual substitutiva dos desejos sexuais não realizados. E ainda, aponta para a indicação de um retorno do recalcado, de uma satisfação substitutiva modificada, afinal, o sintoma não consegue escapar totalmente da censura, e se submete a modificações e deslocamentos.

Com a intenção de apontar a experiência clínica de Freud como fundamento da noção de sintoma, optamos inicialmente por apresentar os textos iniciais de sua obra que relata sua articulação da clínica com a teoria, seguindo “a trilha da explicação dos sintomas” para expor a inovação freudiana que diz respeito a uma nova ordem causal e um novo significado para os sintomas (Freud, 1893/1977b, p. 217).

O primeiro ensaio examinado contém a apresentação conjunta de Freud e Breuer, “Esboços para uma Comunicação Preliminar” (1893/1977b), na qual está explicitado que a explicação dos fenômenos histéricos vincula-se à estados alterados da consciência. O uso da hipnose é ressaltado como uma maneira de se demonstrar a conexão causal entre o fato desencadeante e o fenômeno patológico.

Breuer (1893/1977b) considerava que a origem dos sintomas estava ligada a estados de estreitamento da consciência – estados hipnoídes que ocasionam uma dissociação da consciência. Dessa maneira, o sentido do sintoma era de dissociação, de idéias desconectadas.

Outra assertiva encontrada no texto é a de que a dissociação da

consciência teria como causa fatores hereditários provenientes de um excesso de excitação nervosa. Na perspectiva das idéias de Breuer, é a incapacidade de ab-reagir causada pelo estado hipnoide que transmite a um evento seu caráter traumático. Assim, as causas produtoras dos sintomas estavam diretamente ligadas a uma dissociação da consciência.

Na apresentação da “Primeira Lição de Psicanálise” (1910[1909]/1997I), Conferência proferida nos Estados Unidos, Freud reconhece o mérito de Breuer na origem da Psicanálise. Salaria que a publicação conjunta que resultou nos “Estudos Sobre a Histeria” (1893/1977b, p. 17) está fundamentada na história do caso clínico de Breuer, Anna O. Trata-se, pois, do emprego pela primeira vez do método catártico, ou como era chamado pela paciente, de “limpeza de chaminé” que consistia numa limpeza da mente, que tornava possível o afastamento passageiro das “repetidas perturbações psíquicas”.

Julgamos oportuno destacar uma passagem do texto freudiano (1910[1909]/1977I, p. 17) que se refere à construção dos sintomas de Anna O. Entre outras considerações, inclui-se, o sintoma apresentado, qual seja a impossibilidade da paciente de beber água, sem um motivo aparente. No tratamento, Breuer, busca encontrar uma impressão psíquica ligada ao sintoma de não beber água. Através do uso da hipnose, a paciente recorda uma cena em que entrou no quarto de uma dama de companhia da qual não gostava e presenciou o cachorro tomando água no copo, “um animal nojento”. Após o relato para o médico da impressão psíquica ligada ao sintoma apresentado, em outras palavras, de externar a raiva contida, a paciente bebeu enorme quantidade de água e despertou da hipnose. Dessa maneira, através do uso do método catártico, o sintoma desapareceu.

Nessa perspectiva, Freud (1910[1909]/1977I, p. 16), argumenta que se

encontra diante de algo novo, pois “até então, ninguém havia removido por tal meio um sintoma histérico, nem penetrado tão profundamente na compreensão de sua causa”. Isso trouxe como consequência uma extensa pesquisa de Breuer que concluiu que as impressões patogênicas da paciente Anna O procediam da época em que seu pai se encontrava doente

Freud (1910[1909]/1977I, p. 18) segue relatando uma experiência clínica em que empregou o método terapêutico de Breuer. Trata-se do caso *Frau Emmy*, uma senhora que apresenta como queixa, um tique na língua, uma espécie de estalo, quando se encontrava excitada e também quando não tinha motivo aparente.

A origem do sintoma está articulada a uma recordação na qual o seu filho se encontrava doente e, após um grande esforço a paciente fez com que ele dormisse e teve medo de despertá-lo. A segunda recordação estava ligada a uma viagem de carro, durante a qual uma grande tempestade ocorreu e os cavalos assustaram-se.

O que nos interessa sublinhar, são as relações estabelecidas entre os sintomas e os acontecimentos da vida dos pacientes. Argumentava Freud (1910[1909]/1977I):

Os histéricos e os neuróticos não só recordam acontecimentos dolorosos que se deram há muito tempo, como ainda se prendem a eles emocionalmente; não se desembaraçam do passado e alheiam-se por isso da realidade e do presente Essa fixação da vida psíquica aos traumas patogênicos é um dos caracteres mais importante da neurose, e dos que têm maior significação prática (p. 19).

Deparamos assim, com a constatação freudiana de que os “histéricos sofrem de reminiscências” (1910[1909]/1977I, p. 18). Freud mostra a relevância dos

acontecimentos da vida do paciente na construção dos sintomas e ressalta o valor patogênico do trauma. Ou seja, o sintoma representa uma fixação em um determinado conteúdo e, por outro lado, é uma manifestação patológica que causa sofrimento aos pacientes.

Na apresentação do caso clínico de *Elizabeth Von R*, Freud busca a impressão psíquica que está ligada às dores na perna apresentada pela paciente. Na investigação, Freud observa que as dores estão relacionadas a pensamentos eróticos ligados ao cunhado, ou seja, a maior parte das idéias reprimidas ou recalcadas no inconsciente tem significado sexual. Ou seja, nesse caso o afeto se manifestou, teve seu destino modificado para o corpo (Freud, 1893-95/1977d, p. 217).

Com essa perspectiva, a investigação acerca da causalidade da conversão histérica aponta como motivo para a divisão da consciência, uma defesa relacionada à recusa por parte do ego da paciente em fazer um acordo com os pensamentos eróticos. Acerca do assunto Freud assevera (1893-95/1977d):

De acordo com a visão sugerida pela teoria conversiva da histeria o que aconteceu pode ser descrito da seguinte maneira. Ela recalcou uma idéia erótica fora da consciência e transformou a carga de afeto em sensações físicas de dor [...] Mais uma vez, foi um círculo de representações de natureza erótica que entrou em conflito com todas as representações morais, pois suas inclinações centralizaram-se no cunhado (p. 212).

De acordo com o relato, a dor aparece como produto da conversão. Nesse estudo, Freud torna inteligível o seu grande interesse de estabelecer uma ligação entre o psíquico e o somático.

A explicação apresenta como causa dos sintomas físicos um conflito: de um lado os deveres com o pai doente e de outro, um desejo erótico por um rapaz. Dessa maneira, pressionada por suas autocensuras, decidiu cuidar do pai. O conflito foi o ponto central da história.

Mezan (1998, p. 215), ao tratar do assunto ressalta a dificuldade de Freud, nesse caso clínico no que diz respeito a sua expectativa de eliminar o sintoma e abrandar a dor da paciente. Assim, ao relatar para a paciente o desejo dela pelo cunhado teve início um momento de grande sofrimento para a moça, e por outro lado ela não aceitou esse tipo de idéia. Afirmo (1998):

Freud diz, em síntese, que na verdade, ela adoecera por uma espécie de crise de hipermoralidade, julgando-se indigna, indecente, por ter tido uma idéia desse gênero, e se pune através de uma construção bastante elaborada: o seu sintoma. Portanto, os valores morais – o que julgamos certo ou errado, bom ou mal – podem ter um papel importante na construção de certos sintomas neuróticos (p. 216).

A questão suscitada acima confirma a nossa idéia de que a construção da subjetividade no texto freudiano está marcada pelo contexto cultural. Em outras palavras, a constituição do sujeito está relacionada com as demandas impostas pela cultura.

Através da leitura de “Fragmentos da Análise de um Caso de Histeria”, Freud (1905/1977f), podemos destacar a ação que a cultura exerceu na construção dos sintomas histéricos tendo em vista que o cenário do famoso caso clínico de Freud, o caso Dora, foi constituído tendo como alicerce o imaginário da *belle époque vienense*. Deparamos com o contraponto de uma “imagem sexualizada do corpo de uma adolescente povoada pelo erotismo e pela volúpia, mas simultaneamente

sucumbida pelo terror de seus próprios desejos” (Birman, 1992, p. 107).

É nesse quadro que o caso é apresentado. De um lado uma sociedade repressora e de outro, uma adolescente que relata seu sofrimento marcado pela culpa de desejar. O ensaio é de importância fundamental porque tem a pretensão de enunciar a lógica da experiência analítica e seu movimento entre a fala e a escuta. A intenção do ensaio consiste em evidenciar na produção dos sintomas o determinismo psíquico, o conflito e a importância da sexualidade.

No artigo “Moral Sexual ‘Civilizada’ e Doença Nervosa Moderna”, (1908/1977j), Freud faz referência à moral sexual vigente como extremamente rígida. Nesse contexto, ressalta a dificuldade das pessoas em aceitar a privação sexual imposta pela civilização. Na verdade, a consequência dessa imposição advinda da civilização é o adoecimento, a neurose. Com efeito, os desejos e os impulsos não satisfeitos, não conseguem obter satisfação indireta ou sublimada e assim, se tornam combustível para a formação dos sintomas neuróticos.

Assim, o conflito se desenha. De um lado, estão presentes os desejos do sujeito, e de outro, o sentimento de dever com a civilização, e, dessa maneira, o sujeito vai se refugiar na neurose.

Afirma Freud (1908/1977j), “Quem penetrar nos determinantes das doenças nervosas cedo ficará convencido de que o incremento dessas doenças em nossa sociedade provém da intensificação das restrições sexuais” (p. 199).

Nesse ensaio Freud (1908/1977j) tem a ousadia de defender uma moral sexual menos repressiva. A idéia por ele sustentada ressalta a influência prejudicial da civilização através da repressão. A sociedade paga um preço alto para executar seus objetivos, ou seja, o aumento de doenças nervosas (p. 191).

A cartografia do conflito psíquico sempre impôs a Freud dilemas

provenientes da sua experiência clínica. A fim de responder sobre a força que alimentava os conflitos ele criou a sua teoria das pulsões. De acordo com ele, os conflitos sexuais movimentavam o psiquismo das histéricas, e possuíam uma força constante, oriundas de fontes internas ao organismo, que provocavam a descarga da excitação. Essa força foi denominada por Freud de Pulsão. A pulsão, mais especificadamente a pulsão sexual foi introduzida na obra que Freud intitulou (1905/1977g), “Os Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, em que é estabelecida uma conexão dos sintomas com a sexualidade humana. Nas palavras de Freud (1905/1977g), abaixo transcritas vê-se um esclarecimento do assunto:

Devo explicitar inicialmente – como já fiz em outros escritos – que tôda a minha experiência mostra que estas psiconeuroses baseiam-se em forças instintuais sexuais. Com isto não quero dizer simplesmente que a energia do instinto sexual faz sua contribuição às forças que mantêm as manifestações patológicas (os sintomas). Pretendo expressamente afirmar que essa contribuição é a mais importante e a única fonte constante de energia da neurose, e que, em conseqüência, a vida sexual das pessoas em questão é expressa – seja exclusiva ou principalmente, seja apenas parcialmente – nestes sintomas. Como disse alhures [1905e, Pós-escrito; este volume, pág.112] (p.166)

Desde o momento em que produziu o conceito de pulsão sexual, Freud deixou um lugar na teoria para o não sexual. No seu artigo “A concepção Psicanalítica da Perturbação Psicogênica da Visão”, Freud (1910/1977n), faz a distinção entre as pulsões sexuais e as pulsões de autopreservação, nas quais se delinea a oposição entre as pulsões que servem à sexualidade, à ganância de prazer sexual, e, de outro lado, as outras que têm por meta a autoconservação do

indivíduo. O conflito, portanto, se apresenta entre as pulsões sexuais e as pulsões de autopreservação.

No seu texto “Sobre o Narcisismo: uma introdução”, Freud (1914/1977q) uma teoria do eu começou a se constituir na psicanálise, e a oposição entre pulsões sexuais e pulsões do eu sofre sua primeira transformação. A inovação tem como fundamento o fato de que as pulsões sexuais podiam retirar a libido investida nos objetos e fazê-la voltar sobre o próprio eu, constituindo-se em libido narcísica. Dessa maneira, o conceito de narcisismo evidencia o eu como uma instância erotizada e regulada pelo princípio do prazer, e assim as pulsões do eu passam a ser consideradas pulsões sexuais.

Birman ressalta que a partir de então é adotada a idéia de que o conflito psíquico se esboça entre a libido do eu e a libido do objeto, mostrando assim que que, por um lado o objeto se refere ao campo da pulsão, sendo objeto da pulsão, e por outro, o objeto é visualizado no campo da oposição sujeito/objeto. O autor citado destaca ainda a forma como o circuito pulsional inscreve-se no campo da relação do sujeito com o outro, pois o investimento do prazer vai se realizar nos pólos do objeto e do eu, tendo como premissa às demandas de satisfação. (p.30)

Birman (1997, p.30) salienta que essa mudança produziu efeitos importantes na teoria freudiana porque efetuou um descentramento do eu para o outro. O conceito de narcisismo explica que o corpo e o sujeito constituem-se a partir do outro. Freud assevera que o eu não é originário, porquanto no início não existe a unidade denominada eu, mas a dispersão e o pluralismo das pulsões autoeróticas. É a ação psíquica denominada narcisismo que irá transformar estas pulsões autoeróticas na unidade narcísica denominada eu. Daí a grande conclusão de Freud ao afirmar que o eu só emerge no contato com o outro. Portanto ele é construído,

não existe uma essência.

Como salientamos, a primeira topografia da mente apresentada por Freud, reconhecida com sua primeira tópica tem como marco a cisão do psiquismo, do inconsciente e consciente, e consistem em duas partes opostas uma recalcada e outra recalçadora.

Os textos até aqui por nós referenciados evidenciam as idéias expressas na primeira tópica freudiana, na qual a expressão do conflito se dá na oposição entre os sistemas Inconsciente, por um lado, e Pré-Consciente/Consciente de outro. Laplanche e Pontalis (1979) referendam esta afirmação, conforme se vê na citação abaixo:

No quadro da primeira teoria metapsicológica, o conflito pode esquematicamente ser reconduzido, do ponto de vista tópico, à oposição de sistemas Ics, por um lado, e Pcs/Cs, por outro, separados pela censura: esta oposição corresponde igualmente à dualidade do princípio do prazer e do princípio da realidade em que o segundo procura garantir a sua superioridade sobre o primeiro. Pode-se dizer que as duas forças em conflito são então para Freud a sexualidade e uma instância recalçadora que compreende designadamente as aspirações éticas e estéticas da personalidade, pois o motivo do recalçamento reside em características específicas das representações sexuais que as tornariam inconciliáveis com o “ego” e geradoras de desprazer para este (p. 132).

Privilegiando as alterações no estatuto freudiano dos sintomas, vamos em seguida privilegiar os ensaios da chamada segunda tópica freudiana.

### **2.3 Segunda Tópica Freudiana: O Sintoma Frente à Intensidade Pulsional**

Sem a inserção deste item no presente estudo, deixar-se-ia de contemplar um dos aspectos importantes do estatuto freudiano do sintoma, incorrendo assim, a autora no desatendimento às suas pessoais proposituras.

Tratemos, então do assunto, iniciando por apresentar as mudanças operadas na concepção do sintoma em Freud com a introdução do conceito de pulsão de morte. Nesse sentido, fomos guiados pelos seguintes textos: “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/1977v), “O ego e o id” (Freud, 1923/1977x), “Inibições, sintomas e ansiedade” (Freud, 1926/1977w) e “O mal-estar na civilização” (Freud, 1930/1977z).

Para empreender o trabalho de apontar a construção dos sintomas a partir da segunda tópica, não lançaremos mão do sintoma histérico, matéria prima da concepção de sintoma na primeira tópica, tendo em vista que esse não foi tratado com distinção nesse segundo momento. De acordo com Melmann (1985, p. 20), a segunda tópica suscita uma questão relativa à histeria, ou seja, Freud não apresentou um estudo privilegiando “uma retomada dos sintomas histéricos”.

Vale a pena salientar que os textos relativos à segunda tópica prosseguem com a preocupação freudiana de responder à “causação universal da neurose”, ou seja uma causa universal da neurose. Em outras palavras, os textos transmitem a preocupação freudiana de responder sobre a causalidade da neurose e, conseqüentemente apresentar uma nova configuração do aparelho psíquico. Com essa intenção, Freud modifica o foco da compreensão dos sintomas, opera um deslocamento, no qual a noção de afeto toma o lugar da representação, da dissociação da idéia.

Assim, a noção de intensidade passa a ser privilegiada na compreensão

dos fenômenos psíquicos.

Melmann (1985, p. 20), ressalta que os textos a partir de 1920 são decorrentes de problemas técnicos advindos da clínica, dos impedimentos relativos aos processos de cura.

Nesse sentido aponta duas diferenças que alteram “radicalmente” a concepção dos sintomas. O primeiro diz respeito à economia psíquica que passa a ser regulada pelo automatismo de repetição. O segundo, está relacionado ao recalque que se articula em torno do recalque originário, ou seja, aquele com qual o sujeito depara ao nascer e o faz emergir no mundo da linguagem.

Nesse sentido, a mudança da economia psíquica que anteriormente, na primeira tópica, apresentava-se regulada pelo princípio do prazer e pela busca de um baixo nível de tensão, na segunda tópica, pelo contrário, o aparelho psíquico revela a intenção de produzir novamente a mesma forma de tensão do seu traumatismo original. Assim a economia psíquica, movida pelo automatismo de repetição, revela uma finalidade de reproduzir “o mesmo tipo de tensão, à qual esta economia está, desde a infância, acostumada, e de buscar no alívio dessa tensão o mesmo malogro que aquele que originariamente a constitui” (Melmann, 1985, p. 20).

Em relação ao recalque, Melmann (1985) ressalta que na primeira tópica sua função foi de “mecanismo geral das neuroses”. Sua ética estava fundamentada na fala como possibilidade de articulação do desejo. A partir da segunda tópica, o recalque deixa de ser “um acidente” e passa a ser constitutivo do sujeito, ligado ao recalque originário, através do qual forma laço social e se comunica com seus semelhantes (p. 20).

De acordo com Melmann (1985), a segunda tópica suscita uma questão que nos chamou a atenção, ou seja, não foi apresentado um estudo, uma retomada

do recalque sob o ponto de vista da histeria.

Assim, a segunda tópica opera uma grande mudança na clínica psicanalítica, objeto de nosso interesse, pois inspirados na clínica, apontamos nessa dissertação a nossa intenção de estudar um sintoma que na clínica da atualidade apresenta-se como uma fadiga de si, uma angústia ligada a um cansaço de si mesmo. Dessa maneira, nossa finalidade é através da psicanálise freudiana estudar a produção do sintoma da fadiga de si.

Portanto, é preciso examinar nesse momento de que forma o discurso freudiano vai problematizar a questão proeminente na clínica psicanalítica, ou seja, a angústia. Destacamos a nossa intenção de à luz das formulações de Freud, tentar entender as características próprias da construção dos sintomas no mundo de hoje. Em outras palavras, o nosso intuito consiste em, por intermédio da psicanálise, considerada como leitura privilegiada de produção de subjetividade, fazer um recorte dos sintomas hoje.

Enfim, a nossa intenção é salientar que as idéias de Freud estão sendo aqui apresentadas com o sentido de examinar as novas formas de apresentação dos sintomas. Dessa maneira, iniciamos a apresentação dos textos que consideramos relevantes para o estudo da concepção freudiana dos sintomas na segunda concepção do aparelho psíquico.

A partir da introdução do conceito de pulsão de morte, apresentada em “Além do Princípio do Prazer” (1920/1977v) será delineada a segunda tópica freudiana, na qual o conflito psíquico vai assumir outra configuração: o dualismo terá, de um lado as pulsões sexuais e as pulsões de vida, cuja energia é a libido e de outro lado as pulsões de morte, cuja energia é a destrutividade. A respeito dessa mudança que exhibe a presença no aparelho psíquico de uma pulsão sem

representação e que aponta para o excesso pulsional afirmam Roudinesco e Plon (1998):

A originalidade da contribuição freudiana reside na construção de um novo dualismo pulsional, que opõe as pulsões de vida, ainda designadas pelo termo Eros, que reúnem as pulsões sexuais e as pulsões do eu, às pulsões de morte, às vezes denominadas de pulsões de destruição, ou quando se trata de especificar a orientação delas para o exterior, pulsões de agressão. Nesse contexto atribui-se às pulsões de morte uma posição funcional, e elas não mais decorrem do registro do inefável. Se as pulsões de vida não escapam por completo ao movimento regressivo geral, na medida em que sua satisfação implica um retorno a um estado anterior, nem por isso são menos resistentes às influências externas e, mais ainda, às outras pulsões inteiramente voltadas para a morte.

Frente a esse questionamento deparamo-nos com uma revolução no pensamento freudiano, tendo em vista que esse novo dualismo pulsional revelou uma grande transformação, porque admite a existência no psiquismo de uma forte tendência para o princípio do prazer, mas por outro lado indica a presença de outras forças ou condições que se opõem a ela.

O ensaio “Além do Princípio do Prazer” (1920/1977v) ressalta a pesquisa minuciosa de Freud a fim de procurar respostas para os enigmas apresentados na clínica, destacando-se os sonhos advindos dos doentes acometidos de neuroses traumáticas, as repetições das brincadeiras infantis e a repetição manifestada na transferência. Ou seja, a dúvida partia da dificuldade de conciliar os fenômenos apresentados com o princípio do prazer. Afirma Freud (1920/1977v):

[...] não só encontraremos coragem para supor que existe realmente uma compulsão à repetição que sobrepuja o princípio do prazer, como também ficaremos agora inclinados a relacionar com essa compulsão os sonhos que ocorrem nas neuroses traumáticas e o impulso que leva as crianças a brincar (p. 36).

Dessa Maneira, Freud ressalta que através dos sonhos ocorridos na neurose traumática, da recordação das brincadeiras infantis e da transferência se deparou com a compulsão à repetição. A repetição que ocorria nesses fenômenos, chamou a atenção de Freud porque não implicavam prazer, aliás nem há tempos atrás proporcionaram prazer.

Com relação à neurose traumática, ou seja, neuroses que ocorrem após desastres ferroviários, acidentes graves que envolvem riscos de vida, Freud observou que os pacientes, repetidas vezes, sonhavam que estavam de volta à situação de seus acidentes e que acordavam assustados (Freud, 1920/1977v, p. 24).

Nesse sentido procurou responder o que caracterizava essa situação, ou seja, tentou responder pelo caminho da clínica como esses sonhos poderiam ser incluídos na sua assertiva de que o sonho é uma realização de um desejo inconsciente.

Por esse viés, inicialmente relacionou a insistência da repetição do trauma no sonho como uma possibilidade do paciente de tentar dominar o efeito patogênico. No entanto, essa hipótese não foi confirmada, e por conseguinte não respondeu a sua expectativa de elucidar o enigma da repetição. Assim, concluiu que os sonhos repetidos na neurose traumática não respondem ao funcionamento do princípio do prazer (Freud, 1920/1977v, p. 48).

Logo em seguida, Freud apresenta as brincadeiras infantis, refere-se à

observação, dentro de sua casa, de uma brincadeira de uma criança de um ano e meio de idade. A brincadeira apresentava-se da seguinte maneira: a criança, habitualmente, pegava qualquer objeto que estava ao seu alcance, jogava para longe e depois de algum trabalho conseguia apanhá-los. Enquanto estava nesse procedimento, nessa brincadeira, ele emitia um som e uma expressão de interesse e satisfação. Assim, Freud conclui que a maneira da criança brincar, de lidar com os seus brinquedos estava relacionada a uma forma de “brincar e ir embora com eles” (Freud, 1920/1977v, p. 26).

Freud relata que a criança brincava com um carretel de madeira; arremessava e pegava de volta. Ao arremessá-lo emitia o som “o-o-ó” e ao puxar de volta saudava o seu retorno. Dessa maneira a brincadeira consistia em “um desaparecimento e um retorno”. A brincadeira, habitualmente era repetida inúmeras vezes na primeira parte. Embora, a parte prazerosa fosse a segunda.

Nesse contexto, Freud interpreta que a brincadeira está relacionada a uma “realização cultural da criança”. A experiência da brincadeira está ligada a relação da criança com a mãe, ou seja, a sua separação da mãe. Dessa maneira, a criança ao deixar sua mãe sair sem resistência efetua uma renúncia pulsional. Com efeito, a criança repete através de uma encenação o “seu próprio desaparecimento e a volta dos objetos que estavam ao seu alcance” (Freud, 1920/1977v, p. 27).

Freud ressalta que o seu interesse está dirigido para o fato de que a criança sente a partida da mãe, não se tratando, portanto de algo agradável ou indiferente. Nesse sentido, questiona a repetição da experiência. Dessa forma, a repetição da brincadeira não pode ser explicada pelo princípio do prazer.

A última repetição que vamos referir é manifestada no dispositivo clínico, mostra-se mais evidente no processo transferencial e apresenta-se como uma

compulsão à repetição que impossibilitava a rememoração.

Freud salienta a importância da transferência, isto é, um processo em que o paciente repete na sua relação com o analista experiências afetivas ligadas aos protótipos infantis. O objetivo consiste na possibilidade da repetição ceder lugar à rememoração. Assim, o processo visa autorizar o paciente a vivenciar na transferência novas maneiras de viver, de encontrar soluções e de tentar fazer novos acordos. Portanto, vale a pena ressaltar que a transferência é a mola propulsora da experiência psicanalítica.

A dificuldade encontrada por Freud na transferência está relacionada com a insistência da repetição, que na sua concepção, tem como consequência a falta de espaço para a rememoração. Dessa maneira, os pacientes no processo terapêutico repetiam assiduamente situações dolorosas, acontecimentos indesejáveis, que tinham como consequência o abandono do tratamento. Nas palavras de Freud (1920/1977v):

Contudo, chegamos agora a um fato novo e digno de nota, a saber, que a compulsão à repetição também rememora do passado experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer e que, nunca, mesmo há longo tempo, trouxeram satisfação, mesmo para impulsos instituais que desde então foram reprimidos (p. 34).

Nesse contexto, Ocariz (2003, p. 85) concebe a compulsão à repetição como referente da pulsão de morte no exercício clínico. Na verdade, ressalta a autora citada, o que é repetido é o “fracasso do sujeito”. Assim, a pulsão de morte torna manifesta a relação do sujeito consigo mesmo, suas dificuldades internas. Enfim, a compulsão à repetição põe em ação a tendência primária autodestrutiva.

Birman (1991) salienta que a formulação do conceito de pulsão de morte operou mudanças importantes na metapsicologia freudiana. Destacando, o privilégio que foi dado à dimensão econômica aponta o excesso pulsional e a ausência de inscrição como questões proeminentes da pesquisa freudiana na segunda tópica.

Birman (1991) ressalta que estamos diante de um “transbordamento energético” onde predomina o do registro das intensidades. Nos encontramos diante de um novo modo de ordenação psíquica que está além do registro da representação (p. 230).

A compulsão à repetição indica a presença no psiquismo de fenômenos que não estão inscritos no plano do sentido. Assim, é o caráter da não-inscrição que imprime o caráter repetitivo. Portanto, a compulsão à repetição expressa uma tentativa de “liquidação de uma experiência traumática”, ela não cessa até encontrar sua significação, sua possibilidade de representação. Cito Birman (1991):

Assim, quando a psicanálise se defronta também com a problemática da não inscrição, com a existência de marcas que se encontram nos limites do sentido e do representável, a *estratégia do deciframento* é considerada insuficiente para o trabalho analítico. Com isso a *estratégia da construção* se coloca como uma operação psicanalítica fundamental, complementar à anterior, mas de uma estrutura diversa (p. 235).

Por esse viés, podemos compreender as mudanças operadas no *setting* analítico com a existência da compulsão à repetição. Nesse sentido, opera-se uma modificação na experiência clínica, pois a estratégia da construção em análise impõe um ato de criação, portanto não se trata de uma rememoração. O analista depara-se com algo que não está inscrito no campo da representação. Enfim, a

pulsão de morte revela a força da pulsão sem ligação com os registros do objeto e da representação.

Dessa maneira, afirma Birman (1991) o processo analítico vai trabalhar a partir de então, com a possibilidade de viabilizar uma inscrição primordial no lugar de um vazio na representação. Vale salientar que a transferência e a interpretação serão de fundamental importância, como possibilidades de redução dos efeitos “mortíferos da pulsão de morte” (p. 235).

Com o objetivo de avançar na sua revolução teórica, Freud (1923/1977x), faz a apresentação de uma nova topografia mental no seu livro “O ego e o id”, no qual afirma que através da experiência com seus pacientes depara com falhas nas associações e conclui que esta resistência emana do ego, pertence a ele, mas é inconsciente. Surge a questão: algo no ego é inconsciente, comporta-se como o reprimido. A consequência dessa inovação é que se tornou insuficiente a explicação segundo a qual a neurose deriva do conflito inconsciente versus consciente.

Freud conclui que existem mecanismos de defesa inconscientes, que se comportam como o reprimido, e entram em conflito com o eu consciente. O que fica evidente no ensaio é a tentativa de criar uma teoria que explique melhor o conflito psíquico, tendo em vista que na primeira tópica a preocupação se concentrava em explicar os diferentes processos da mente: processo primário e processo secundário.

Fica explícito a partir de então que a compulsão à repetição evidenciada na análise é fonte de desprazer para o eu, e se mostra presente na constituição do conflito psíquico. Conseqüentemente, se desenha uma nova divisão mental: id, ego e superego.

Deter-nos-emos nas idéias apresentadas nesse ensaio que estão

intimamente ligadas à nossa discussão acerca do sintoma da fadiga de si, dessa maneira privilegiaremos a gênese do superego, o sentimento de culpa e a transferência negativa.

Freud (1923/1977x, p. 50) ressalta que a origem do superego é o resultado de dois fatores: o primeiro de natureza biológica e o segundo de natureza histórica. O primeiro fator, o biológico, está relacionado com a longa duração, no homem do desamparo e a dependência da infância. O segundo, diz respeito ao complexo de Édipo, pois o superego é o herdeiro da relação do infante com os seus pais. Nessa perspectiva, ele é o portador da tradição, da história e pré-história familiar.

Freud ressalta a importância do superego como herdeiro do complexo de Édipo, como representante da relação das crianças com os pais. Afirma Freud (1923/1977x):

O ideal do ego, portanto, é o herdeiro do complexo de Édipo, e, assim, constitui também a expressão dos mais poderosos impulsos e das mais importantes vicissitudes libidinais do id. Erigindo esse ideal do ego, o ego dominou o complexo de Édipo e, ao mesmo tempo colocou-se em sujeição ao id. Enquanto que o ego é essencialmente o representante do mundo externo, da realidade, o superego, coloca-se, em contraste com ele, como representante do mundo interno, do id. Os conflitos entre o ego e o ideal, como agora estamos preparados para descobrir, em última análise refletirão o contraste entre o que é real e o que é psíquico, entre o mundo externo e o mundo interno (p. 51).

Abordando o assunto, Ocariz (2003, p. 82) ressalta que o superego exibe um paradoxo: de um lado ele é herdeiro do complexo de Édipo, e de outro recebe a

herança do id.

Assim, como herdeiro do Complexo de Édipo, ele exerce uma função de interditor das ações do eu, com o objetivo de impedir a realização de desejos que possam prejudicar o sujeito. Por outro, a herança do id, esse superego encontra-se em conexão com o pulsional, e assim está sujeito a uma lei que se encontra além do bem-estar do sujeito. "Quanto mais êxitos tem o sujeito, quanto melhor se comporte, mais o superego exige" (Ocarz, 2003, p. 90).

Nessa perspectiva, no ensaio "O Ego e o Id" (Freud, 1923/1977x), o superego não é indiferenciado do ideal do eu, mas é considerado como inconsciente, assim como uma grande parte do eu. Nesse ponto de vista, as funções do superego se mostram ambíguas; num momento estão ligadas ao ideal exercendo o papel de proibição; em outras ocasiões se encontram ligados à função repressora. (Roudinesco & Plon, 1998, p. 744).

Para os nossos objetivos de estudar a apresentação do sintoma da fadiga de si, nos dias atuais, torna-se fundamental apresentar as idéias de Freud acerca da reação terapêutica negativa, fenômeno apresentado no ensaio de 1926. Nesse sentido, essa reação, assim como a compulsão à repetição, impede a continuidade do processo analítico.

A "reação terapêutica negativa" consiste numa maneira de reagir contrária ao avanço do processo analítico. Assim, ela se apresentava na experiência clínica ora como melhora que suspendia os sintomas, ora num agravamento da doença. A pesquisa Freudiana apresenta o sentimento de culpa como fundamento desse fenômeno. "Esse sentimento de culpa silencia; não lhe diz que ele é culpado, mas doente. Esse sentimento de culpa expressa-se apenas como uma resistência a cura que é extremamente difícil de superar" (Freud, 1923/1977x, p. 66).

Dessa maneira, a reação terapêutica negativa é a expressão clínica da relação entre o superego e o sentimento de culpa. Vale salientar que o sentimento de culpa inconsciente ressaltado acima constitui um obstáculo para o processo analítico.

Através do exemplo da melancolia e da neurose obsessiva, Freud (1923/1977x, p. 67) explica a ação do superego e da neurose obsessiva. Por intermédio da patologia ele explica a relação do superego, com o seu rígido padrão moral e do ego indefeso. Na melancolia e na neurose obsessiva o sentimento de culpa insiste e está em correspondência com a “consciência moral”. Pelo viés da melancolia, o eu se reconhece culpado, sendo que o objeto da culpa já está no eu através do processo de identificação (Roudinesco & Plon, 1998, p. 217).

Na neurose obsessiva, o paciente não aceita sua culpa e solicita ajuda. Assim, o paciente defronta-se com um acordo entre o superego e o id, e não conhece os motivos da repressão da qual é vítima.

Em relação à histeria, o sentimento de culpa é absolutamente inconsciente por intermédio do recalçamento. Portanto, o histérico se defende das críticas do superego através de um ato do recalque. Assevera Freud (1926/1977w):

O ego histérico desvia uma percepção aflitiva com que as críticas de seu superego o ameaçam, da mesma maneira pela qual costuma desviar uma catexia objetal insuportável – através de um ato de repressão. O ego é, portanto o responsável pelo fato de o sentimento de culpa permanecer inconsciente (p. 68).

Portanto, na histeria, com freqüência, o ego realiza o recalçamento, cumprindo a ordem do seu superego, ou seja, na histeria a consequência é que através do recalque, o “material” que causou o sentimento de culpa permanece

inconsciente, enquanto que na neurose obsessiva, se produz uma formação reativa.

No referido ensaio, “O Ego e o Id” (1923/1977x, p. 69), Freud questiona acerca da manifestação do superego como sentimento de culpa e a forma como se desenvolve essa rigidez tão forte para com o ego. A resposta é apresentada pelo viés da patologia.

Na melancolia o superego apoiado pela consciência lança contra o ego, de uma maneira bastante violenta, toda a sua raiva, “como se tivesse se apossado de todo o sadismo disponível”. Daí conclui-se que de acordo com os estudos freudianos acerca do sadismo o “componente destrutivo” firmou-se no superego e se voltou contra o ego. Afirma Freud: O que está influenciando agora o superego é por assim dizer, uma cultura pura do instinto de morte [...] (Freud, 1926/1977w, p. 69).

Freud lança uma nova hipótese para responder sobre a ação do superego no ego. Nas Palavras de Freud (1926/1977w):

O superego surge, como sabemos, de uma identificação como o pai tomado como modelo. Toda identificação desse tipo tem a natureza de uma dessexualização ou mesmo de uma sublimação. Parece então que, quando uma transformação desse tipo se efetua, ocorre ao mesmo tempo uma defusão instintual. Após a sublimação, o componente erótico não tem mais o poder de unir a totalidade da agressividade que com ele se achava combinada, e esta é liberada sob a forma de uma inclinação à agressão e a destruição. Essa defusão seria a fonte do caráter geral de severidade e crueldade apresentado pelo ideal – o seu ditatorial “farás” (p. 71).

Isso nos revela os dois caminhos pelos quais os conteúdos do id podem introduzir-se no ego: o primeiro é por uma via direta e o segundo através do ideal do ego. Freud ressalta que a escolha do caminho tomado será de fundamental

importância para as “atividades mentais”.

O que nos interessa sublinhar são as relações apresentadas pelo ego. Freud (1923/1977x, p. 72) afirma que o “ego deve serviços a três senhores e, conseqüentemente é ameaçado por três perigos”. Isso nos revela com clareza que esses perigos vindos do mundo externo, da libido do id e da severidade do superego apresentam uma ansiedade que correspondem a esses perigos.

A pesquisa freudiana busca incessantemente respostas para a compreensão do sofrimento humano. Os textos que passaremos a trabalhar a partir de agora ressaltam um novo estatuto para a teoria da angústia.

Vale ressaltar que nosso objetivo consiste em examinar com atenção a possibilidade de estabelecer uma relação dos sintomas apresentados por Freud e o sintoma fadiga de si, a angústia de si mesmo, pesquisado pelo sociólogo francês Alain Ehrenberg.

Com a intenção de apresentar as idéias freudianas acerca das mudanças na concepção dos sintomas, iniciamos nossa apresentação do texto “Inibição, Sintoma e Ansiedade” (1926/1977w) considerado por alguns autores entre eles Kehl (2007) e Pereira (1997) como o ensaio no qual Freud reformulou a sua Teoria da Angústia.

O ensaio citado apresenta inicialmente a diferença entre inibição e sintoma. A inibição está relacionada com a função, não tendo necessariamente uma implicação patológica. O sintoma, por sua vez, expressa um processo patológico. Apesar de apontar essa diferença, Freud admite a possibilidade de que “uma inibição pode ser também um sintoma.” (1926/1977w, p. 107).

Freud reconhece a presença de inibições específicas. Ressalta que elas estão intimamente ligadas ao ego. A inibição é uma manifestação de uma renúncia

de uma função do ego. Uma renúncia desse porte pode ser decorrente de diferentes causas. A finalidade dessa atividade pode ser reconhecida no caso das inibições específicas. Segue um exemplo apresentado por Freud (1926/1977w):

A análise revela que quando atividades como tocar piano, escrever ou mesmo andar ficam sujeitas a inibições neuróticas, isto ocorre porque os órgãos físicos postos em ação – dedos ou pernas – se tornaram erotizados de forma muito atenuada. Descobriu-se como fato geral que a função do ego de um órgão fica prejudicada se sua heterogeneidade – sua significação sexual – for aumentada (p. 110).

A pesquisa freudiana salienta que as inibições apresentadas na citação acima são decorrentes de uma renúncia dessas funções por parte do ego, com a intenção de impedir um novo conflito com o id. O ego renuncia a essas funções com a finalidade de não permitir a produção de novos recalques. Vale salientar que as inibições das funções, se encontram no ego e estão marcadas de um conteúdo sexual.

Essa citação, por outro lado, nos é muito cara porque apresenta claramente a articulação entre o psíquico e o somático. Em outras palavras, os sintomas psíquicos manifestam-se na materialidade do corpo biológico.

Freud (1926/1977w), porém, chama a atenção para outra forma de inibição que tem outro destino: a autopunição. Essa forma de inibição está relacionada a uma proibição do superego severo. O ego renuncia com o objetivo de não entrar em conflito com o superego (p. 110).

As inibições “generalizadas” do ego, ocorridas por exemplo, no luto quando há uma enorme quantidade de energia perdida, a consequência é a diminuição da energia em vários pontos ao mesmo tempo.

Prosseguiremos com o texto freudiano com a finalidade de apresentar as mudanças na concepção de sintomas na segunda teoria da angústia. Os estudos freudianos apontam para a investigação sobre a produção de angústia. A nova teoria da angustia coloca ênfase na angústia como sinal de perigo, diante da possibilidade do retorno de uma representação recalçada. Nas palavras de Freud: (1933[1932]/1977y).

Seria mais verdadeiro dizer que se criam sintomas a fim de evitar uma situação de perigo cuja presença foi assinalada pela geração de ansiedade. Nos casos que examinamos, o perigo em causa foi o de castração (p. 152).

Por esse viés, a explicação freudiana acerca da produção de angústia está relacionada com a ligação do recalque dos desejos provenientes do Complexo de Édipo. O perigo ao qual o menino teme é o de ser castrado, é de perder o seu órgão genital, ou seja, a ameaça que ele sente vem de fora, e a criança acredita nisso (1933[1932]/1077, p. 109).

Seguindo a “trilha da explicação dos sintomas” Freud (1926/1977w, p. 125) refere-se ao caso do “Pequeno Hans”. O menino desenvolveu um medo de cavalo, interpretado por Freud como substitutivo do medo do pai. O impulso pulsional que sofreu o recalque foi “um impulso hostil contra o pai”. Nesse sentido, a fobia do pequeno Hans está relacionada com dois principais impulsos do complexo edipiano: a agressividade para com o pai e um excesso de afeição pela mãe.

A indagação freudiana é proveniente da busca de responder como o medo aflora na construção do sintoma do sintoma fóbico. Opera-se uma grande mudança na concepção freudiana dos sintomas. Dito de outra forma, Freud afirma que na fobia, a angustia que surge do ego é que causa o recalque. Nas Palavras de

Freud (1926/1977w):

[...] o afeto de ansiedade , que era a essência da fobia, proveio, não do processo de repressão, não das catexias libidinais dos impulsos reprimidos, mas do próprio agente repressor. A ansiedade pertencente às fobias a animais era um medo não transformado de castração. Era, portanto um medo realístico, o medo de um perigo que era realmente iminente ou que era julgado como real. Foi a ansiedade que produziu a repressão e não, como anteriormente acreditava, a repressão que produziu a ansiedade (p. 131).

Vê-se nessa afirmativa a mudança operada na segunda teoria da angústia: o que causou o recalque foi a angústia, e não uma idéia incompatível como Freud apresentou na primeira tópica. O sintoma apresentado pelo pequeno Hans é uma tentativa de responder ao conflito proveniente do complexo de Édipo. “. . . o ego reconhece o perigo de castração, dá o sinal de ansiedade e inibe através da instância prazer-desprazer o iminente processo catexial no id”. Portanto, vale ressaltar que o medo de ser castrado é um medo realístico (Freud, 1926/1977w, p. 148)

É importante salientar que a angústia sentida pelo menino tem relação com uma exigência libidinal. No caso, angústia por se encontrar apaixonado pela mãe, de fato uma angústia neurótica. Mas, o fato de se encontrar apaixonado se mostrava como um “perigo interno” que devia impedir, e assim, renunciar ao objeto porque este provocava uma situação externa de perigo. Dessa maneira, “o perigo instintual interno se revelaria fator determinante e preparação para uma situação de perigo externo real” (Freud,1933[1932]/1077, p. 109).

Em relação as mulheres, Freud ressalta que a apresentação do

complexo de castração é acompanhado não pelo medo de serem castradas, mas pelo temor "à perda do amor, o que é evidentemente, um prolongamento posterior da ansiedade da criança quando constata com a ausência da mãe". O autor destaca a ligação dessa angústia como uma situação real de perigo. (1933[1932]/1977p. 110) .

Ressaltamos a partir de então uma mudança na construção dos sintomas, a angústia de castração passa a ser considerada força motriz da formação sintomática. Em outras palavras, a angústia considerada como originada a partir de um acúmulo de energia, dentro de uma perspectiva econômica nesse momento torna-se ligada a um perigo real: ao temor da castração.

Por esse viés a investigação freudiana aponta que os ensinamentos provenientes da angústia com relação a fobia também podem ser aplicados a neurose obsessiva. Ou seja, o motivo, a força causadora do recalque, em ambas é a mesma, "o medo da castração".

Com relação à produção de angústia na histeria, Freud demonstra que essa questão não está clara. Torna-se claro que o sintoma histérico, nesse momento, não ocupa o lugar privilegiado da primeira tópica. Completa Freud (1926/1977w): "não posso dizer porque a formação de sintomas em histeria de conversão deve ser uma coisa tão obscura, mas o fato nos oferece um bom motivo para abandonarmos sem mais delongas um campo de investigação tão improdutivo" (p. 135).

A segunda teoria da angústia, apresentada em "Inibição, Sintoma e Ansiedade" (Freud, 1926/1977w) assegura que a angústia é que produz o recalque. Ou seja, o ataque de angústia é um sinal diante da ameaça do retorno de uma representação recalçada.

Assinala Kehl (2007):

Em 1925, em *Inibição, Sintoma e Ansiedade*, Freud reformulou sua teoria. O ataque de angústia não resultaria diretamente da invasão do psiquismo pela excitação impedida e acesso ao pensamento, e sim da ameaça de retorno do recalcado. A angústia seria um sinal de alarme ante a iminência do retorno de uma representação recalcada. (p. 101).

A pesquisa freudiana apresenta a angústia como um estado afetivo, um sentimento que possui o caráter de desprazer. Ela é acompanhada de sensações físicas que se expressam no corpo. Os estados afetivos estão unidos à vida psíquica, Freud supõe a presença de um acontecimento histórico que faz a ligação das “sensações de ansiedade e de suas inervações”.

Nesse sentido, o autor ora estudado, ressalta que a angústia é a “reprodução de alguma experiência que encerrava as condições necessárias para um tal aumento de excitações e uma descarga por trilhas específicas, e que a partir dessa circunstância o desprazer da ansiedade recebe seu caráter específico” (Freud, 1926/1977w, p. 156).

A experiência do nascimento possui esse caráter. Dessa maneira, os estados de angústia são considerados como uma “reprodução do trauma do nascimento”. Os estados afetivos reproduzem acontecimentos traumáticos, experiências antigas, e tornam a manifestar-se por meio de simbolizações no processo analítico.

Por esse viés chega-se ao entendimento de que a angústia surge como reação a um perigo. Portanto, os sintomas se formam com o objetivo de afastar o ego de uma situação de perigo. Assim, a cada período da vida, ou em diferentes

estados de desenvolvimento o aparelho psíquico se depara com um determinado tipo de angústia. A primeira está relacionada ao desamparo, ao perigo de vida quando o ego se encontra imaturo.

O segundo perigo está relacionado com a perda do objeto, no momento em que o sujeito se acha dependente das pessoas, ou seja, está ligado ao primeiro período da infância no qual a criança não possui auto-suficiência. O terceiro é o perigo de castração, que se encontra relacionado com a fase fálica.

Enfim, o quarto perigo tem relação com o superego, ligado à fase de latência. Esse temor ao superego normalmente insiste, e se manifesta sob a forma de ansiedade moral, presença imprescindível para as relações sociais.

De acordo com as idéias apresentadas acima, a produção de angústia é gerada a partir de uma situação de perigo. Dessa maneira, a formação de sintomas é uma maneira, uma forma de resposta do ego para se afastar do perigo.

Vale salientar que esses perigos podem prosseguir no ego, continuar no decorrer da vida produzindo uma reação de angústia num momento ulterior, ou entrar em ação ao mesmo tempo. Freud ressalta que pessoas consideradas neuróticas apresentam uma atitude infantil em relação ao perigo e não estabelecem uma nova relação com as causas produtoras de angústia.

As questões levantadas estão dirigidas à importância do perigo. De que maneira se processa o mecanismo do recalçamento sob a influência da angústia?

A resposta encontra-se na antecipação por parte do ego do impulso pulsional “suspeito” e assim realiza a reprodução dos sentimentos desprazerosos provenientes da situação de perigo que causa temor. Dessa maneira, “o automatismo do princípio do prazer-desprazer é posto em ação e agora executa a repressão do impulso instintual perigoso” (Freud, 1933[1932]/1977, p. 113).

O ego por intermédio de um sinal de ansiedade, provoca o automatismo prazer-desprazer e, após esse caminho, aponta as possibilidades de reações que podem acontecer. Freud assinala os prováveis caminhos da angústia. (1933[1932]/1977y):

Ou o ataque de ansiedade desenvolve-se completamente e o ego se afasta inteiramente da excitação experimental, o ego opõe à excitação uma anticatexia, e esta se combina com a energia do impulso recalcado para formar um sintoma; ou a anticatexia é assimilada pelo ego como formação reativa, como intensidade de determinadas disposições do ego, como alteração permanente deste (p. 114).

De acordo com as idéias apresentadas por Freud na citação acima, a relação entre a produção de angústia e a formação do sintoma está relacionada com a situação de perigo. A manifestação da angústia coloca em movimento a geração de sintomas.

Em outras palavras, o ego necessita estimular a instância prazer-desprazer, com o objetivo de gerar ansiedade e, assim, paralisar o processo de ameaça de perigo que está sendo preparado no id. Dessa maneira, os sintomas se apresentam como tentativa de solução.

Nesse sentido, a formação de sintomas é uma maneira de impedir que o ego se coloque novamente numa situação de desamparo frente a uma invasão pulsional crescente semelhante ao nascimento.

Do ponto de vista do Id, as indagações freudianas estão direcionadas ao destino da energia, indagando qual o caminho que o impulso pulsional recalcado vai tomar. Partimos da afirmação segundo a qual o princípio do prazer é colocado em ação através do sinal de angústia. Freud ressalta que esse princípio

desempenha um amplo poder sobre o que se realiza no id. Por esse viés nos deparamos com diferentes conseqüências relacionadas ao recalque (Freud, 1933 [1932]/1977, p. 115).

No primeiro caminho, o impulso recalcado conserva a catexia libidinal e pode permanecer no ego sem sofrer alterações embora esteja exposto a pressão do ego.

O impulso pode percorrer outra via, ou seja, ele pode ser destruído e sua libido busca uma outra direção. É o caso do que ocorre no complexo de Édipo, no qual o impulso não é somente recalcado mas é destruído (p. 116).

A terceira direção que o impulso pode ter está relacionada com a clínica, o modelo oferecido é o da neurose obsessiva. Nesses casos, ocorre uma regressão da libido a um estágio de organização anterior. Esse fenômeno ocorrido no id está vinculado ao próprio conflito anunciado pelo sinal de ansiedade (p. 116).

A Conferência XXXII (1933[1932]/1977y) referida nos parágrafos acima retrata a complexidade do assunto abordado, Freud ressaltando que o trabalho não estaria acabado, assim se expressa; “Aqui onde estamos tratando da ansiedade, os senhores vêem tudo em um estado de fluidez e modificação” (p. 116).

Com esse espírito, ele adiciona um novo papel para o ego, de um lado o ego é uma parte organizada do id, e de outro possui uma face direcionada para a realidade. Nas Palavras de Freud (1933[1932]/1977y)

Não devemos exagerar demasiadamente a separação entre os dois e não devemos nos surpreender se o ego, de seu lado, pode aplicar essa influência sobre os processos do id. Acredito que o ego exerce essa influência colocando em ação o quase todo poderoso princípio do prazer por meio do sinal da ansiedade. Por outro lado, mostra sua debilidade de novo, imediatamente após, de vez que, pelo ato de

repressão, renuncia a parte de sua organização e tem de convir em que o impulso instintual reprimido se mantenha permanentemente afastado de sua influência (p. 117).

Vê-se nessa afirmativa que Freud não abandona sua idéia anterior na qual o ego era considerado fraco, frente ao id. A novidade está relacionada com a advertência de que não podemos separar o ego do id, pois existe uma parte do ego que pode exercer influência no id.

Os textos que trabalhamos acima “Inibição, Sintoma e Ansiedade” (1926/1977w) e a Conferência “Ansiedade e Vida Instintual” (1933[1932]/1977y) apresentam como idéia base que os sintomas se produzem com o objetivo de evitar a angústia. Dito de outra forma, para que um sintoma ocorra, é necessário que primeiro haja angústia.

Freud destaca a angústia que ocorre no nascimento “como nosso modelo de estado de ansiedade”, no entanto, ele não pode ser acatado como causa de dano, porém pode implicar em um “perigo de danos”. Assim, a angústia é considerada como algo de uma ordem estrutural, mas não na forma de uma idéia. Freud (1933[1932]/1977y), assim se refere ao assunto:

O essencial no nascimento, assim como em toda situação de perigo, é que ele imprime à experiência mental um estado de excitação marcadamente intensa, que é sentida como desprazer e que não é possível dominar descarregando-a. Um estado desse tipo, ante o qual os esforços do princípio do prazer malogram, chamemo-lo de momento traumático. Então, se colocamos numa série a ansiedade neurótica, a ansiedade realística e a situação de perigo, chegamos a essa proposição simples: o que é temido, o que é objeto de ansiedade, é invariavelmente a emergência de um

elemento traumático, que não pode ser arrostado com as regras do princípio do prazer. De imediato compreendemos que, dotados do princípio do prazer, não nos garantimos contra danos objetivos, mas sim contra determinado dano à nossa economia psíquica (p. 117).

De acordo com as idéias apresentadas acima a relevância deve ser dada a uma questão de quantidades. Ou seja, a possibilidade de transformar uma impressão em um momento traumático é efetuada através de uma soma de excitação, que suspende o princípio do prazer e concede importância a situação de perigo.

Pela via da experiência clínica, Freud ressalta que através das repressões posteriores constatou o mecanismo apresentado na citação acima, diante da qual a angústia é “despertada como sinal de uma situação de perigo prévia”. Dessa maneira, os primeiros e originais recalques decorrem dos momentos traumáticos, nos quais o ego defronta-se com uma grande exigência libidinal (p. 118).

Enfim, Freud (1933[1932]/1977y) chama atenção para uma dupla causalidade da angústia. Uma estritamente ligada ao momento traumático, enquanto que a segunda se apresenta “como sinal que ameaça com uma repetição” (p. 119).

As leituras relacionadas a segunda teoria da angústia nos chamaram atenção pois Freud deixa sempre em aberto a possibilidade de novas mudanças. Os textos estão marcados por uma transformação na concepção de sintoma; eles se formam a partir da angústia, são movidos por um perigo ou pelo medo da castração. O sintoma é apresentado como possibilidade de traduzir, de simbolizar alguma coisa que não se pode apreender.

A segunda teoria da angústia, apresentada em “Inibição, Sintoma e Ansiedade” (1926/1977w), como já afirmamos anteriormente, destaca a angústia

como sinal de alarme. Dentro dessa perspectiva citamos Kehl (2007):

Nas duas teorias da angústia, mantém-se a idéia de que o sujeito está impedido de abrigar em seu pensamento uma idéia associada ao desejo recalcado. Entre o excesso pulsional e o vazio representacional, o psiquismo vê-se ameaçado de desintegração. A angústia seria um sinal de alarme ante o perigo eminente de destruição psíquica pela pulsão de morte (p. 101).

Através dessa citação a autora salienta que a segunda teoria da angústia preserva a relação entre a angústia e a falta de representação. Ou seja, a angústia é o afeto que aponta para o perigo da repetição a autora questiona o fato da primeira teoria da angústia ser invalidada após as mudanças. Com o objetivo de defender essa idéia ela cita Pereira (1997):

Assim, a teoria da neurose de angústia, de 1895, para dar conta dos estados extremos de angústia, já colocava o problema desta situação em que o aparelho psíquico se encontra desamparado frente à emergência incontrolável da vida pulsional. Mais tarde, as coisas serão esclarecidas pela teoria: o estado psíquico de impossibilidade de controle sobre a própria pulsão será chamado de desamparo [Hilfflosigkeit]; o afeto que lhe é próprio: é o Schreck, o terror (p. 72).

A pesquisa do autor citado privilegia um caminho que não foi o mesmo dessa dissertação. A nossa bússola foi a histeria, a construção do sintoma histérico. Através da citação acima podemos visualizar que a via utilizada por ele são os textos freudianos que tratam das neuroses atuais, especialmente da hipocondria e da neurose de angústia. Os sintomas apresentados por esses quadros não estão

ligados a uma representação psíquica, manifestam-se na linguagem dos sintomas. Em outras palavras, nesses casos o aparelho psíquico era invadido por descargas de energia sexual livre que não estava ligada a uma representação.

Com relação à fadiga de si nosso questionamento está direcionado à geração de angústia pois, o cansaço de si - mesmo apresenta-se como uma angústia que paralisa o sujeito sabedor do que deve fazer, mas não consegue cumprir com as suas exigências. O sujeito pede uma resposta com a finalidade de livrar-se da angústia, da sensação ruim.

Finalmente, vamos nos deter no ensaio de Freud “O Mal-estar na Civilização (1930/1977z) com a finalidade de salientar a sua influência na produção dos sintomas psíquicos.

Vale destacar, que a nossa leitura do referido ensaio está inspirada nas idéias de Birman (1999; 2006), de acordo com as quais no solo arqueológico do pensamento freudiano estão presentes o discurso do Iluminismo francês e o discurso do Romantismo alemão (2006, p. 62).

A tese central da leitura de Birman (2006) está sustentada na idéia de que o ensaio que estamos pesquisando realiza uma leitura crítica da modernidade e de seus efeitos na constituição do sujeito.

O ensaio publicado em 1908 “A Moral sexual ‘civilizada’” e a doença nervosa dos tempos modernos” (1908/1977j) enunciava a presença da moral na modernidade como algo que influencia a produção sintomática. Completa Birman (2006):

Isso porque a dita moral incidiria sobre a economia erótica das individualidades, impondo restrições e imperativos tão insuportáveis que seriam capazes de perturbar, de maneira indelével, o funcionamento do espírito (p. 63).

Vê-se na citação que a construção das subjetividades sofre os impactos das imposições socioculturais. Dito de outra forma, o discurso freudiano considerou o solo cultural na sua construção dinâmica do psiquismo.

A leitura empreendida por Birman (2006) ressalta que no fundamento do mal-estar na modernidade encontra-se a experiência psíquica do desamparo e as incessantes formas que o sujeito busca para lidar com o narcisismo, a violência, a crueldade e a destruição. Assevera Birman (2006) que:

O discurso freudiano destacou a presença do desamparo no fundamento da subjetividade moderna. Entre os impasses do desejo e a severidade do superego, a subjetividade ficaria numa condição de desamparo, que lhe conduzia inevitavelmente ao mal-estar. Este podia assumir a forma de perturbações do espírito seja a de violência e da destrutividade crescentes. Essas seriam, portanto, defesas da subjetividade moderna em face do desamparo progressivo que a caracterizava (p. 96).

De acordo com a opinião do autor Birman (2006, p. 96) Freud ressalta a importância da experiência do desamparo e das intervenções do superego na constituição do sujeito. Assim, através da interdição do superego no erotismo, os indivíduos deparam-se com um alto preço, manifestado na “violência e crueldade bestiais”, consequência da severidade do superego.

Portanto, como vimos, a leitura de Birman acerca do Mal-estar privilegia a relação do indivíduo com a civilização, dos efeitos das exigências da modernidade na construção subjetiva.

Voltando ao pensamento de Freud, passamos a apresentar as suas idéias

concernentes à formação do sintomas. Ressaltamos que a partir de agora vamos privilegiar o que consideramos a matéria prima dos conflitos psíquicos: o mal-estar.

Nesse caminho, apontamos o que Freud considera como as três fontes de sofrimento do sujeito: o poder superior da natureza, a fragilidade de nossos corpos e a inadequação das regras que procuram ajustar os relacionamentos mútuos dos seres humanos na família, no Estado e na Sociedade.

As duas primeiras possibilidades de sofrimento são reconhecidas por Freud como impossíveis de serem dominadas, o que não significa uma paralisação diante do sofrimento vindo delas, mas já que é impossível afastá-las, a solução é procurar saída que possam evitar o desprazer.

A terceira possibilidade referida por ele como fonte social de sofrimento requer uma atitude diferente, tendo em vista que não podemos admitir que os regulamentos elaborados por nós mesmos não representem benefício e proteção para cada um de nós. Dessa forma está intimamente ligada à nossa relação com a civilização. A consequência dessa relação apontada por Freud será o adoecimento psíquico, levando-se em conta a intolerância do sujeito em lidar com a frustração que a sociedade impõe a serviço dos ideais culturais.

Escolhemos como ponto de partida desse estudo a seguinte indagação: a fadiga de si seria um efeito do nosso mal-estar na atualidade, ou seja, a fadiga de si é uma forma de apresentação do mal-estar na atualidade?

A leitura do texto freudiano ressalta o projeto do homem de alcançar a felicidade e de conservá-la. Nesse sentido, os objetivos a serem alcançados possuem dois aspectos, um positivo e o outro negativo: o primeiro almeja uma inexistência de sofrimento e de desprazer. O segundo visa a “experiência de intensos sentimentos de prazer (p. 94).

Freud mostra que essa tarefa é impossível de se realizar porque “ quando qualquer situação desejada pelo princípio do prazer se prolonga, ela produz tão-somente um sentimento de contentamento muito tênue (p. 95).

Diante da impossibilidade de alcançar o projeto de felicidade, o homem procura meios de lidar com o sofrimento. Dessa maneira, os homens buscam saídas para lidar com essas impossibilidades.

Nesse sentido Freud aponta as técnicas utilizadas pelo homem para afastar o sofrimento: a sublimação, a imaginação, o modo de vida recluso do eremita, a religião, a arte de viver e o amor. No momento não vamos nos deter nessas estratégias, embora saibamos da sua importância.

A pesquisa freudiana atesta que o “programa de ser feliz” imposto pelo princípio do prazer é impossível de ser levado a cabo, devido a economia libidinal. Em outras palavras, a felicidade na maneira como reconhecemos se apresenta como um problema na economia da libido do sujeito (p. 103).

Dessa maneira, não há uma “regra de ouro” para todos os sujeitos. Cada um vai procurar uma saída de acordo com as suas escolhas, com a finalidade de procurar mudar a realidade externa e tentar acomodá-la a seus desejos. Vale salientar, que a “constituição psíquica” de cada um será um fator preponderante nessas escolhas. Cito Freud (1930/1977z):

O homem predominantemente erótico dará preferência aos seus relacionamentos emocionais com outras pessoas; o narcisista que tende a ser auto-suficiente buscará outras satisfações principais em seus processos internos; o homem de ação nunca abandonará o mundo externo, onde pode testar a sua força (p. 103).

As idéias esboçadas acima asseguram que as “buscas” de respostas para

lidar com as fontes de sofrimento estão ligadas a economia libidinal de cada um. Dessa maneira, de acordo com a sua constituição psíquica o sujeito vai procurar respostas que possam lhe dar um melhor “rendimento de prazer” (p. 103).

Freud aponta a possibilidade da neurose como uma saída que poderá proporcionar uma satisfação substitutiva. Afirma Freud:

O neurótico cria, em seus sintomas, satisfações substitutivas para si, e estas ou lhe causam sofrimento em si próprias, ou se lhe tornam fontes de sofrimento pela criação de dificuldades em seus relacionamentos com o meio ambiente e a sociedade a que pertence (p. 129).

Através dessa citação, Freud ressalta a dificuldade da relação do sujeito com as imposições da cultura.

Freud destaca a presença da agressividade no homem e vai procurar explicar o caminho e a consequência da agressividade na construção dos sintomas.

Afirma Freud (1930/1977z):

A existência da inclinação para a agressão, que podemos detectar em nós mesmos e supor com justiça que ela está presente nos outros, constitui o fator que perturba nossos relacionamentos com o próximo e força a civilização a um tão elevado dispêndio [de energia]. Em consequência dessa mútua hostilidade primária dos seres humanos, a sociedade civilizada se vê permanentemente ameaçada de desintegração (p. 134).

A partir dessas afirmações, Freud revela que a civilização esforça-se para encontrar meios de regular as pulsões agressivas no homem e a partir daí sustentar

suas expressões “sob controle por manifestações reativas”.

A indagação freudiana caminha no sentido de procurar respostas para explicar a agressividade no homem, considerando que é difícil para o homem renunciar a satisfação da tendência para a agressão. O projeto de ser feliz do homem é impossível de ser alcançado, porque a civilização lhe impõe enormes sacrifícios. A renúncia á agressividade e às restrições à sexualidade comprovam isso.

Os estudos freudianos apontam para a presença da pulsão de morte no aparato psíquico. A consequência é o novo dualismo pulsional: Eros e pulsão de morte. “. . . deveria haver outro instinto contrário àquele, buscando dissolver essas unidades e conduzi-las de volta a seu estado primevo e inorgânico”. Da mesma maneira que Freud provou a existência de Eros, agora ressalta a presença da pulsão de morte.

A cartografia do conflito psíquico indica a presença de Eros, que tem a característica de “preservar a substância viva, reuni-la em unidades cada vez maiores”. Por outro aponta a presença da pulsão de morte “que pode-se presumir que o instinto de morte opera silenciosamente dentro do organismo, no sentido de sua destruição.” A idéia apresentada, é de que uma parte da pulsão de morte é desviada para o mundo externo e é exibida como uma pulsão de agressividade e de destrutividade (p. 141).

Freud afirma que as duas pulsões, “raramente – talvez nunca” se manifestem isoladamente. Dessa maneira, elas se apresentam de uma forma “mesclada”, o que dificulta o reconhecimento (p. 141).

O nosso interesse nessa dissertação está voltado para a importância da agressividade nas formações dos sintomas. Freud pergunta de que maneira a

civilização vai inibir a agressividade? Do ponto de vista individual qual o caminho do desejo de agressão?

Para Freud a inclinação para a agressão no homem é o fator de maior obstáculo para a civilização, constituindo-se um impedimento para o programa da civilização. Por outro lado ressalta que a civilização esta relacionada a Eros, “é um processo a serviço de Eros”. A finalidade é “combinar indivíduos humanos isolados, depois famílias e, depois ainda, raças, povos e nações numa única unidade, a unidade da humanidade” (p. 145).

Do ponto de vista individual, a resposta de Freud sinaliza que a agressão é internalizada, retorna ao seu lugar de origem, o ego. Dessa maneira, a agressão é adotada por uma parte do ego, que vai se colocar em oposição ao restante do ego, como superego e vai se expressar como uma “forma de consciência”, que está disposta a colocar em ação contra o ego a agressividade que o ego desejou usar nas pessoas estranhas a ele. Essa tensão entre o ego e o superego é denominada sentimento de culpa e se manifesta como uma necessidade de punição. Nas palavras de Freud (1930/1977z):

A civilização, portanto, consegue dominar o perigoso desejo de agressão do indivíduo, enfraquecendo-o, desarmando-o e estabelecendo no seu interior um agente, como uma guarnição numa cidade conquistada (p. 147).

A partir da afirmação acima, Freud apresenta a origem do sentimento de culpa e suas formas de manifestações no psiquismo.

O sentimento de culpa, surge do medo de uma autoridade. No segundo momento, ele procede do medo do superego. Em outras palavras, existem duas origens para o sentimento de culpa, a primeira diz respeito ao medo de uma

autoridade externa, a segunda ressalta o medo da autoridade interna, o superego (p. 151).

Na primeira origem do sentimento de culpa Freud refere-se ao medo da autoridade externa. Ou seja, o sentimento de culpa surge do medo de perder o amor da autoridade externa. Nesse sentido, fica clara a renúncia pulsional.

No medo do superego a construção é diferente, porque ao mesmo tempo em que exige uma renúncia pulsional, determina uma punição. A renúncia pulsional não basta, porque o desejo continua a existir e não pode ser escondido do superego. Nesse sentido, a renúncia é efetuada e o sentimento de culpa se manifesta. Por esse motivo, vai ocorrer uma grande desvantagem econômica, na construção do superego, na formação de uma consciência (p. 151).

Dito de outra maneira, na organização da autoridade interna, a renúncia pulsional não tem um resultado totalmente liberador. Afirma Freud (1930/1977z):

A continência virtuosa não é recompensada com a certeza do amor. Uma ameaça de infelicidade externa – perda do amor e castigo por parte da autoridade externa – foi permutada por uma infelicidade interna pela tensão do sentimento de culpa (p. 151).

Através dessa citação nos deparamos com a afirmativa freudiana de que a agressividade da consciência prossegue na mesma direção da autoridade. Por esse caminho Freud vai investigar a gênese da consciência.

A explicação da origem da consciência está intimamente relacionada com o efeito da renúncia pulsional. A cada agressão que o sujeito desiste de obter satisfação, o superego assume essa agressão e, conseqüentemente, aumenta a sua agressividade com o ego (p. 152).

Com a finalidade de esclarecer, Freud ressalta que a implementação da

primeira instalação da agressividade no superego está ligada à relação da criança com a autoridade. Dessa maneira, a criança produziu uma grande quantidade de agressividade pela autoridade em consequência da impossibilidade que este lhe impôs. Dito de outra forma, a criança desenvolve a agressão pela autoridade porque ela lhe impede obter as suas primeiras e fundamentais satisfações, não interessa qual a forma de privação que dela seja ordenada (p. 153).

Por esse caminho, a criança é “obrigada a renunciar” a essa satisfação da agressividade vingativa através do funcionamento familiar. Esse mecanismo se estabelece através do ato de identificação. Nas palavras de Freud (1930/1977z):

Através da identificação, incorpora a si a autoridade inatacável. Esta transforma-se então em seu superego, entrando na posse de toda a agressividade que a criança gostaria de exercer contra ele. O ego da criança tem de contentar-se com o papel infeliz da autoridade – o pai – que foi assim degradada. Aqui, como tão frequentemente acontece a situação [real] é invertida: “Se eu fosse o pai e você fosse a mãe, eu o trataria muito mal”. O relacionamento entre o superego e o ego constitui um retorno do desejo dos relacionamentos reais existentes entre o ego ainda individualizado e um objeto externo (p. 153).

Vê-se por intermédio da citação acima que a origem da “severidade” do superego está intimamente relacionada com a nossa agressividade para com ele. Assim, inicialmente a consciência se manifesta por intermédio do recalque de um impulso agressivo, em seguida vai se expressar através de novos recalques do mesmo tipo.

Na verdade a pesquisa freudiana revela que tanto na formação do superego, como na emergência da consciência estão presentes as contribuições

inatas e as influências do “ambiente real” (p. 154).

Freud faz uma alusão ao modelo filogenético apresentado no Ensaio “Totem e Tabu” (1913[1912-13]/1977p) e ressalta que a relação deste com o desenvolvimento individual facilita na compreensão da formação da consciência. Mas, por outro lado aponta para uma diferença entre os dois processos. Afirma Freud (1930/1977z):

Não podemos afastar a suposição de que o sentimento de culpa do homem se origina do complexo edipiano foi adquirido quando da morte do pai pelos irmãos reunidos em bando. Naquela ocasião, um ato de agressão não foi suprimido, mas executado; foi, porém, o mesmo ato de agressão cuja repressão na criança se imagina ser fonte de seu sentimento de culpa (p. 155).

Através desse mito da origem apresentado na citação acima, Birman (2006) considera que o discurso freudiano apresenta a existência de uma “culpa primordial na cultura humana” que é conduzida pela memória inconsciente. Essa “culpa primordial” funda o Complexo de Édipo e seu legítimo sucessor o superego, que “se transmitiria através das gerações posteriores” (p. 98).

Voltemos ao texto freudiano. O ensaio (1930/1977z) aponta a emergência de um remorso decorrente da morte do pai primevo. Portanto, esse remorso resulta da ambivalência relacionada dos sentimentos para com o pai. Os filhos amavam e odiavam o pai. Após obter satisfação do ódio por intermédio do ato de agressão, o amor passa para o primeiro plano através do remorso dos filhos pelo ato. Cito Freud (1930/1977z)

Criou o superego pela identificação com o pai; deu a esse agente o poder paterno,

com uma punição pelo ato de agressão que haviam cometido contra aquele, e criou as restrições destinadas a impedir a repetição do ato (p. 156).

Dessa maneira, se torna claro o desempenho do amor na concepção da consciência e a inevitável manifestação do sentimento de culpa.

Por esse viés, Freud ressalta a presença do sentimento de culpa na nova cartografia do conflito psíquico: o sentimento de culpa está presente no conflito derivado da ambivalência, como também se manifesta na eterna luta de Eros e da pulsão de morte.

Vale a pena salientar que o ensaio ora apresentado é marcado por uma questão trabalhada por Freud ao longo da pesquisa: a origem do sentimento de culpa, e sua relação com a consciência (p. 162).

Freud recorre a sua experiência clínica, com o objetivo de ressaltar às manifestações do sentimento de culpa nas patologias. Dessa maneira, aponta as duas fontes da agressividade conferidas ao superego: “uma ou outra exerce o efeito mais forte em qualquer caso determinado, mas em geral, operam em harmonia” (p. 162)

Nas palavras de Freud (1930/1977z):

Qualquer tipo de frustração, qualquer satisfação instintiva frustrada, resulta, ou pode resultar numa elevação do sentimento de culpa. Acho que se conseguirá uma grande simplificação teórica, se se encarar isso como sendo aplicável apenas aos instintos agressivos, e não se encontrará quase nada que contradiga essa afirmação (p.163).

Freud questiona a partir dessa citação como poderia explicar com

fundamentos econômicos e dinâmicos o aumento do sentimento de culpa após uma exigência erótica não satisfeita. A resposta dada parte de uma suposição segundo a qual para prevenir uma satisfação erótica a agressividade será apontada para a pessoa que interferiu na satisfação, e essa agressividade vai se submeter ao processo de recalçamento. Dessa maneira, a agressividade vai ser transformada em sentimento de culpa “por ter sido recalçada e transmitida para o superego”. A conclusão reside no fato de que os dois tipos de pulsões não aparecem isoladas.

O benefício das conclusões apontadas é dirigido para a formação dos sintomas. Ressalta Freud (1930/1977z):

No decorrer de nosso trabalho analítico, descobrimos, para nossa surpresa, que talvez toda neurose oculte uma quota de sentimento de culpa, o qual, por sua vez, fortifica os sintomas, fazendo uso dele como punição. Agora parece plausível formular a seguinte proposição: quando uma tendência instintiva experimenta a repressão, seus elementos libidinais são transformados em sintomas e seus componentes agressivos em sentimento de culpa (p. 163).

Freud destaca o novo desenho do conflito psíquico: de um lado a presença da pulsão de morte e do outro, Eros. O conflito se manifesta tanto na construção da subjetividade como no processo civilizatório, como na repetição.

Enfim, Freud estabelece uma distinção entre os processos de desenvolvimento individual que estão ligados ao programa do princípio do prazer, cuja premissa é a “satisfação da felicidade” e o processo de civilizatório que aponta para uma busca de integração anterior ao “objetivo de felicidade” (p. 165).

Dessa maneira, entre a demanda de felicidade pessoal e a intenção de união com os “outros seres humanos”, entre os processos individuais e culturais vai

se estabelecer uma luta libidinal. Essa luta, pode ser comparada com à distribuição da libido, que se configura entre a libido que é dirigida de volta ao ego e a libido dirigida aos objetos.

Como vimos na apresentação desse Ensaio, Freud não tem a intenção de aplicar a psicanálise no meio cultural, mas ao contrário, salienta que a relação do sujeito com a cultura é permeada pelo mal-estar. Por outro lado, considerando as exigências do superego aponta para a entrada das exigências da civilização nas subjetividades.

A seguir, vamos apresentar as idéias do sociólogo francês, *Alain Ehrenberg* construída nos dias atuais, que destaca a fadiga de si, nosso objeto de estudo, como uma patologia da liberdade, fundamentada no ideal de autonomia.

## Capítulo 3

### A FADIGA DE SI MESMO

A depressão ameaça o indivíduo semelhante a ele mesmo, como o pecado atormentava a alma devotada a Deus, ou a culpa atormentava o homem dilacerado pelo conflito. Mais que uma miséria afetiva, ela é uma maneira de viver. Alain Ehrenberg (1998). *La Fadigue d'être soi: depression et société* (p. 290).

O tema que vamos discutir a partir de agora está baseado numa inspiração clínica e nas idéias do sociólogo francês Alain Ehrenberg<sup>1</sup>, apresentadas no seu ensaio intitulado “La Fadigue d'être soi: depression et société” (1998) e no artigo “Les Changement de la Relation Normal-Pathologique”. À propôs de la souffrance psyque et de la santé mentale.

A nossa pesquisa propõe-se a estudar determinado sintoma que se apresenta na clínica psicanalítica da atualidade com uma queixa de fadiga, falta de coragem, uma dificuldade e ao mesmo tempo uma imposição de agir.

Em outras palavras, as pessoas procuram os consultórios e as instituições relatando como fonte de sofrimento um cansaço de si, tendo em vista que sabem o que fazer para “melhorar” sua vida, mas não conseguem agir. Sua angústia está ligada a uma dimensão do presente, não manifestam a vontade de relembrar o passado, mas declaram a intenção de encontrar uma resposta rápida

---

<sup>1</sup> Optamos por uma tradução livre das obras do autor. Ehrenberg, A. (1998) *A fadiga de si mesmo: depressão e sociedade*. Artigo: *As mudanças da relação normal e patológico: a propósito do sofrimento e da saúde mental*.

para aliviar o que estão sentindo.

A apresentação dessa queixa nos chama atenção porque revela sinais de mudança. Assim, levantam questões acerca da natureza desse sintoma, tendo em vista que aparentemente o discurso não é conflituoso e, por outro lado, exibe um pedido explícito de uma resposta rápida que possa levar a ação.

A questão central que está norteando nossa dissertação é: Qual o estatuto dessa queixa?

No início de seu ensaio Ehrenberg (1998), apoiado numa minuciosa pesquisa bibliográfica, aponta uma questão que diz respeito aos sintomas apresentados como depressivos. Ele pergunta se nesse momento achamo-nos diante de uma novidade ou se estamos nos defrontando com uma nova apresentação da histeria? Nas palavras de Ehrenberg (1998) “os nervosos do século XX parecem atingidos por um mal tão inatingível quanto a histeria. Estaria ela nos pregando uma peça?” (1998, p. 10).

E assim perguntamo-nos: seria a fadiga de si uma nova forma de apresentação do sintoma histérico ou trata-se de um sintoma de depressão?

Por esse viés, o autor citado refere-se às idéias do psicanalista Lucien Israel<sup>2</sup> (citado por Ehrenberg) que assim avalia os sintomas evidenciados como depressivos, que na verdade são sintomas históricos: “as queixas que aparecem no decorrer destes estados não são nada mais que queixas históricas: dores diversas, vertigens, sensações de fraqueza e de fadiga” (Ehrenberg, 1998, p. 164). A trajetória das hipóteses levantadas pelo autor suscita uma questão que nos é muito cara: O que significa tornar-se si?

A resposta aponta para o fato de que nos dias atuais, o íntimo exerce um relevante papel nas instáveis relações entre “culpa, responsabilidade e patologia”

---

2 Israel, L. (1976), *L’Hystérique, l’ê sexe et l’ê médecin*. Paris: Masson

(p. 11).

No sentido de procurar entender o cansaço de si mesmo, em seguida vamos exibir o pensamento de Ehrenberg (1998; 2004) que usaremos como guia para clarear a questão que levantamos acima.

Se para Freud, a histeria foi a patologia escolhida para tornar evidente o conflito e a divisão psíquica, para Ehrenberg a depressão é o mediador histórico que aponta o declínio do homem culpado e ressalta o homem insuficiente.

Dessa maneira, a neurose indagava o indivíduo sobre seus conflitos, vez que se mostrava atormentado por uma divisão entre o permitido e o proibido. A depressão nos dias atuais ameaça o indivíduo na divisão entre o possível e o impossível. Cito Ehrenberg (1998):

Se a neurose é um drama culpa, a depressão é uma tragédia da insuficiência. Ela é a sombra familiar do homem sem guia, cansado da empreitada de ter que se tornar somente ele mesmo e tentado a manter-se até à compulsão por produtos e comportamentos (p. 19).

Vê-se, através da citação acima, que as idéias defendidas pelo autor referem-se a um deslocamento da culpa para a responsabilidade, tendo em vista que a depressão expõe nossa experiência atual de pessoa, pois ela é a patologia de uma sociedade, onde a norma não está mais fundamentada na culpa e na disciplina, mas na responsabilidade e na iniciativa.

Em outras palavras, a depressão torna visíveis as mudanças das obrigações que estruturam a individualidade. “Do lado interior elas não se mostram mais em termos de culpa. Do lado exterior, elas não se impõem em termos da disciplina” (Ehrenberg, 1998, p.15). As mutações das subjetividades são exibidas

através das patologias da depressão e da adição.

Dessa maneira, a depressão manifesta seu êxito a partir do momento em que o “modelo disciplinar de gestão das condutas, as regras de autoridade e de conformidade às classes sociais”, não resistiram e dobraram-se às novas normas que impulsionam as pessoas à iniciativa pessoal e a tornar-se ela mesma (p. 10) .

Essa obra nos aponta exatamente isso. O depressivo é aquele sujeito que não se sente a altura dessa exigência. Ele está cansado de si mesmo.

O drogado, por outro lado, reflete uma maneira de ser si que foge do conflito através da ingestão de drogas. Dessa maneira, a mudança que a droga pode operar incide numa mudança de personalidade com o objetivo de devolver a saúde. A dependência é apontada como uma relação patológica.

Afirma Ehrenberg (1998):

A depressão é o mediador que torna visível os processos pelos quais o homem doente do conflito, que corria o risco da loucura, sofre atualmente de uma insuficiência que torna mais viva a dependência. A loucura é um evento que lhe chega, a droga é uma ação que faz chegar, eu me torno louco, mas eu me drogo. A droga é um comportamento: ela implica uma intenção e uma ação. Contrariamente à loucura, ela coloca risco, a vontade da qual ela constitui a patologia. As drogas não são os meios que empregamos para multiplicar nossas capacidades pessoais, quer se trate de aumentar nossa resistência, nossa concentração, nossa imaginação ou nossos prazeres? (p. 280).

O autor, através da citação acima, ressalta a dependência do indivíduo contemporâneo ao uso das drogas. Nesse sentido, os antidepressivos, por intermédio de uma poderosa publicidade, são apresentados como resposta às

normas que estão ligadas às nossas formas de viver.

Portanto, os medicamentos antidepressivos podem “criar verdadeiras toxicomanias, recriando artificialmente uma euforia de superfície e nada de felicidade ou bem-estar”. (p.171)

O autor em referência realça que essas duas faces da modernidade estão ligadas: a implosão depressiva, com o vazio que se manifesta como impotência e dificuldade de agir; e a explosão aditiva, que se expressa através de um vazio compulsivo. Assim, elas geram essa nova forma de manifestação da depressão que é a dependência - “ação desregrada produzida pelo controle de si.” (p. 172).

Com a intenção de desenhar esse novo indivíduo que não se mostra marcado pela conflitualidade, mas ao contrário, é um indivíduo autônomo, Ehrenberg destaca Nietzsche e apresenta o “indivíduo soberano”, que representa o ideal moderno de autonomia.

O indivíduo soberano, liberado da moral, construído por si mesmo, revela uma dificuldade de ser, mostra o cansaço do peso da sua soberania. Afirma Ehrenberg (1998):

A depressão é assim a melancolia mais a igualdade, a doença por excelência do homem democrático. Ela é a contrapartida inexorável do homem que é o seu próprio soberano. Não aquele que agiu mal, mas aquele que não pode agir. A depressão não pensa em termos de direito, mas nos da capacidade. O indivíduo não está mais nem no horizonte de uma natureza nem no de uma lei superior e impessoal. Ele está voltado para o futuro do qual deve encarar a prova, ele torna-se pesado por esta responsabilidade interior (p. 277).

Nesse caminho, a depressão manifesta os problemas dessa nova normalidade, a “soberania individual”, ou seja, não se trata apenas de um alívio em relação às exigências externas. Na verdade, essa normalidade gera obrigações internas imensuráveis no sujeito.

Diz o autor que um distúrbio mental não é apenas um conjunto de sintomas, mas significa “maneiras de ser no mundo”. A depressão pode ser o inverso da paixão de “ser semelhante a si mesmo”, ideal das sociedades do início do anos 60 (p. 174).

Para Ehrenberg (1998), “o sucesso recente da depressão” nas nossas sociedades está intimamente ligado ao processo de declínio da noção de sujeito, o sujeito freudiano, no qual o conflito expressava uma divisão de si e a culpa seu eixo central como vimos na concepção freudiana dos sintomas apresentada nos capítulos anteriores.

O autor ressalta que o pensamento freudiano apresentou o conflito como “centro da condição humana”. O sujeito do conflito estava submetido a uma “exterioridade que lhe era superior”, estava submetido a uma lei e a uma hierarquia na qual seu corpo tornou-se dócil pelas disciplinas. Nas palavras de Ehrenberg (1998):

A inibição é normativamente visada numa cultura do interdito e da obediência ela permite igualmente moderar as ambições pessoais da massa. O neurótico sofre assim de uma enorme sobrecarga de interditos (proibidos), seu supereu é extremamente severo, e o que é uma condição da civilização resvala um fracasso da pessoa. Numa cultura da performance e da ação individual onde as panes energéticas se tornam um pagamento muito caro porque é necessário estar permanentemente à altura, a inibição é uma pura disfunção, uma insuficiência.

(p.275)

Vê-se através dessa situação que o autor se refere a um deslocamento da obediência para a iniciativa, da disciplina para a autonomia, da identificação para a identidade. Essas são as mutações apontadas por Ehrenberg.

Diante dessas afirmações, pode-se inferir que o deslocamento da culpa para a responsabilidade sinaliza uma modificação na constituição do indivíduo contemporâneo, que sai do lugar de sujeito dividido, conflituoso para se manifestar como indivíduo soberano, que tem como característica a confrontação com a angústia de ser si - mesmo. Os problemas trazidos por esta normalidade nova ocasionam apenas o alívio em relação ao poder externo.

Na verdade, ela também produz obrigações internas nas quais as pessoas deparam com uma angústia que exhibe uma dificuldade em tornar-se si, uma angústia de si que é dissimulada na fadiga de si. Na clínica, a angústia se revela apontando uma insatisfação ligada ao não agir.

De outra maneira, ser liberado de si angustia, deprime, e assim nos deparamos com uma angústia de si, que se esconde no cansaço de si mesmo. Aponta Ehrenberg (1998):

A angústia que me indica que eu me libero de um interdito e que ora é uma patologia da culpa, uma doença do conflito, a fadiga que me esgota, me esvazia e me deixa incapaz de agir, ora uma patologia da responsabilidade, uma doença da insuficiência (p. 57).

E assim, pretendemos à luz das idéias de Ehrenberg (1998), analisar se a queixa que apresentamos como um cansaço de si é uma nova apresentação do sintoma histérico. Ressaltamos que não temos a intenção de responder a essa

pergunta, mas diante da argumentação de Ehrenberg, podemos pensar que ela é produzida num contexto marcado por uma exigência de ação.

A queixa não exhibe sinais de conflito, mas ressalta “uma falta de coragem” uma angústia que paralisa o sujeito. Podemos pensar que estamos diante de uma pane, de um sintoma de depressão?

Concordamos com o autor que a tarefa do psicanalista nos dias atuais consiste em possibilitar que o conflito possa vir a ser um guia na busca de soluções para o enfrentamento dos problemas. Conclui-se, portanto, que a análise possa causar novos efeitos na vida e novas formas de subjetivação.

Poderíamos afirmar que não concordamos com o uso da psicanálise para aplicação no social, e entendemos que a construção subjetiva não é uma relação determinista de causa e efeito. Mas as normas sociais implicam exigências na singularidade dos sujeitos.

## Capítulo 4

### A CLÍNICA PSICANALÍTICA NA ATUALIDADE

A fim de nos aprofundarmos no estudo da fadiga de si e suas possibilidades de apresentação, pondo em destaque suas características mais significativas, escolhemos textos de autores contemporâneos que abordam este tema. Neste capítulo, decidimos por referenciar entre outros, os autores Bezerra Junior (2002), Birman (2005; 2006) Costa (2000), Elizabeth Roudinesco (2000), Juliet Mitchel (2000), Pinheiro e Vertzmann (2003).

Elizabeth Roudinesco (2000) refere-se a uma sociedade depressiva, na qual os novos sintomas manifestam-se sob a forma de depressão, atingindo o corpo e a alma dos sujeitos, misturando assim a tristeza e a apatia, a busca de identidade e o culto de si mesmo. Ela afirma que o sujeito nos dias atuais caracteriza-se por uma busca incessante de vencer o vazio de seu desejo, e que o homem depressivo busca e muda de tratamento com muita rapidez, passando da psicanálise para a psicofarmacologia, sem questionar a origem de sua infelicidade.

Na sua visão, o indivíduo depressivo padece com a liberdade conquistada porque não sabe como utilizá-la.

Em consequência disso, a depressão domina a subjetividade contemporânea, tal como a histeria do fim do século XIX. Essa mudança é acompanhada por uma valorização dos processos psicológicos de normalização que vêm acompanhados de uma desvalorização das diferentes formas de exploração do

inconsciente.

A autora diz ainda que, tratado como uma depressão, o conflito neurótico na atualidade aparentemente não decorre de nenhuma causalidade psíquica proveniente de uma determinação inconsciente.

No seu artigo “O Culto de Si e as Novas Formas de Sofrimentos Psíquicos”, Roudinesco (2006), faz uma análise do “culto de si”, mais precisamente, do seu surgimento nos Estados Unidos, no último quarto do século.

Por intermédio desse culto, a autora ressalta um deslocamento da figura de Édipo para Narciso. Nas palavras da autora:

[...] perfila-se a criação da figura de um Narciso que vem substituir a de um Édipo soberano e ressentido. Invadido pela angústia e pregando a realização de si numa multiplicidade de terapias, Narciso é o mito de uma humanidade sem interdito e fascinada pelo poder ilimitado do eu. Mas Narciso é também aquele que não pode aceitar nem a velhice, nem a transmissão genealógica, nem a identificação com sucesso do outro (p. 51).

Os efeitos do deslocamento citado acima são traduzidos na clínica psicanalítica, na medida em que, surgem novas formas de sofrimento que evidenciam a valorização narcísica. “Os pacientes não pareciam mais sofrer, pelo menos aparentemente, de uma conversão de energia sexual ou de um recalçamento de seu desejo, mas de uma insatisfação existencial, de um estado amorfo” (p. 57).

O psicanalista Jurandir Freire Costa (2000), sustenta que o sujeito da clínica psicanalítica é o sujeito da cultura; que as imagens teóricas são passageiras, e tem como objetivo o intuito de operacionalizar a clínica.

No seu entender, a clínica nas duas últimas décadas tem mostrado sinais

de mudanças. No lugar dos conflitos ligados ao recalque das pulsões sexuais ou da agressividade sexualizada, surgem outras queixas. Completa Costa (2000):

[...] como ser um “vencedor e não um “perdedor”; por que tenho tudo o que quero e nada me contenta?; Por que sou tão compulsivo em matéria de droga, sexo e credicard?; ‘por que não consigo emagrecer e fazer exercícios para me tornar mais belo ou desejável?; por que não paro de comer, se devia perder peso para viver mais e mostrar aos outros que sou capaz de seguir as regras da boa vida higiênica? [...] por que, enfim, não encontro forças para mudar e vencer a apatia existencial que parece me comandar? (p. 13).

O autor ressalta que a resposta dada para essas queixas continua sendo a falta do pai, o declínio da função paterna. Levantando os seguintes questionamentos: qual é o objetivo de resgatar essa função paterna? Trata-se de uma necessidade teórica-clínica ou significa que estamos com dificuldade de “inventar metáforas” para a realidade psíquica de nossos tempos?

Birman (2006) salienta que as mudanças nas manifestações do mal-estar na contemporaneidade são reconhecidas pelos discursos psicanalítico e psiquiátrico. Entretanto, a interpretação e a implicação que decorrem delas é que são diferentes.

A psiquiatria baseada nas neurociências alega que possui instrumentos para tratar com eficácia o referido mal-estar. Finalmente, a psiquiatria acredita que pode ser considerada biológica e assim pode se inscrever no campo da racionalidade e da institucionalidade médica.

Portanto, a psiquiatria torna-se autônoma da referência à psicanálise, que durante muitos anos foi chamada a responder sobre o funcionamento psíquico dos fenômenos mentais. A partir de agora, a psiquiatria coloca-se em um outro limiar

discursivo (p.173).

O que chama atenção do autor citado, no seu entendimento, é que essas novas apresentações do mal-estar indicam a intenção das pessoas de serem reguladas por medicamentos, ao invés de dirigir-se a tratamentos fundamentados na palavra.

Birman (2006) ressalta que essa problemática não se restringe ao registro da clínica. Na verdade, o que se apresenta hoje faz parte de um longo processo de mudança da subjetividade. Veja-se o que ele afirma a esse respeito:

Tal transformação histórica se funda em operadores políticos, sociais e simbólicos, que subverteram o campo dos valores de ponta-cabeça. De tudo isso resulta uma outra problemática ética, que se impõe na leitura do mal-estar. É por esse viés, que o mal-estar se transformou numa indagação ética para a leitura das subjetividades contemporâneas. Estamos aqui diante de uma caixa preta que deve ser cuidadosamente aberta, para que se possam decifrar as surpresas que nos revelam sobre a atualidade (p.174).

O que o autor deixa claro nessa citação é que não podemos ser ingênuos ao ponto de pensar que essas formas de apresentação do mal-estar na atualidade estão desconectadas do processo social e político. Nesse sentido, no capítulo anterior, abordamos a queixa da fadiga de si, nosso objeto de estudo trabalhado, à luz das idéias do sociólogo francês Alain Ehrenberg. Esse é um legado que nos foi deixado por Freud, e do qual não abrimos mão.

Voltemos ao registro da clínica. Nessa perspectiva, Birman (2006), relata que o mal-estar contemporâneo se apresenta em três registros psíquicos: do corpo, da ação e do sentimento (p. 175).

No registro do corpo, está presente a preocupação de que este não está funcionando como deveria. Assim, existe sempre algo que deve ser feito a fim de que se a performance corpórea possa ser aperfeiçoada. O autor assevera que esse registro excede aos da ação e da sensação na questão da enunciação do mal-estar.

Por outro lado, o estresse ocupa um lugar de destaque produzindo sintomas psicossomáticos. “É como se o estresse fosse uma espécie de guarda chuva que explicasse tudo acerca de porque o nosso corpo se fragiliza, porque nós entramos em crise se pânico (Birman, 2005, p.103)”.

Os sintomas se apresentam nas síndromes da fadiga crônica, ante a qual os indivíduos relatam um cansaço muito grande e uma falta de mobilidade corporal. Os clínicos acreditam que pode se tratar de uma virose ou falta de vitaminas. Os psiquiatras diagnosticam como um sintoma de depressão.

Na síndrome do pânico, as pessoas apresentam uma angústia muito forte ligada à morte, mostram-se apavoradas, com taquicardia e sentem-se impossibilitadas de agir.

Para Birman (2006) esses sintomas evidenciam que está ocorrendo algo nesse registro corporal, relacionado aos mecanismos de angústia- sinal que funcionam no sentido de proteger o psiquismo do imprevisto. No entender do autor, “isso nos indica que a pregnância assumida hoje pelo registro do corpo revela a falha no mecanismo da angústia sinal no psiquismo e a fragilidade simbólica na antecipação do perigo” (p. 178).

O segundo registro por ele efetivado diz respeito à ação e à compulsão. A presença da hiperatividade é uma imposição. As individualidades dos sujeitos da ação são movidas pelo excesso, que as incitam para a ação. Trata-se numa leitura freudiana de uma dificuldade de simbolização. Birman (2006) explica:

[...] é como se essas não conseguissem conter o excesso no seu território, para em seguida simboliza-lo e transforma-lo naquilo que Freud chamou de ação específica, isto é, numa ação adequada ao contexto em que uma dada afetação foi colocada para o psiquismo (p.180).

Na citação acima, o autor citado evidencia a “explosividade”. Nessa perspectiva, nos deparamos com um dos graves problemas da atualidade: a violência. Uma das conseqüências geradas pela violência é a criminalidade.

Torna-se fundamental evocar, a compulsão, essa modalidade de agir que traz como marca uma repetição do mesmo, incansável, tendo em vista que o seu objetivo não é alcançado. Essa repetição impõe-se ao psiquismo sem que o eu tenha a possibilidade de deliberar sobre o impulso (p.181).

Torna-se importante ressaltar algumas formas de expressão da compulsão nos dias atuais. Destacamos as toxicomanias, nelas incluindo o uso legal e ilegal das drogas, as bebidas e o fumo, o consumo e a comida.

A terceira forma de expressão do mal-estar contemporâneo analisada por Birman (2006) diz respeito ao sentimento. Esse terceiro registro é muito significativo para o nosso estudo, porque está ligado à queixa da fadiga de si.

Segundo o autor citado, os diferentes registros são articulados pelo excesso. Assim, no registro do sentimento o excesso se manifesta como afetação e se revela como sentimento. O excesso espalha-se no psiquismo “como humor e como pathos, antes de se deslocar para os registros do corpo e da ação”. O excesso regula os sentimentos, demarcando o valor das suas intensidades. Da exaltação à depressão, todas as variações das intensidades podem ser modeladas como sentimento. O excesso, na verdade é a invasão súbita de algo que não é regulado

pela vontade e que se exige do psiquismo (p. 185).

O autor afirma que nas subjetividades contemporâneas, os limites da invasão e da falta de controle da vontade diminuíram, e assim, elas estão mais sujeitas às determinações do excesso.

A explicação metapsicológica de Birman (2006) está fundamentada na segunda teoria da angústia freudiana. Com a finalidade de circunscrever a experiência traumática, o psiquismo recorre a compulsão à repetição, com a intenção de isolar a invasão inesperada. Voltamos-nos para o registro da ação. Sobre esse assunto, assevera Birman (2006):

Tais compulsões são, contudo, fadadas ao fracasso. Isso porque são ações coartadas, isto é, não conseguem remodelar o contexto intensivo que as colocou em funcionamento. Ao lado disso, é preciso considerar que a compulsão à repetição não é efetiva, pela ampliação assumida hoje pelo traumático. Vale dizer, o trabalho psíquico da compulsão à repetição não pode operar em tantas frentes ao mesmo tempo, limitando então, as possibilidades de simbolização do psiquismo (p. 186).

Assim, nos deparamos, então, com um “círculo vicioso”, tendo em vista que as limitações psíquicas das possibilidades de simbolizar remetem a uma redução da probabilidade de antecipar os acontecimentos. (p.186)

Nesse contexto, a síndrome do pânico é também incluída, tendo em vista que a subjetividade é invadida pelo sentimento de horror ligado à ameaça de morte.

O excesso unido à ausência de simbolização sinaliza Birman (2005), nos encaminha para uma experiência constante de “perda de domínio de si”, como se nos deparássemos com uma perda da capacidade de dominação. A depressão é produto da desposseção, é uma experiência na qual somos impregnados por uma

sensação que “nos torna despossuídos de nós mesmos” (p. 105).

Portanto, a depressão uma das patologias que mais acometem as pessoas na atualidade, manifesta-se quando nos privamos da possibilidade de ter, o mínimo de controle sobre nós mesmos.

Entretanto, é importante salientar que as depressões que se exibem na atualidade possuem algumas marcas do seu aspecto no passado, mas por outro lado, apresentam novas formas. Nesse sentido Birman (2006) afirma:

[...] se a culpa era a maior marca da depressão, descrita inicialmente por Kraepelin e retomada por Abraham e Freud numa perspectiva metapsicológica, o vazio é o signo por excelência da depressão hoje. Tal vazio pode ser articulado diretamente com o violento desmapeamento do mercado de trabalho produzido pela mundialização e que se materializa naquilo que Sennett chamou de “corrosão do caráter”, presente na sociedade pós-moderna. Ou então, de maneira mais trágica, com aquilo que Ehrenberg descreveu como a fadiga de si mesmo, que dominaria o cenário das subjetividades contemporâneas (p.187).

Vale a pena considerar que a compulsão à repetição não pode dar conta de tantas frentes ao mesmo tempo, o que significa que as possibilidades de simbolização se tornam limitadas.

Através da citação acima o autor ressalta o assunto discutido no capítulo anterior que trata das idéias de Ehrenberg. E, fundamentalmente, relaciona o sentimento de despossessão subjetiva com a perspectiva do vazio.

O pensamento de Birman exposto acima reflete nossa posição frente às novas demandas apresentadas na clínica psicanalítica da atualidade.

Consideramos importante apresentar as idéias de Pinheiro e Vertzmann

(2003) que exibem as limitações teóricas e clínicas ao modelo da histeria proposto por Freud, e assim vão buscar novos contextos teóricos capazes de nortear suas práticas.

Registre-se que eles apontam como principal sintoma cultural de nossa época a depressão, caracterizada por Ehrenberg (1995) como *o homem insuficiente*. Em outras palavras, enxergam a depressão como forma de mal-estar típica da contemporaneidade e perguntam: Quem são afinal estes pacientes que chegam hoje aos consultórios ou às instituições relatando que sofrem de uma angústia específica, que desconhecem a causa ou apresentam quadro clínico de depressão? Na sua opinião estes pacientes evidenciam a questão corporal com grande evidência. Relatam uma ambigüidade com o corpo, tendo em vista que, de um lado é como se ele não existisse, e de outro, ele se mostra como objeto de todas as queixas. A fim de encontrar soluções para seus trabalhos, Pinheiro e Vertzmann (2003), afirmam:

[...] no modelo da histeria, encontramos fantasia como interpretação do desejo do outro, recalque como mecanismo instituinte do mundo fantasmático; identificação a traços dos objetos como matéria prima para a existência da realidade psíquica e sexualidade como móvel primeiro da relação com o outro, culminando em relações triádicas cujo corolário é o complexo de Édipo. (p.83)

Destaque-se a posição dos pesquisadores quando afirmam que

No modelo da melancolia, encontramos fantasia como cena parada, na quais personagens impessoais seguem os ditames do destino e da clivagem do eu como origem de um universo no qual a realidade psíquica é sempre alteridade. A identificação é geralmente mimética com a totalidade do objeto (p. 84).

Em outras palavras, os estudiosos citados não reconhecem a sexualidade

como determinante da relação com o outro, e asseguram que o complexo de Édipo é carente de sua ambigüidade constitutiva no modelo da melancolia.

O que nos chama atenção neste texto é que os autores acima citados buscam incessantemente respostas para as dificuldades decorrentes de suas escutas clínicas. A nossa opção de pesquisa da mesma forma pretende recorrer aos estudos já efetuados a fim de melhor compreender a fadiga de si. Assim sendo, tais idéias são elucidativas para o nosso objetivo acima mencionado.

Partindo de outro aporte psicanalítico, a inglesa Juliet Mitchell (2006) sustenta a idéia de que os relacionamentos laterais e o valor afetivo entre irmãos são determinantes na etiologia da psicopatologia. Afirma que, nem por isso, pretende desprezar a relação do bebê com a mãe e o pai, ao contrário reconhecendo a existência e o significado das fantasias edípicas e de castração na construção subjetiva. A sua leitura da histeria nos planos horizontal e vertical, propõe-se a ressaltar as mudanças nas relações humanas. A autora, através do mundo social dá início a reflexões sobre padrões familiares e sexuais contemporâneos. Ela argumenta que estas relações acontecem no contexto de uma construção social, um conjunto de relações humanas, regras e regulamentos. Afirma a autora (2006):

Não há como a histeria não existir: ela é uma resposta particular a aspectos particulares da condição de vida e de morte. Através das culturas e da História, suas modalidades vão variar, mas serão todas variações sobre o tema de uma forma particular de sobreviver... Quando não se permite que a histeria desapareça há outra teoria de psicanálise a ser escrita – uma que assuma a total importância das pulsões conflituosas de morte e de vida construídas no contexto da condição da prematuridade no nascimento humano. Mas ela deve dar importância total à

lateralidade - ao fato de que as relações horizontais podem substituir a pessoa e levá-la de volta aos estados anteriores de dependência dos pais, primeiro para a sobrevivência no nascimento, e depois dele, e mais tarde, para o amor e carinho nas fases edipianas e pré-edipiana (p. 383).

Nas suas palavras fica explicitado a relevância da pulsão de morte e da noção de desamparo como fundamentais na construção dos sintomas histéricos na atualidade, afirmando contudo a importância de se pensar nas relações laterais nas construções das subjetividades.

Em suma, as idéias apresentadas pelos autores acima referidos atestam uma transformação na apresentação do mal-estar na contemporaneidade, que por sua vez assinala a pregnância do domínio corporal, quer seja pelo narcisismo, quer seja pela falência do modelo da histeria, pelo excesso, pela angústia ou pela pulsão de morte.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A opção de estudar uma determinada forma de queixa que se apresenta como uma fadiga de si teve como motivação privilegiada a possibilidade de compreender os novos enigmas que a clínica nos apresentava. A fadiga de si, caracteriza-se por sua irreduzibilidade a qualquer referência à história subjetiva, esgotando-se na impossibilidade de agir. O sintoma se expressa com uma exigência de ação, tendo em vista que o sujeito alega que sabe o que deve fazer, mas não tem coragem para enfrentar. A exigência de uma resposta imediata, muitas vezes, impossibilitava a construção do processo analítico. Dessa forma, nosso ponto de partida centrou-se na possibilidade de traduzir essa queixa incômoda num pedido de análise.

Vale salientar, que a nossa pretensão foi de estabelecer uma interlocução com a perspectiva da clínica freudiana e com a análise sociológica do sofrimento psíquico na contemporaneidade. A articulação entre a escuta clínica e o solo cultural que a constitui são traços fundamentais da teoria freudiana, demonstrando a grande capacidade que Freud mostrou para perceber as novas questões suscitadas na clínica. Assim, o retrato do sofrimento psíquico que se apresentava como demanda era marcado pelos efeitos do mal-estar na civilização, que eram acolhidos pelo analista sob a forma de sintoma. Apoiando-nos em Freud, iniciamos uma pesquisa bibliográfica com a finalidade de entender o enigma que nos incomodava. Seria possível compreender a fadiga de si como uma manifestação de um sintoma histérico? Essa pergunta mobilizou o estudo da Concepção Freudiana de sintoma. Não temos a intenção de respondê-la, mas de problematizá-la.

O sintoma histérico, na perspectiva freudiana é visto com implicações na história do sujeito, trazendo em si a importância da infância e da sexualidade. A manifestação sintomática que elegemos para estudar caracteriza-se por uma dificuldade do sujeito de procurar respostas na sua vida subjetiva, a sua angústia está ligada a dimensão do presente.

Entretanto, se a construção dos sintomas está articulada com a cultura, não estaríamos diante de uma nova apresentação dos sintomas históricos?

Na segunda tópica freudiana, a angústia ocupa um lugar de destaque. Opera-se uma profunda modificação na noção de sintoma. A angústia é que causa o recalque, e não mais as idéias incompatíveis. Dessa maneira, a angústia passa a ocupar um lugar privilegiado na produção dos sintomas. A partir de então, a angústia é privada de conteúdo visto está relacionada a algo que não é localizável. O motor dos sintomas é o temor à castração. Nessa perspectiva, o sintoma passa a buscar tentativas de simbolização.

Freud, no ensaio “Mal Estar na Civilização” procura fazer uma analogia entre o “processo civilizatório e o caminho do desenvolvimento individual” e destaca a luta entre Eros e a pulsão de morte em ambos os processos. A relação dos indivíduos com a civilização é marcada por um mal-estar, tendo em vista a impossibilidade do indivíduo de satisfazer as imposições da civilização. O sentimento de culpa é apontado como regulador social.

O nascimento da psicanálise teve como solo a repressão sexual, a moral da *belle époque*, quando as pessoas escondiam, dissimulavam os seus sentimentos. O sujeito freudiano é marcado pela culpa. Na contemporaneidade, o sociólogo francês Alain Ehrenberg ressalta as confrontações do indivíduo soberano. Atualmente a norma está fundamentada na responsabilidade e na autonomia. A depressão é uma “patologia da liberdade”, afirma Ehrenberg.

Nessa perspectiva sociológica, a fadiga de si mesmo pode ser um sintoma de depressão. É inegável o crescimento da depressão. Por outro lado, o autor citado destaca a posição de alguns psicanalistas franceses segundo a qual se a histeria extrai seus sintomas “do que a sociedade lhe oferece”, certamente os sintomas histéricos na contemporaneidade vão sofrer modificações. Depreendem esses autores que as normas sexuais não são as mesmas, mas a angústia de castração persiste como força motriz dos sintomas.

Parece não haver dúvida acerca das mudanças na apresentação do mal-estar na atualidade, e nesse sentido inúmeros estudos procuram decifrar os “novos enigmas”. O corpo é o registro por excelência do mal-estar contemporâneo, seja pelo viés de uma compreensão narcísica, ou do registro da angústia, ou no registro da pulsão de morte.

Em suma, esta dissertação não visa impossibilitar a escuta psicanalítica de novas demandas, ao contrário, a intenção é problematizá-las para procurar saídas. A possibilidade de construção de uma demanda de análise passa pela tentativa de simbolizar a angústia.

Vale salientar que o homem deprimido dos nossos dias se vê confrontado com promessas de felicidade, com imagens veiculadas pela mídia de respostas “milagrosas” para “cura” da sua doença. Existe, na verdade, uma certa euforia da psiquiatria que, fundamentada na neurociência, parece finalmente poder se inscrever no campo da racionalidade médica.

No campo da escuta isso revela-se claramente. Ao mesmo tempo que o sujeito cansado de si procura respostas rápidas, ele se depara com a impossibilidade da “cura milagrosa” e aí reside a probabilidade de transformação dessa dor em sofrimento, com implicação subjetiva, como resalta Ehrenberg, podendo a análise apontar o caminho do conflito psíquico.

Pensando nos dias atuais, na clínica, a forma como os sujeitos vivenciam suas dificuldades, trazendo como marca a intensidade, concordando com Ehrenberg, acredito que a psicanálise, ao oferecer a possibilidade de escuta do inconsciente pode transformar essa dor, onde os limites da auto-suficiência se apresentam tão fortemente em sofrimento, possibilitando assim que o sujeito saia desse lugar auto suficiente para uma posição onde possa falar, entender e elaborar os seus conflitos.

Como diz o autor estudado, deve-se possibilitar que o “conflito possa fornecer um guia e lhe dar outras formas de enfrentar suas dificuldades e possibilite que se recoloca em movimento, ou seja, possa lhe causar efeitos e novas formas de subjetivação”.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bezerra, B., Jr. (1998). Subjetividade moderna e o campo da psicanálise. In J. Birman, *Freud 50 Anos Depois* (pp. 219-239). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Bezerra, B., Jr. (2002). O ocaso da interioridade e suas repercussões sobre a Clínica. In C. A. Plastino (Org.), *Transgressões* (pp. 229-251). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Birman, J. (1991). *Freud e a interpretação psicanalítica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Birman, J. (1992). Ensaio sobre estilo em psicanálise: uma leitura de “Fragmentos de um caso de histeria”, de S. Freud. In C. S. Katz. *A histeria. O Caso Dora. Freud, Melanie Klein e Lacan* (pp. 101-127). Rio de Janeiro: Imago.
- Birman, J. (1997). *Estilo e modernidade em psicanálise*. São Paulo: Editora 34.
- Birman, J. (1999). *Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2000). *Entre cuidado e saber de si: Sobre Foucault e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Birman, J. (2001). *Gramáticas do erotismo: A feminilidade e as suas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2003). Interlocução com a filosofia. In *Freud e a Filosofia* (pp.8-17): Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Birman, J. (2003). Soberania, crueldade e servidão: mal-estar, subjetividade e projetos identitários na modernidade. In T. Pinheiro. *Psicanálise e formas de*

*subjetivação contemporâneas* (pp.11-42). Rio de Janeiro: Contra Capa.

Birman, J. (2005). Diagnósticos da contemporaneidade. In A. Maciel., D. Kupermann., & S. Tedesco. *Polifonias: clínica, política e criação* (pp.101-107). Rio de Janeiro: Contra Capa.

Birman, J. (2006). Arquivos do mal-estar e da Resistência. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Blum, H. (2000). Da sugestão ao insight, da hipnose à psicanálise. In M. Roth. *Freud: conflito e cultura* (pp.87-95). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Costa, J. F. (1989). *Psicanálise e contexto cultural: Imaginários psicanalítico, grupos e psicoterapia*. Rio de Janeiro: Campus.

Costa, J. F. (2000). Playdoier pelos irmãos. In M. R. Kehl. *Função fraterna* (pp. 7-30). Rio de Janeiro. Relume Dumará.

Costa, J. F. (2004). A comédia do demônio sexual. In *O vestígio e a aura: Corpo e consumismo na moral do espetáculo* (pp. 25-54). Rio de Janeiro: Garamond.

Ehrenberg, A. (1998). *La Fatigue D'être Soi: Dépression et société*. Paris: Odile Jacob.

Ehrenberg, A. (2004). *Les Changement de la Relation Normal – Pathologique – Revue Esprit* (pp.133-156), n°. 304, Paris: France.

Ehrenberg, A. (2004) Depressão doença da autonomia? Revista Agora. Rio de Janeiro , 7(1), jan. Entrevista

Ehrenberg, A. (2004, novembro). *Le Subject Cerebral – Revue Esprit* (pp.30-155). Paris: France.

Fedida, P. (2002). *Dos benefícios da depressão – elogio da psicoterapia*. São Paulo: Escuta.

Ferreira, M. C. P. (2000). *Causalidade psíquica em Freud*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Foucault, M. (1994). *Nascimento da clínica*. (4a ed.) Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Freud, S. (1977a). *Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893)

Freud, S., & Breuer, J. (1977b). *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação preliminar* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893).

Freud, S. (1977c). *A psicoterapia da histeria*. (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893).

Freud, S. (1977d). *Casos clínicos*. (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893-95).

Freud, S. (1977e). *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*. (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893).

Freud, S. (1977f). *Fragmentos da análise de um caso de histeria* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905).

Freud, S. (1977g). *Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Edição Standart

Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905).

Freud, S. (1977h). *Tratamento psíquico (ou Mental)* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905).

Freud, S. (1977i). *Meus pontos de vista sobre o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia das neuroses* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago: (Originalmente publicado em 1906[1905]).

Freud, S. (1977j). *Moral sexual 'civilizada' e doença nervosa moderna* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 9). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1908).

Freud, S. (1977l). *Cinco Lições de Psicanálise. Primeira Lição* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1910[1909]).

Freud, S. (1977m). *Cinco Lições de Psicanálise. Terceira Lição* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1910[1909]).

Freud, S. (1977n). *A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão e as Cinco Lições de Psicanálise* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1910).

Freud, S. (1977o). *Sobre a Psicanálise* (Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1913[1911])

Freud, S. (1977p). *Totem e Tabu* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 13). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1913[1912-13]).

- Freud, S. (1977q). *Sobre o narcisismo: uma introdução* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (1977r). Conferência XVI: *Psicanálise e Psiquiatria* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente Publicado em 1917[1916]).
- Freud, S. (1977s). Conferência XVII: *O sentido dos sintomas* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1917[1916]).
- Freud, S. (1977t). Conferência XIX: *Resistência e Repressão*. (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago ( Originalmente Publicado em 1917[1916].)
- Freud, S. (1977u). Conferência XXIII: *Os caminhos da formação dos sintomas* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1917[1916]).
- Freud, S. (1977v). *Além do princípio do prazer* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).
- Freud, S. (1977x). *O ego e o id* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1923).
- Freud, S. (1977z). *O mal-estar na civilização* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1930).
- Freud, S. (1977w). *Inibições, sintomas e ansiedades* (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1926).

- Freud, S. (1977y). Conferência XXXII: *Ansiedade e vida instintual*. (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 22). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente Publicado em 1933[1932].)
- Gabbi, O. F. Jr., (2007). Uma análise de *Maladie Mentale et Personnalité de Foucault* In M. A. P Montenegro (et all) *Natureza e Linguagem*. (Vol. 5), Série Filosofia. Fortaleza: Edições UFC (no prelo)
- Kehl, M. R. (1996). Você decide e Freud explica: Psicanálise e o contemporâneo. Disponível em: <http://www.mariaritakehl.psc.br/conteúdo.php?id=117>
- Kehl, R. (2007). Elogio do Medo In: A. Novaes. *Ensaio sobre o medo* (pp.89-110). São Paulo: Edições Senac.
- Kristeva, J. (2002). Para que servem os psicanalistas agora? In *As novas doenças da alma* (pp. 37-54). Rio de Janeiro: Rocco.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1979). *Vocabulário de psicanálise* (5a ed.) Santos: Martins Fontes.
- Linnermann, K. (2006). *Angústia e objeto: Elaboração do caso de fobia Pequeno Hans*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Maurano, D. (1995). Na via de Freud. In *Nau do Desejo* (pp.21-89). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Melmann, C. (1985) . A histeria como mal de vida In *Novos estudos sobre a histeria* (pp.11-25). Porto Alegre: Artes Médicas
- Mezan, R. (1998). Tempo de muda: Ensaio de psicanálise. São Paulo: Companhia das Letras.
- Mitchell, J. (2006). *Loucos e medusas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

- Montenegro, M. (2002) Elementos para uma teoria dos atos irracionais. In *Pulsão de morte e racionalidade no pensamento freudiano* (pp.43-77). Fortaleza: Editora UFC.
- Ocariz, M. C. (2003). A concepção freudiana de sintoma. In *O sintoma e a clínica psicanalítica: O curável e o que não tem cura* (pp. 9-99). São Paulo: Via Lettera
- Pereira, M. (1997). O acesso de angústia na teoria freudiana da neurose de angústia. In *Pânico: Contribuição à psicopatologia dos ataques de pânico* (pp.63-87). São Paulo: Lemos Editorial.
- Pinheiro, C. V. de Q. (s/d). Psicopatologia: sobre a medida de qualificação do normal e do patológico – questões epistemológica e ético-política.
- Pinheiro, T., & Vertzmann, J. S. (2003). As novas subjetividades: A melancolia e as doenças auto-Imunes. In T. Pinheiro. *Psicanálise e formas de subjetivação contemporâneas* (pp. 77-104). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Saúde Mental: Uma nova Conceção, Nova Esperança – (OPAS OMS 2001).Relatório Sobre a Saúde no Mundo – Realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS)
- Rivera, T. (2002). Espelhos em pedaços. In *Arte e Psicanálise* (pp. 7-26). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Rocha, Z. (1993). Somatização e simbolização: seus destinos na psicopatologia freudiana. In S. Freud. *Aproximações* (pp.37-72). Recife: Ed. Universitária da Universidade Federal de Pernambuco.
- Roudinesco, E. (2000). A sociedade depressiva. In *Por que a psicanálise?* (pp.13-52). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Roudinesco, E. (2006). O culto de si e as novas formas de sofrimentos psíquicos. In *A análise e o arquivo*. (pp. 51-76). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Vocabulário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Sacks, O. (2000). A outra estrada: Freud como Neurologista. In M. Roth. *Freud: conflito e cultura* (pp.197-208). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Salem, P. (2001). *O vazio sem trágico: um estudo histórico sobre o tédio*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Schneider, D. (2002). *Novas perspectivas para a psicologia clínica: um estudo da obra "Saint Genet: comédien et martyr, de Jean Paul Sartre*. São Paulo: Pontifícia Universidade de São Paulo.
- Teixeira, L. (2005). O lugar da Literatura na Constituição da Clínica Psicanalítica em Freud. *Psyché*, 9 (16), 115-132.
- Wanderley, A. (2000). *A distímia e a construção do indivíduo insuficiente: Um estudo sobre a depressão na contemporaneidade*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

## DECLARAÇÃO

Declaramos à coordenação do Mestrado em Psicologia que a Dissertação intitulada POSSIBILIDADES DA ESCUTA PSICANALÍTICA DA FADIGA DE SI: um estudo sobre a teoria Freudiana do sofrimento psíquico, <sup>de</sup> a autoria da aluna Isabella Maria Augusto Aguiar, recebeu revisão gramatical, estando em conformidade com a norma culta da língua portuguesa.

Fortaleza, 19 de dezembro de 2007

Professor-revisor



HILNÊ COSTA LIMA

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)