



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

FELIPE ALONSO PORTUGAL

**EM QUE O SOFRIMENTO PSÍQUICO ANORÉXICO PODE NOS
ENSINAR SOBRE A NOÇÃO PSICANALÍTICA DO INCONSCIENTE?**

**Niterói
2024**

FELIPE ALONSO PORTUGAL

**EM QUE O SOFRIMENTO PSÍQUICO ANORÉXICO PODE NOS
ENSINAR SOBRE A NOÇÃO PSICANALÍTICA DO INCONSCIENTE?**

Trabalho de Conclusão
apresentado ao Curso de
Graduação em Psicologia do
Instituto de Psicologia da
Universidade Federal
Fluminense, como requisito
parcial para obtenção do grau
de Bacharel em Psicologia.
Orientador(a): **Prof.^a Dr.^a
FLÁVIA LANA GARCIA
DE OLIVEIRA.**

**Niterói
2024**

TERMO DE APROVAÇÃO
FELIPE ALONSO PORTUGAL

**EM QUE O SOFRIMENTO PSÍQUICO ANORÉXICO PODE NOS
ENSINAR SOBRE A NOÇÃO PSICANALÍTICA DO INCONSCIENTE?**

Trabalho de Conclusão aprovado pela Banca Examinadora do Curso de
Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense – UFF

Niterói, 18 de Janeiro de 2025 (data da defesa)

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



FLAVIA LANA GARCIA DE OLIVEIRA

Data: 17/02/2025 12:16:38-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Flávia Lana Garcia de Oliveira (Orientadora) – UFF

Documento assinado digitalmente



MAYCON RODRIGO DA SILVEIRA TORRES

Data: 18/01/2025 14:59:30-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Maycon Rodrigo da Silveira Torres – UFF

Documento assinado digitalmente



RENATA ALVES DE PAULA MONTEIRO

Data: 15/02/2025 19:33:31-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Renata Alves de Paula Monteiro – UFF

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG Gerada com
informações fornecidas pelo autor

P839q Portugal, Felipe Seixas Alonso Picanço
Em que o sofrimento psíquico anoréxico pode nos ensinar
sobre a noção psicanalítica do Inconsciente? / Felipe
Seixas Alonso Picanço Portugal. - 2025.
63 f.: il.

Orientador: Flavia Lana Garcia de Oliveira.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação)-Universidade
Federal Fluminense, Instituto de Psicologia, Niterói,
2025.

1. Psicanálise. 2. Anorexia. 3. Interpretação dos sonhos.
4. Neurose. 5. Produção intelectual. I. Oliveira, Flavia Lana
Garcia de, orientador. II. Universidade Federal
Fluminense. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD - XXX

AGRADECIMENTOS

*Agradeço à família, em especial à minha mãe, Celeste,
e à minha avó Nicy pelo apoio incondicional.
À minha companheira Mariana pelo amor e paciência essencial.
Ao meu analista Paulo,
por ter me possibilitado escutar, ao menos por uns instantes,
aquilo que é falado em mim.
Ao meu professor e supervisor Ricardo,
pela transmissão rigorosa.
Aos meus amigos pelas brincadeiras engraçadas
que revelam sempre uma verdade dura.
Ao privilégio de ter encontrado professores,
que me incitaram e apoiaram no desejo pelo conhecimento.
À professora Flávia por sua orientação dedicada e generosa.
Sem vocês nada disso seria possível.*

“A introdução de uma ordem de determinações na existência humana, no domínio do sentido, se chama a razão. A descoberta de Freud é a redescoberta, num terreno não cultivado, da razão.”

J. Lacan, Seminário 1: Os escritos técnicos de Freud, 1953.

RESUMO

Neste trabalho encontra-se o recorte de uma leitura de alguns textos freudianos, pautado na hipótese de que os mesmos podem ser proveitosos para a clínica das anorexias neuróticas, comumente encontradas no contemporâneo. Será apresentado um caminho de estudo de algumas das obras germinais da psicanálise, privilegiando a noção de inconsciente e determinadas transformações fundamentais da clínica psicanalítica. Também impulsionado, secundariamente, pelo anseio de explorar em que a psicanálise consiste, o presente percurso começa pelos “Estudos sobre a histeria”, focando na descoberta do recalque, da associação livre como método e da assumpção da interpretação dos sonhos, como via de acesso privilegiada para o inconsciente. A partir do encontro com determinados sonhos de angústia, como os que se encontram em neuroses de guerra, seguimos para a segunda tópica freudiana, com uma breve apresentação do “Além do princípio do prazer” e do “Eu e o Isso”, tomando como fio os elementos necessários para a conceituação da pulsão de morte, tendo em vista a hipótese de que esta, assim como a interpretação dos sonhos, podem ser noções proficuas para alguns casos de anorexias neuróticas. Por fim, nos valendo desse percurso, e de alguns estudos mais recentes, serão expostas possíveis consequências dessa concepção clínica-teórica, fundamentada no funcionamento inconsciente, para o tratamento de anorexias neuróticas.

Palavras-chave: psicanálise, neurose, anorexia, interpretação dos sonhos, compulsão à repetição.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. - O INCONSCIENTE E O SONHO	13
1.1 - Os Estudos sobre a histeria e os prenúncios do inconsciente	13
1.2 - O Recalque: um trabalho do Inconsciente	23
1.3 - Uma via de acesso ao inconsciente: A Interpretação dos Sonhos	28
2. - O CONCEITO DE PULSÃO	36
2.1 - A pulsão e o instinto	36
2.2 - O Complexo de Édipo e a segunda tópica psíquica	38
2.3 - O além do princípio do prazer e a compulsão à repetição	41
3. - O INCONSCIENTE E A ANOREXIA	50
3.1 - Contexto histórico	50
3.2 - As pulsões e os destinos orais	52
3.3 - As anorexias para a psicanálise	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61

INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa, será apresentada uma discussão acerca de conceitos fundamentais para a psicanálise, usando principalmente os textos fundadores, na tentativa de realizar uma aproximação da emergência de fenômenos marcados pela presença da angústia, desde os sonhos de angústia até manifestações como transtornos alimentares, que se impõem sobre a clínica. Partiremos de alguns casos paradigmáticos da psicanálise, com a hipótese de que eles apresentam um histórico de mudanças, ou torções que constituíram a psicanálise como uma clínica diferente das demais. A partir dos casos, chegaremos numa investigação do inconsciente para Freud, a partir do trabalho dos sonhos, tendo em vista que esse é um conceito central no avanço paradigmático que caracteriza a clínica psicanalítica. Num segundo tempo, será apresentada uma teorização sobre a pulsão, tendo em vista que esse é um conceito freudiano que permite o avanço da psicanálise na clínica de fenômenos da angústia. Por fim, serão expostas possíveis consequências dessa concepção teórica, fundamentada no funcionamento inconsciente, para a clínica dos transtornos alimentares.

Essa monografia é reflexo do início da minha formação na clínica. Entrei em contato com ela antes de ingressar na universidade, no meu próprio tratamento, em que a análise dos sonhos participaram ativamente. Na entrada no exercício da clínica, em estágio extracurricular durante a graduação de Psicologia, recebi um caso em que se apresentou um quadro de anorexia, no qual os sonhos impactaram o tratamento ao trazerem à cena conflitos do paciente. Tendo essa história particular de entrada na clínica e tomado pelo questionamento de sobre o que ela consiste, valorizarei nesse texto uma leitura do início da clínica psicanalítica em Freud, privilegiando o surgimento do conceito do inconsciente e do desenvolvimento da interpretação dos sonhos como método clínico. Depois disso, me valerei das considerações freudianas a respeito da pulsão a fim de investigar os sonhos de angústia e outras manifestações da angústia, como na anorexia. Soma-se a isso a atual proeminência de fenômenos que colocam em jogo na clínica, persistentemente, aquilo que hoje se chama de transtornos alimentares. Portanto, esse trabalho busca articular o fenômeno clínico da anorexia à hipótese freudiana do inconsciente, avaliando se em alguns casos clínicos de neurose, tomá-la como uma formação do inconsciente pode ter pertinência para o tratamento.

As concepções da experiência humana que se pretendem científicas são balizadas no pensamento de René Descartes. A psicanálise, quer a entendamos por uma ciência, ou não,

também só pôde existir em decorrência do trabalho de Descartes. No século XVII, a estrutura social e de pensamento vigente até então, baseada na autoridade divina, materializada na Igreja Católica, é radicalmente contestada e subvertida pelo trabalho de alguns como Martinho Lutero, Descartes, Galileu Galilei e Copérnico. É Descartes que nos interessa aqui pois ele provoca uma subversão no pensamento ocidental, ao colocar o próprio pensamento em questão, como objeto de suas investigações (Passos, 1992).

No *Discurso do Método*, (Descartes, 1637/2001) o autor se vale de deduções lógicas e da dúvida hiperbólica, como metodologia, para tentar chegar numa base inquestionável, em que se pudesse fundamentar o saber. Descartes conclui que o pensamento não é provido de substância o suficiente para que fosse possível analisar sua veracidade. No entanto, o filósofo considera possível afirmar com certeza que é um ser dotado da capacidade de pensar sobre seu próprio pensamento, e isso, é um dado inquestionável (Passos, 1992). Essa certeza é o fundamento no qual Descartes irá se ater, juntamente de todo o desenvolvimento filosófico e científico que virá após dele, até Freud. O trabalho de Descartes, sua interação com o saber e com a psicanálise poderia ser, em si, um tema para uma longa pesquisa. Aqui, a nível de introdução, vamos nos deter à certeza em que Descartes se ampara, de que o ser pensante é algo capaz de pensar usando a razão, e, em última análise, capaz de pensar que pensa.

Apresentei, brevemente, a problemática introduzida por Descartes a fim de contextualizar a ruptura que a psicanálise representa na história do pensamento. Importante ressaltar que, apesar de subversivo em relação ao paradigma moderno científico, Freud não o descarta. Muito pelo contrário, o psicanalista irá se valer da razão para descrever uma razão outra, que opera sem a gerência da primeira. Essa ruptura se dá na medida em que é mostrado pela psicanálise que há uma coisa outra que pensa em cada um, a despeito da razão consciente, inicialmente proposta por Descartes (Freud, 1917/2019, p.184-185). Essa elaboração tem como base o reconhecimento do funcionamento inconsciente como independente da consciência supostamente racional, e é por isso que aqui o exploraremos (Oliveira, 2016).

Como nasceu a psicanálise? Foi quando a histérica disse para o médico ficar quieto, e ele se calou? Foi no momento em que Freud começou a analisar seus próprios sonhos? Ou foi com a publicação de *A Interpretação dos Sonhos* em 1900 (Freud, 1900/2019)? Bem, podemos pelo menos dizer que, para que haja a análise, é necessário o encontro com um psicanalista. E haja visto que nem assim, está garantido que a análise se dará (Laurent, 2017). Então, devemos nos voltar para a história de formação do primeiro analista, se a psicanálise depende do analista, e nos interessamos pelo seu surgimento.

É consenso dizer que este foi Sigmund Freud, neurologista de formação e que, antes de tratar do inconsciente, trabalhou em pesquisas que contribuíram mais tarde para a descoberta do neurônio. Foi ele que, no Hospital Geral de Viena, de início junto ao renomado psiquiatra Joseph Breuer, recebeu os casos genitores da psicanálise, como o Caso Anna O. Na obra Estudos sobre a Histeria, Freud irá apresentar casos germinais, que serviram para a elaboração e fundamentação da psicanálise como uma nova clínica, voltada para o tratamento dos sofrimentos psíquicos (Gay, 1989).

Foi a paciente Dora quem disse a célebre frase a Freud: *"Por favor, cale a boca. Não quero mais ouvir suas interpretações"* (Freud, 1905/2019). Imaginemos que em um grande hospital psiquiátrico, com muitos pacientes graves, não fosse incomum que alguns mandassem os médicos calarem a boca. Então, temos que admitir que foi preciso também alguém que pode escutar esse “cala-te”, ou seja, levar a sério aquilo que a doente falava sobre o seu sintoma. Talvez aí tenha sido fecundada a psicanálise.

A posição de escuta do sintoma, se abstendo a respostas ou sugestões para solucioná-lo, é um dos grandes méritos de Freud e uma das condições a priori para a psicanálise. No entanto, não é suficiente parar nesse estágio. A fala ininterrupta do doente para o médico, a catarse, apelidada por Anna O. de “limpeza de chaminé”, não foi o suficiente para curá-la, nem o bastante para satisfazer Freud quanto a um método de tratamento para os sofrimentos psíquicos da época, até então misteriosos. Foi necessário para Freud, e será também para nós, ir além na investigação dos surgimentos dos sintomas. Até a psicanálise, o sintoma psíquico era tomado como consequência de acontecimentos históricos na vida dos doentes, ou até como fruto de interferências paranormais. O trabalho de Freud, a partir da fala dos seus pacientes, irá mostrar uma etimologia outra para as doenças mentais que não depende de um contexto histórico material, nem de causas místicas para seu estabelecimento. A psicanálise mostra que determinadas condições de sofrimento são próprias apenas daquilo que será nomeado e descrito como aparelho psíquico (Freud, 1985/2019).

Nesse contexto, a investigação sobre o trauma é de profunda importância para a fundamentação da psicanálise. O início do trabalho de Freud se dá numa conjuntura de discussão acerca da natureza do trauma. De um lado propõe-se que este seria um acontecimento histórico, específico e factível da vida do paciente. Do outro há a possibilidade do trauma ser uma invenção do doente. Em ambos os casos, as hipóteses do senso-comum não deixam espaço para a realidade psíquica. Pilares da obra freudiana como a teoria da sexualidade infantil, a reincidência do complexo de Édipo como mito individual do neurótico, são hipóteses de caráter novo pois consistem em uma fundamentação não decorrente da

biologia, nem dos acontecimentos históricos e culturais. A psicanálise irá mostrar um terceiro caminho para a etiologia do trauma, baseada na realidade psíquica, no primeiro momento a partir da análise dos sintomas neuróticos.

A teoria do trauma consiste na primeira hipótese proposta por Freud a respeito da etiologia das neuroses. Essa hipótese foi concebida no final do século XX, a partir do acompanhamento de pacientes que apresentavam uma série de sintomas misteriosos para a medicina da época. O material clínico que dá base à primeira teorização do trauma e, em última análise, da etiologia inconsciente das neuroses começa a ser exposto no artigo “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos”, ainda de co-autoria com o psiquiatra Joseph Breuer, e em “Estudos Sobre a Histeria”, em que são apresentados uma série de casos que evidenciam a tese psicanalítica do trauma e fundamentaram a prática dessa nova clínica. Num segundo momento, os mecanismos de funcionamento do inconsciente e os métodos de sua interpretação serão descritos na obra “A Interpretação dos Sonhos”.

Nesta monografia, primeiro, iremos apresentar brevemente uma leitura de casos paradigmáticos de Freud, dando ênfase à algumas torções que esses casos proporcionaram para a constituição da psicanálise. Num segundo tempo, iremos nos debruçar sobre a estruturação do funcionamento do inconsciente, a partir da interpretação dos sonhos, principalmente com o capítulo sete da obra de mesmo nome. Em seguida, e por fim, nos voltaremos para a questão da interpretação dos sonhos de angústia, e da atividade da pulsão, como uma porta de entrada para a investigações de outros fenômenos de angústia, como a anorexia. Nessa última parte, nos serviremos de escritos freudianos como “Além do Princípio do Prazer”, “ O Eu e o Isso”, e “As Pulsões e seus destinos” e outras publicações do contemporâneo.

CAPÍTULO 1

1. - O INCONSCIENTE E O SONHO

No final das contas, eis-nos de novo confrontados com o seguinte: em nós há um sujeito que pensa, e pensa de acordo com leis que mostram ser as mesmas da organização da cadeia significante. Esse significante em ação chama-se, em nós, inconsciente. É designado como tal por Freud. E é tido como tão original, tão separado de tudo o que é funcionamento da tendência, que Freud nos repete de mil maneiras que se trata de uma outra cena psíquica. Essa expressão se repete a todo instante na Traumdeutung. (Lacan, 1957-1958/1998, pg.111-112)

1.1 - Os Estudos sobre a histeria e os prenúncios do inconsciente

Para termos dimensão da radicalidade da transformação inserida pela psicanálise, precisamos considerar minimamente o contexto do pensamento ocidental e das bases da ciência até ela. Podemos dizer que o trabalho de Freud, se insere numa série de rompimentos que constituíram o pensamento e a ciência moderna. Nesse sentido, a psicanálise se insere numa série de rupturas na história do pensamento no ocidente, em que podemos citar o trabalho de Copérnico, Galileu, Descartes, Darwin e Freud (Freud, 1917/2019). Durante grande parte da História o conhecimento e o saber estiveram intimamente ligados à autoridade divina. A instituição da Igreja, era a única a ter acesso e a produzir o conhecimento nas sociedades estratificadas e governadas pela monarquia, que também era submetida a autoridade divina. No final da idade média esse sistema hierárquico até então estável começa a ruir, a partir de alguns acontecimentos, políticos, filosóficos e culturais. Podemos citar a revolução francesa como um marco de rompimento dessa lógica, com a separação da igreja e do estado, e da promulgação de um conceito de individualidade universal no qual em cada cidadão haveria o direito do saber. Mas antes dessa grande mudança social, foi preciso uma série de rupturas com o antigo paradigma epistemológico religioso (Foucault, 1963). Podemos dizer que o frade, filósofo, matemático e teólogo Giordano Bruno começa a colocar em dúvida a autoridade do conhecimento da Igreja Católica, ao proclamar que a terra não era o

centro do universo, que existiriam outros sistemas e planetas para além, e por isso foi condenado a execução na fogueira pela Inquisição no século XVI, por praticar heresia ao contestar o conhecimento e o saber da igreja. Tempos depois, com os avanços científicos de Galileu, Copérnico consegue provar, usando a matemática, a existência do Sistema Solar como o entendemos hoje (Sagan, 1980).

A partir de Galileu, a natureza admite o estatuto de substância passível de ser acessada pela razão e medida pela matemática. O astrônomo, por muitos considerado o primeiro cientista, inaugurou o ideal científico em que o ser humano seria capaz de acessar a natureza pela razão, analisá-la usando a matemática e daí extrair conclusões, a fim de manipulá-la. Contemporâneo a Galileu, no entanto um pouco mais velho, o filósofo e matemático francês René Descartes estabelece as bases para o pensamento científico da modernidade, ao proclamar sua insatisfação com a autoridade do saber conferida pela Igreja Católica. Com o declínio da autoridade divina, o filósofo francês se encontra desprovido de qualquer certeza em que pudesse ancorar seu saber. Se valendo da lógica, tenta separar as ideias verdadeiras das falsas, e nomeia essa substância, dotada da capacidade de pensar logicamente, de *res cogitans*, ou substância pensante. A substância pensante é uma consequência da conclusão em que chega Descartes. A conclusão é que a única coisa que se pode afirmar com certeza é de que existe algo capaz de pensar que pensa. Esse algo é denominado de sujeito cognoscente, ou *res cogitans*. Para Descartes, a razão é uma capacidade humana, semelhante a uma ferramenta, submetida aos parâmetros da consciência humana. Essa noção é fundante, não só da tradição filosófica moderna como também do método científico vigente nos dias de hoje (Passos, 1992). A clínica psicanalítica proposta por Freud, não irá contra a conclusão de Descartes, mas dará um passo além ao mostrar e analisar uma razão que não se submete ao trabalho do pensamento consciente.

No final do século XIX, Freud irá começar a mostrar como os sintomas, aparentemente misteriosos, podem revelar razões não ditas, ou até mesmo, desconhecidas tanto para o paciente quanto para o médico. Um dos tipos de mecanismo observado na estrutura de formação desses estranhos sintomas foi chamado de Histeria, ou Neurose Histórica. Em "Estudos Sobre a Histeria" estão expostos os processos que levaram a demonstração da participação dessa outra razão na etiologia desse tipo de sintoma neurótico. O caso da Srta. Anna O. oferece uma visão abrangente dos mecanismos subjacentes à histeria e das estratégias inovadoras aplicadas, neste caso, por Breuer. Por meio de suas próprias descrições, somos guiados pela complexidade dos sintomas e pelas curiosas observações da principal referência de Freud na época, nos primórdios da psicanálise, embora sejam definidas

como publicações pré-psicanalíticas. São os primeiros passos do que culmina no surgimento da psicanálise (Freud, 1895/2019).

Trata-se de uma jovem, filha de um amigo de Breuer, que é enviada ao psiquiatra pela família, ao adoecer prestando cuidados ao pai doente. A jovem paciente produz sintomas como: mutismo temporário, analgesia, paralisia de membros, recusa alimentos serem tocados nos lábios, alucinações, condição geral de fraqueza, variações de humor, podendo tornar-se de muito agitada e agressiva à letárgica. Para além disso, Anna O. manifestava dois tipos de consciência: a primeira, diurna, era lúcida, enquanto a segunda, ao sol se pôr, tornava-se alienada. Breuer a visitava quando esta se encontrava nesse segundo modo de consciência e, nessas condições, ele ouvia as histórias que contava, em uma espécie de estado auto-hipnótico. Essas falas eram direcionadas apenas a Breuer, a paciente tinha uma afeição por ele, enquanto muitas vezes destratava ou não respondia os outros. Essa observação nos aponta para um embrião daquilo que mais tarde será conceitualizado como o conceito de amor de transferência por Freud, um dos pilares da clínica psicanalítica (Freud, 1895/2019).

No Caso Srta. Anna O., não é falado sobre isso, mas nos é revelado em comentários posteriores de Ernest Jones (Jones, 1979), e em restituições feitas por Freud, que Breuer negava qualquer investimento afetivo por parte dele com a paciente, falando do caso de modo “neutro”. Mas não foi assim que a sua esposa viveu essa situação, tornando-se triste, ciumenta e cansada de ouvir seu marido falar sobre o caso. Quando Breuer se deu conta do que estava se passando, decidiu dar o caso como encerrado, dando alta para a paciente. Ao voltar para casa, Anna O. tem uma crise aguda, em que reclama de contraturas na região do abdômen. Breuer é chamado com urgência, e ao chegar escuta da paciente: “Agora chega o filho de Breuer”. Essa narrativa é importante pois nos mostra o princípio daquilo que se chamará de transferência e contratransferência em psicanálise. E também provém evidências para a hipótese de Freud da importância da sexualidade na etiologia das neuroses (Garcia-Roza, 2009).

Breuer percebeu que ela melhorava após “descarregar” essas fantasias, que eram produzidas à noite, havendo piora do quadro com a interrupção momentânea do tratamento. Com o prosseguimento dessas “descargas” pela fala, Anna O. apelidou a prática comicamente de “*chimney sweeping*” e seriamente de “*talking cure*”. A paciente ficou muda durante um período, depois voltando a falar palavras em línguas diferentes do alemão, que era sua língua materna, fazendo uso do inglês, do francês e do italiano. De início, nem percebia a língua diferente que usava, tendo de ser convencida custosamente pelo médico. Após a passagem do

inicial mutismo, a falação em inglês foi acompanhada da liberação dos membros da paralisia (Freud, Breuer, 1895/2019).

Bertha Pappenheim, nome real de Anna O., durante as sessões de hipnose aplicadas por Breuer, associa aos seus sintomas o enredo de sua vida até a época. A peculiaridade dos estranhíssimos sintomas de Bertha eram acompanhadas de vinhetas de seu cotidiano, como “ao levantar-se da cama à noite, para cuidar do pai, tocava os pés no chão frio”, provocando uma sensação de dormência. Filha de uma família aristocrata de Viena, portadora de uma inteligência acima da média e intensas vontades como dançar e cantar. Destaquemos aqui o comentário do médico de que Bertha era “insugestionável”, de forma que ela não sedia a nenhuma sugestão, apenas argumentos tinham impactos e esses somente se proferidos por Breuer. Era frequentemente cerceada pelo pai e pela instituição moralmente rígida de sua família. O caso contém um contexto comum para época, e digno das novelas dramáticas do século XIX. Confinada aos afazeres domésticos, a jovem de intelecto proeminente se volta aos cuidados do pai, que carregava uma saúde frágil. Episódio que foi associado a dormência momentânea dos membros inferiores, em sessões de hipnose com Breuer. Nesse contexto, a paciente assume a função de principal cuidadora do pai, seguindo uma propensão de seu caráter que era afeito a tentar ajudar e cuidar dos outros. Breuer relata que a paciente habitualmente prestava ações caridosas a desconhecidos necessitados. Durante o período de um ano a paciente havia cuidado, diligentemente de seu pai que viveu seus últimos anos acamado. Com o agravamento de sua doença, foi afastada dos cuidados com o pai e levada a uma casa de campo onde deveria recuperar-se de sua condição. O falecimento do doente ocorre nesse período e isso também contribui para o agravamento do quadro, com múltiplas tentativas de suicídio não sucedidas, recusa radical ao alimento e à fala (Freud, Breuer, 1985/2019).

A independência dos dois modos de consciência observados em Anna O., junto à soma dos mais diversos sintomas, que eram apaziguados pela “talking cure” em estado de auto-hipnose, expõem, nesse momento embrionário da psicanálise a participação dos conflitos inconscientes na formação das neuroses. Mais tarde, essa dinâmica será conceitualizada como a catexia de um afeto potente, à uma ideia ameaçadora para o Eu, em que a ideia é reprimida para fora da consciência e o afeto que estava ligado a ela se exprime nos sintomas neuróticos, como a paralisia de um membro, ou alucinações, no caso da jovem. Além disso, esse caso nos mostra a proposição de um novo método para o tratamento da histeria, que se baseia na expressão desses conflitos ocultos pela fala livre (Freud, Breuer, 1985/2019).

Temos que destacar que não foi uma única lembrança que estava escondida e que quando foi expressa em palavras a paciente foi curada. O que de fato foi narrado por Breuer é sim uma série de lembranças, histórias, ou fantasias relatadas, cada uma com seu conteúdo, que eram, com muito esforço, dirigidas ao médico. Os diversos sintomas de Anna O. sumiram, se modificaram ou apaziguaram em conjunção com a fala dessas histórias. Ressalto que para a remissão dos sintomas histéricos é necessária que a fala seja enunciada de forma afetada, com afeto. Cada sintoma de Anna O. pode ser inserido numa história que trouxe à cena clínica ideias que eram reprováveis à paciente. Mais tarde será teorizado que ao falar, a jovem associou novamente uma ideia que foi reprimida, a um afeto que havia sido deslocado para o corpo (Freud, Breuer, 1895/2019).

Que cada sintoma histérico desaparecia de imediato e sem retorno, quando conseguíamos despertar com toda clareza a lembrança do acontecimento motivador, assim avivando igualmente o afeto que o acompanha, e quando, em seguida, o doente descrevia o episódio da maneira mais detalhada possível, pondo o afeto em palavras (Freud, Breuer.1893/2019, p.20)

É importante aqui destacar para Breuer, esses acontecimentos traumáticos que tinham provocado ideias insuportáveis para o Eu de Anna O., de fato deveriam ter acontecido na realidade. Esse ponto é de enorme relevância para nós que investigamos o nascimento da psicanálise e a importância do conceito de inconsciente, pois, se de fato o evento traumático tem que acontecer na realidade, para provocar a neurose, de nada importaria a teoria da sexualidade infantil e do trauma, como é exposto por Freud na Carta 69 a Fliess, de 1897, chamada “A teoria transformada” na qual exploraremos em breve, como exposto nas correspondências completas de Freud (Masson, 1986).

Além desse caso ser paradigmático, pelos motivos já citados, ele nos apresenta mais um ponto que nos interessa, pois a jovem manifestou a recusa do alimento no decorrer da sua doença. Que aqui fique claro que a palavra anorexia não aparece na descrição dos sintomas de Breuer, mas sim a recusa à alimentação ou repugnância a alimentos. Nos momentos em que Anna O. necessitava de maior atenção e cuidado, quando estava mais debilitada, recusava a alimentação, a não ser se a comida fosse dada pelo médico. Nesse ponto também não podemos deixar de notar o teor sexual da transferência que estava em jogo (Freud, Breuer, 1895/2019).

Se antes já se alimentava minimamente, agora recusava todo alimento; deixou, porém, que eu a alimentasse, de modo que sua alimentação logo foi reforçada. Pão, no entanto, sempre se recusava a comer. (Freud, Breuer. 1895/2019, p.39)

Num momento posterior, depois de vários atendimentos com Breuer, a Srta altera sua relação com alimentação:

Deixava que a enfermeira lhe levasse a comida à boca; apenas pão, embora o pedisse, recusava assim que lhe tocava os lábios; (Freud, Breuer, 1895/2019, p.40)

O caso Srta Anna O., como diz Breuer, nada tem de muito raro ou diferente das demais histéricas atendidas nessa época, a não ser pela clareza com que é apresentado a dissolução dos sintomas a partir da expressão de uma ideia pela palavra. Com essa perspectiva, esse caso representa um marco para a história da psicanálise, pois ele fornece ao seu criador, Sigmund Freud, os primeiros indícios que abriu-o os olhos a um amadurecimento para o que se tornará a clínica psicanalítica, baseada na fala livre do paciente, na concepção do recalque e do manejo da transferência com o analista (Freud, Breuer 1895/2019).

Neste contexto, a análise sobre o trauma possui uma relevância profunda para a base da psicanálise. O começo da obra de Freud emerge em um momento de debate sobre a essência do trauma. Uma perspectiva sugere que este seja um evento específico e factual na vida do paciente. Por outro lado, há a possibilidade de o trauma ser uma mera construção do paciente. Em ambos os cenários, essas suposições convencionais não abrem espaço para a participação daquilo a que se foi inicialmente referido como realidade psíquica. Conceitos fundamentais na obra freudiana, como a teoria da sexualidade infantil e a recorrência do complexo de Édipo como um mito pessoal do neurótico, representam abordagens inovadoras, pois são embasadas em fundamentos não derivados da biologia, nem dos eventos históricos e culturais.

A psicanálise delinea uma terceira concepção para a origem do trauma, através da análise dos sintomas neuróticos. Na “*Carta 69*” à Wilhelm Fliess, o fundador da psicanálise confessa suas preocupações acerca da natureza do trauma. A explicação materialista congruente com a teoria psiquiátrica, de que o evento traumático deveria ter de fato acontecido, aceita pela comunidade médica e científica e tomada como suficiente. Freud, no entanto, revela na carta a seu confidente que não está satisfeito com as próprias conclusões. Apresenta na carta argumentos que o fazem se perguntar acerca da natureza aquilo a que se referia como trauma na época.

A respeito da natureza do trauma psíquico, há uma virada paradigmática para a concepção da psicanálise, claramente exposta na correspondência ao amigo. Essa convicção,

que o autor não sem relutância admitiu, fica exposta na carta a seu amigo e confidente Wilhelm Fliess. Nela, Freud lista razões que não o permitem se ater a sua primeira teoria para a etiologia das neuroses, referida como sua *Neurótica*. Até essa carta, ele tinha conferido a neurose uma origem nova, mas que ainda sim se adequava, em uma certa medida, aos moldes da psiquiatria vigente (Masson. 1986).

Nesse período embrionário, se acreditava no trauma sexual infantil como um acontecimento real. Que aquilo a que se regia no tratamento das histéricas de fato havia ocorrido. Freud confessa a Fliess com um certo tom de alívio, o fato de agora estar se sentindo perdido e que muito trabalho o aguardava, em contraste com o outro futuro de glórias que se desenhava pela frente, com ele sendo o inventor de uma suposta cura para a histeria. Cito aqui seu estado de espírito científico pois essa postura atesta para o comprometimento do autor com a seriedade do problema que se propôs a tratar. Freud se dizia perdido pois agora precisava compor uma teoria metapsicológica que justificasse a repressão da sexualidade infantil e a fantasia incestuosa. Na Carta, o autor compartilha dúvidas que o mantém insatisfeito com a primeira proposição da etiologia das neuroses. Na primeira tópica freudiana era proposto que o acontecimento traumático teria de ser um fato da realidade. O episódio traumático, de caráter sexual, teria de ter vindo as vias de fato, e a neurose seria uma consequência da repressão dos afetos, ou das ideias, insuportáveis gerados pelo episódio. Nesta carta a Fliess, Freud anuncia uma subversão crucial para a constituição da psicanálise, que consiste no entendimento do trauma não mais como um dado da realidade, mas sim uma construção essencialmente fantasiosa (Masson. 1986).

O psicanalista compartilha algumas conclusões que o levam a se retirar de sua teoria inicial do trauma. Primeiro, não se pode distinguir entre a verdade e a ficção que foram catexizadas pelo afeto. Isso significa que não é possível dizer com certeza se as memórias de infância que os pacientes relatam são verdadeiras ou falsas. Segundo, a fantasia sexual se prende invariavelmente ao tema dos pais. Isso significa que os pacientes estão propensos a fantasiar sobre relações sexuais com seus pais, mesmo que essas fantasias não sejam baseadas em experiências reais. Terceiro, nem quando não há o recalque, ou quando é muito precário, na psicose mais grave, a lembrança inconsciente não vem à tona. Isso significa que as memórias traumáticas da infância são inacessíveis. E, ainda, que o inconsciente jamais supera a resistência da consciência. Dessa maneira, o trauma passa a pertencer à uma dimensão não mais material factual, mas, sim psíquica. Essa transformação é fundamental para o estabelecimento de uma técnica clínica nova para o tratamento das neuroses. É o trauma que mostra para Freud um vestígio do inconsciente, nas ideias reprimidas de cunho sexual, que

Anna O. expunha nas sessões. O trauma não precisa necessariamente ser da ordem de uma violência física, basta que a exigência de uma dada satisfação seja suficientemente disruptiva para o Eu (Masson. 1986).

No caso Miss Lucy, emergem aspectos fundamentais que mostram a transformação da técnica clínica proposta por Freud, a partir do abandono da hipnose, e que contribui para a posterior teorização dessas evidências clínicas. Freud deixa de utilizar a hipnose e encoraja seus pacientes a recordarem o evento que possivelmente desencadeou os sintomas, observa que tanto sua insistência, quanto os esforços dos pacientes encontram resistência, impedindo que as ideias patogênicas se tornem conscientes. O uso da hipnose mascara as evidências daquilo que será no campo teórico o pilar fundador da psicanálise; o recalque. Ao abandonar o método hipnótico, Freud se depara com o fenômeno de defesa. A manifestação da defesa surge como uma espécie de repressão por parte do ego do paciente em relação a uma ideia ameaçadora, impedindo-a de entrar na consciência, e a resistência é o sinal perceptível dessa repressão. O processo pelo qual a carga emocional associada a essa ideia é convertida em sintomas somáticos é denominado conversão, um modo de defesa específico da histeria. Veremos então no Caso Miss Lucy, como Freud começa a se deparar com a influência da repressão, na sua investigação da natureza do trauma nos sintomas neuróticos, a partir do abandono total da hipnose e da sua primeira teoria sobre o trauma (Freud, 1895/2019).

Após tratar de uma rinite, que surgiu a partir de uma cárie, Miss Lucy, foi encaminhada a Freud. Era uma jovem inglesa que morava na casa de uma família abastada em Viena, onde trabalhava como preceptora. Com o término da infecção olfativa que tratou com um médico, a jovem continuou sentindo cheiros e sensações olfativas que não mais poderiam ser atribuídas à infecções, ou à uma fonte que liberasse o odor na realidade (Freud, 1895/2019).

A cavidade nasal se encontrava limpa, mas dormente, não respondendo a estímulos. Além disso, sentia-se deprimida, cansada, queixava-se de cabeça pesada, de apetite e vigor diminuídos. Vale lembrar que, nessa época, Freud já tinha atendido casos em que havia sintomas de sensações sem objeto, definindo-os, nesse caso, como sensações olfativas subjetivas, como é dito pelo analista. Por já ter tratado de sintomas semelhantes, Freud suspeita que o desânimo que Miss Lucy sente esteja relacionado a algum evento traumático em conjunção com o cheiro. Ele diz:

O abatimento do ânimo era talvez o afeto concernente ao trauma, e devia ser possível encontrar uma vivência em que esses odores, agora tornados subjetivos, tivessem sido objetivos. Essa vivência tinha de ser o trauma, do

qual eram símbolo na lembrança as sensações olfativas recorrentes.(Freud, 1895/2019, p.103)

Freud irá começar perguntando a paciente, de modo que a provocasse a discorrer sobre o seu sintoma. Disse: que tipo de odor sentia com mais frequência. recebendo como resposta; “Como o de torta queimada”.

Antes de continuar com o caso, precisamos destacar porque ele nos é pertinente, entre os outros casos apresentados por Freud. O caso Miss Lucy r. nos interessa porque é onde pela primeira vez, como é relatado, Freud abre a mão do sonambulismo e da hipnose. Neste caso, ele nos expõe algumas críticas à hipnose e admite ter dificuldade de aplicar a técnica em determinados pacientes, como no caso Miss Lucy r. Abandonando a hipnose, há como consequência também ter de se abrir mão do método da catarse, proposto por Charcot, e até então um método muito utilizado para o tratamento da histeria.

Quando não havia a ampliação sonâmbula da memória, tinha que faltar também a possibilidade de estabelecer uma determinação causal que o doente apresentasse ao médico como algo que lhe era desconhecido; e são justamente as lembranças patogênicas que, de fato, “faltam por completo à memória dos doentes em seu estado psíquico habitual ou aí estão presentes apenas de forma extremamente sumária” (Freud, 1895/2019, p.106).

A experiência de recuperação de memórias em estado de sonambulismo induzido, havia sido demonstrada por Bernheim. Esse médico francês influenciou Freud com seus experimentos, em que eram reveladas memórias antes esquecidas, em sessões de hipnose guiada com sugestões. Freud foi o tradutor do livro do francês e admite inspirado por ele no seu trabalho com as memórias encobertas na histeria. No entanto, o método Freudiano tem diferenças essenciais; aposta na recuperação da suposta memória traumática, abrindo mão da hipnose e da sugestão. Dessa forma, ele parte do pressuposto de que a paciente sabia sobre o que, de algum modo, tinha significado patogênico para ela, e, não sem dificuldade, se ateu a provocá-la a falar sobre o seu sintoma. Quando chegava a um ponto em que a pergunta “*Desde quando você tem esse sintoma?*” ou “*De onde ele provém?*”, e recebia a resposta “*Isso realmente não sei*”, ou seja ao se deparar com uma forte resistência, Freud conta recorrer a um artifício: colocava a mão sobre a testa da paciente e dizia:

Agora, sob a pressão de minha mão, isso lhe ocorrerá. No instante em que eu cessar a pressão, verá algo diante de si ou algo lhe passará pela cabeça como ideia súbita. Agarre isso. É o que procuramos. — Então, o que você viu ou o que lhe ocorreu? p. (Freud, 1895/2019, p.107)

Após a lembrança e a comunicação era comum as explicações do tipo: “Sim, isso eu já sabia na primeira vez, mas, precisamente, não queria dizê-lo” ou “Achava que não fosse isso”. Assim, pode-se dar continuidade na recordação e elaboração dos supostos eventos de caráter traumático.

Ao utilizar esse método, sem praticar a hipnose, ou sonambulismo, sem valer-se de medicamentos hipnóticos, como a cloralose administrada a Anna O, Freud conseguiu tratar de uma histeria, que de fato não apresentava uma gravidade acentuada, mas que foi muito instrutiva para a formalização de um método próprio da clínica psicanalítica. Ao prosseguir dessa forma, o analista chega, junto à paciente, a algumas cenas que se associavam ao “cheiro de pudim queimado” O caminho até esse ponto de desvelo é intrincado, com alguns personagens, digno de novelas famosas, como a maioria dos casos de histeria. No entanto, por mais que não se deva abrir mão do particular de cada caso, aqui nos valeremos de que, para Miss Lucy não foi possível conciliar a atração que lhe tomava por seu patrão, e a afeição que detinha pelas crianças filhas do mesmo com que trabalhava, à ideia de o mesmo ser seu patrão, e os pequenos não serem seus filhos. Impondo a tais fantasias, escrutínio e reprovação (Freud, 1895/2019).

Desta maneira, neste caso revela-se uma condição imprescindível para a manifestação da histeria. Em especial aqui, como já explicitado, relevante por pela primeira vez exposta através de um método que se absteve de qualquer tipo de alteração externa ao estado de consciência do paciente. Se valendo de um método que agora se aproxima da associação livre, explicitou-se uma relação de incompatibilidade entre o Eu, e uma ideia que dele o ameaça. Aqui é preciso demarcar que diferentes perturbações neuróticas apresentam diferentes funcionamentos patogênicos. A defesa empregada pela histeria assume a forma de conversão. Neste caso, testemunhamos a forma histórica de defesa que consiste na conversão da excitação numa inervação corporal, e o benefício, de que a ideia incompatível é impelida para fora do alcance imediato do Eu. Esse conflito interno serve como catalisador para a manifestação da histeria. A ideia que se aproxima é convertida em uma fonte de tensão, exigindo uma defesa psíquica que seja capaz de contê-la. Nesse mecanismo, a excitação psíquica é transformada em sensações corporais, no caso o odor. Essa conversão atua como uma barreira protetora, ao mesmo tempo em que pode produzir sintomas penosos. O caso Miss Lucy é exemplar e significativo pois foram possíveis superar as resistências às lembranças patogênicas no estado de vigília, pelo uso das palavras. Após a investigação da segunda cena disruptiva para a paciente, foi possível a remissão total dos sintomas (Freud, 1895/2019).

Concomitantemente as conclusões das análises desse caso, Freud se separa definitivamente de Breuer, da psiquiatria e da neurologia vigente da época para inaugurar um novo campo clínico e teórico, com a publicação do artigo “As neuropsicoses de defesa, 1894”. A observação do fenômeno de defesa é o que começa a fundamentar os mecanismos que compreendem o conceito fundamental da psicanálise; o recalque, e este está intimamente ligado à função do inconsciente. O recalque está ligado à uma conceituação inovadora e precisa, e não pode ser tomado como sinônimo dos fenômenos de defesa.

A teoria do recalque é a pedra angular sobre a qual repousa a estrutura da psicanálise. É a parte mais essencial dela e todavia nada mais é senão a formulação teórica de um fenômeno que pode ser observado quantas vezes desejar se se empreende a análise de um neurótico sem recorrer a hipnose. Em tais casos encontra-se uma resistência que se opõe ao trabalho de análise e, a fim de frustrá-lo, alega falha de memória. O uso da hipnose ocultava essa resistência por conseguinte, a história da psicanálise propriamente dita só começa com a nova técnica que dispensa a hipnose (Freud. 1915a/2019, p.26)

Agora, saltaremos cerca de quinze anos para frente, na cronologia das publicações freudianas, para nos servirmos de uma conceituação mais favorável daquilo que se denomina como recalque, a fim de investigar a Interpretação dos Sonhos, e sua relação com os sintomas neuróticos.

1.2 - O Recalque: um trabalho do Inconsciente

“ (...) ao olharmos para isso que veremos com mais certeza aquilo que não está totalmente ali, aquilo que está de lado, e que é o inconsciente. O inconsciente, justamente, só se esclarece e só se entrega quando o olhamos meio de lado.” (Lacan, 1957-1958/1998, p. 25)

Para investigar o inconsciente, seguiremos os passos de Freud e nos voltaremos para seus vestígios, considerando que o mesmo, por definição, jamais pode ser acessado diretamente. É somente quando somos capazes de observá-lo indiretamente que achamos seus rastros, ou, suas formações. Dessa forma, vamos nos debruçar sobre o funcionamento do recalque, ou da repressão, e suas consequências para a etiologia das neuroses, tendo em vista que ela não só nos aponta para ideias separadas da consciência, como também nos mostra a realização de um trabalho psíquico independente da mesma.

Repressão, recalque e censura, muitas vezes, são usados como sinônimos. Apesar de haver argumentos válidos para uma diferenciação entre repressão e recalque, aqui os tomaremos como correspondentes, haja visto que o próprio Freud assim o faz. No entanto, faz-se necessário uma breve discriminação entre recalque e censura. O recalque é um mecanismo de defesa, assim como a censura, mas se dá sobre um pensamento consciente que é expulso da consciência. É um fenômeno que se dá continuamente sobre uma ideia ameaçadora para a consciência e que torna-se oculta. Já o termo censura é comumente usado ao referirmos a um mecanismo de defesa que distorce um determinado material psíquico, permitindo seu reconhecimento consciente, mesmo que parcialmente (Freud, 1915a/2019). Vemos nas notas de rodapé do tradutor da edição usada:

Há estudiosos de Freud que usam “repressão” para verter “Unter-drückunge” e “recalque” para Verdrängung, enquanto outros adotam “supressão” e “repressão”. Em As palavras de Freud, op. cit., capítulo sobre Verdrängung, procuramos mostrar que há argumentos para as duas opções, e até mesmo para a eventual não distinção entre “Unterdrückung” e “Verdrängung”, que às vezes são usados alternadamente por Freud. (Freud, 1915a/2019, p.73)

A rememoração, em análise, de memórias antes “inexistentes” para o doente, mostrou a Freud, desde cedo, que havia uma força atuante sobre algumas ideias que dificulta tremendamente, ou até impossibilita o seu acesso. A partir da consideração desse entrave, Freud irá desenvolver um método clínico que se vale da fala do paciente, numa supostamente livre associação de ideias. Esse método tem como efeito a tradução da ideia recalçada em representantes da mesma, que são acessíveis à consciência. Diante dessas considerações clínicas, emergem novas perguntas a respeito do recalque e do funcionamento do inconsciente; Como é possível que uma ideia reprimida retorne para a consciência? Como um mecanismo que deveria proteger a consciência do desprazer intenso, resulta na produção de sintomas que causam sofrimento?

No artigo metapsicológico *O Recalque*, de 1915, Freud formaliza concepções sobre o funcionamento da psique que permitem sustentar, de forma teórica, o fenômeno clínico do recalque, e com isso a participação do inconsciente nas etiologias das neuroses. O psicanalista nos mostra a situação, aparentemente paradoxal, de um impulso instintual não ter como seu destino a satisfação, mas sim a repressão. Por exemplo, quando um estímulo externo é ameaçador o bastante, numa situação de ameaça à preservação da própria vida, temos como recurso possível a fuga. Tratando-se de um estímulo interno, como uma lembrança suficientemente ameaçadora, obviamente, a fuga não é possível, então, ele é destinado à repressão. Nesse caso, devemos tomar como condição para o recalque que a satisfação do

determinado instinto assume um motivo mais poderoso de desprazer do que de prazer. Nessa condição particular o determinado instinto, ou ideia reprimida, é submetido ao constante trabalho da repressão que o mantém afastado da consciência, mas não por isso deixa de existir nem deixa de exercer influência sobre as atividades conscientes. Deixemos em espera, por enquanto, a explicação dessa transformação do prazer em desprazer que motiva a repressão.

É como se a resistência que o consciente lhes opõe fosse uma função do seu distanciamento do originalmente reprimido. (Freud, 1915a/2019, p.65)

Podemos imaginar que após atingir o destino do recalque tal ideia sucumbiria e tornar-se-ia inerte. No entanto, Freud nos mostra que é justamente o contrário; quanto mais reprimido, mais poderoso e influente torna-se o material psíquico em questão. Isso se deve ao fato de que o recalque, no fazer do seu trabalho, conclui por afastar a ideia ameaçadora das demais conexões de pensamentos, nas quais uma vez esteve ligada. Nesse sentido, o trabalho do recalque, ao afastar a ideia da consciência, aumenta seu poder de influência e atuação. Quanto maior for a repressão maior será a deformação, ou distância, em relação ao conteúdo consciente. Dessa forma, por encontrar-se deformado ou distante, o material recalcado, ou se preferir, inconsciente, consegue se traduzir a representações disponíveis à consciência. Vale ressaltar que o recalque é atenuado durante o sono, o que torna possível a produção de sonhos, e que com o despertar para a vigília torna a se impor sobre os conteúdos que passaram pra consciência ocultando-se no esquecimento (Freud, 1915a/2019).

A fim de nos aproximarmos dessa questão, podemos recorrer, de forma cautelosa, à uma breve analogia. Imaginemos que um terrorista foragido passa disfarçado pela segurança de um atribulado aeroporto. Nessa analogia, o foragido equivale a representante reprimida inconsciente, a área de embarque simboliza o registro da consciência, e o trabalho da segurança do aeroporto seria o trabalho da repressão. O terrorista em questão é famoso, procurado internacionalmente, de modo que foi necessário confeccionar um disfarce perfeito para que fosse possível entrar na área de embarque, despercebido pela segurança. O disfarce em questão simboliza a distorção na qual a representação recalcada sofre, quanto mais é objeto da repressão (Freud, 1915a/2019).

A condição de que o recalque, em última instância, possibilita a recuperação da representação recalcada, pode parecer de início um tanto paradoxal, mas não se trata disso. Em análise o neurótico associa ideias disponíveis, livres da repressão, ao material recalcado. Nesse sentido, também podemos entender o sintoma neurótico como uma organização, feito com os recursos disponíveis a consciência, de representantes do recalcado que conseguiram

ultrapassar a repressão. Se tomarmos os sintomas ou os sonhos, como elementos discretos e dotados de um sentido pré-definido, não estaremos trabalhando com a clínica psicanalítica. Fazer análise, implica, assim como no senso comum, o desmembramento de elementos e a descrição das relações que por eles são estabelecidas. Podemos observar isso diretamente nas descrições freudianas do processo de investigação dos sintomas neuróticos, especialmente nos casos de histeria, como a alucinação olfativa de Miss Lucy (Freud, 1915a/2019).

Os sintomas neuróticos também estão submetidos a essa dinâmica do recalque, pois também são representantes de um outro representante que foi reprimido. No texto “O Recalque” (Freud, 1915a/2019), Freud nos mostra três exemplos do funcionamento da repressão aplicado ao tratamento das neuroses. Como exemplo, aqui nos serviremos do sintoma da fobia em um caso de histeria de angústia. O paciente neste caso se queixa de um pavor aparentemente inexplicável por um animal. A fala em associação livre da paciente levou Freud a concluir que o medo do animal era uma transcrição de uma atitude libidinal frente ao pai que havia sido reprimida, e se separa da angústia que a acompanhava. A partir disso, a angústia, que não foi recalçada, se associa a um outro objeto, no caso, o animal que serve como representante correspondente do pai. Ou seja, o recalque é simultâneo ao deslocamento de uma longa cadeia de relações, ou associações, que culminam na angústia do animal específico, representante consciente da representação paterna recalçada. A angústia que antes estava ligada à relação ambivalente com o pai, também é agora deslocada para a relação com o animal em questão. Desse modo, podemos avaliar que a repressão falha notavelmente nesse caso. O recalque conseguiu apenas eliminar da consciência uma determinada ideia e substituí-la por outra, sem evitar o desprazer. O fracasso da repressão é de suma importância para nós, pois é assim que são estabelecidas as bases que possibilitam a formação da neurose. Nesse caso, a neurose se apresenta como uma assumpção de compromisso, entre o afeto de angústia e uma ideia livre, que escapa da repressão, numa tentativa também falha que visa evitar o desprazer, ou se preferir, a angústia (Freud, 1915a/2019).

Freud teoriza em sua primeira tópica que o aparelho psíquico funciona a partir do sentido de descarga de energia psíquica, libido, que por sua vez, proporciona o prazer. Neste ponto, podemos nos dar a licença para nos valeremos de uma alegoria a fim de expor como uma alternativa ilustrativa de explicação para o modelo freudiano. Para ajudar a compreensão, sem tomarmos os andaimes de construção com a estrutura do edifício, comparemos o funcionamento do sistema psíquico com a física da termodinâmica. Ambos esses modelos explicativos propõem sistemas que são regidos por leis supostamente universais e

incontornáveis. Tanto a psicanálise quanto a física termodinâmica se fundaram nesses princípios, que, apesar de serem distintos descritivamente, se aproximam, estruturalmente. Em outras palavras, as leis do funcionamento inconsciente propostas por Freud e as leis da termodinâmica não são semelhantes se as compararmos individualmente, mas as relações que elas compõem entre si e em seus determinados sistemas são comparáveis. Assim como a física termodinâmica garante que todos os seus sistemas tendem para o aumento da entropia, no sistema psíquico existe o princípio do prazer, que implica na constante necessidade de descarga da energia contida no sistema. Não importa o quanto mais distintos possam ser os sistemas termodinâmicos, sempre serão observadas as mesmas leis limitando o funcionamento. Na psicanálise, também não importa o quão diferente seja o caso em questão, as mesmas leis de funcionamento do inconsciente estarão trabalhando e produzindo consequências. A descrição dessas leis tornará possível tanto para psicanálise quanto para a física termodinâmica operar de dentro desses sistemas (Freud, 1915a/2019).

Segundo essa formulação, a experiência de prazer seria correspondente ao escoamento, ou descarga, de energia acumulada no aparelho. Voltamos ao velho exemplo do bebê faminto. Neste caso, dizer que o bebê está com fome significa dizer que nele existe um acúmulo de excitação interna que causa desprazer e necessita ser descarregado. Parte dessa energia é direcionada para o aparelho fonador e a criança emite sons de desespero. Paramos aqui um instante para avaliar esse funcionamento. Até aqui a energia psíquica teve um destino que ocasionou a diminuição da energia, ou seja o prazer (Garcia-Roza, 1996).

Essa ideia, no entanto, não desaparece. Ela existe no inconsciente e é capaz de influenciar a consciência. Inclusive, Freud propõe que quanto maior a repressão de determinada ideia, maior será o seu poder de influência sobre as ideias conscientes. Já na censura trata-se de um mecanismo que distorce a lembrança da experiência onírica a fim de possibilitar o seu relato, e essas distorções são também vestígios do funcionamento do sistema inconsciente (Freud, 1915a/2019).

Nesse contexto, Freud vai além e descreve dois tipos de repressão, a repressão primária e a propriamente dita. A repressão primária se dá sobre uma ideia traumática mais simples que, antes da repressão, estava associada a uma cadeia de agrupamentos de ideias distintas. Esse mecanismo, na histeria por exemplo, irá se dar sobre a ideia inicial, e, num segundo tempo, nas constelações de ideias associadas à primeira, compondo assim a repressão primária e a repressão propriamente dita. Desse modo, na histeria, se dará uma disposição de afetos conscientes não mais ligados a representação traumática que foi reprimida, podendo suscitar a produção dos mais estranhos sintomas (Freud, 1915a/2019).

A partir desse momento, a psicanálise começou a se desenvolver como uma abordagem teórica e clínica inédita. A palavra inconsciente não nasceu com a psicanálise. Digo, não foi inventada pelo seu fundador. É um adjetivo presente no senso comum. Do dicionário: *que perdeu o conhecimento, que está privado de consciência; como o exemplo de algum enfermo que não está consciente; ou ; como uma forma de vida vegetal que não é dotada de consciência, incôncio*. Mas é em 1900, em “A Interpretação dos Sonhos”, que o Inconsciente é elevado ao estatuto de função, com funcionamento inteiramente distinto dos processos conscientes. Freud mostra que esse funcionamento pode ser estranho, mas contém um sentido que diz respeito ao sintoma neurótico, a partir da hipótese de que o sonho cumpre a função da representação de um compromisso, que por um lado dá lugar a um desejo reprimido, ao mesmo tempo que encobre da consciência o conflito causado pelo mesmo. Dessa forma, o sintoma e o sonho teriam a mesma estrutura, frutos da causalidade do funcionamento inconsciente (Freud, 1900/2019).

É a *função* inconsciente a que nos referimos, e é a ela que o sintoma anoréxico diz a respeito. No final do século XIX, Freud escreve um texto que irá mudar a forma como tratamos a experiência humana, na medida que ele descobre e descreve uma nova função participante da vida cotidiana chamada de inconsciente, no texto A Interpretação dos Sonhos. Nessa obra, Freud nos conta sobre a sua iniciativa de interessar-se pelos sonhos de seus pacientes, e como passa a tratá-los como sintomas, mostra seus resultados, e ainda propõe uma explicação metapsicológica para essas evidências clínicas. Tais explicações fundamentam a clínica psicanalítica e a separa de todo outro tipo de clínica, confere aquilo que lhe é particular: a assumpção do inconsciente como uma função presente e participante da vida cotidiana (Freud, 1900/2019).

1.3 - Uma via de acesso ao inconsciente: A Interpretação dos Sonhos

Para investigarmos em que a anorexia histérica pode nos ensinar sobre o inconsciente de Freud, adotamos a perspectiva do mesmo, de que o sonho é a via régia ao inconsciente. O autor propõe que a realização do desejo seja o sentido dos sonhos, considerando também aqueles sonhos consideráveis desagradáveis, ou de angústia. Portanto, nossa hipótese é de que a recusa da alimentação histérica cumpre a função de realização de algum desejo que foi recalçado. Na medida em que para Freud, os sonhos e os sintomas neuróticos têm em comum

esse mesmo motivo. Mas é evidente que esse motivo, ou, o desejo recalçado não é apresentado de maneira direta tanto no sonho quanto no sintoma, ambos são representantes distorcidos do motivo inconsciente. Essa distorção é descrita por Freud ao longo da obra a *Interpretação dos Sonhos*, e a partir dessa demonstração, se propõe um sistema, dotado de um funcionamento próprio, chamado de Inconsciente. Esse sistema, é por definição, inacessível diretamente, mas os impactos dele, ou as distorções que ele produz podem ser notados na própria fala do paciente. A psicanálise proposta por Freud se vale da leitura da fala do paciente, e a partir dela se tira consequências a respeito das neuroses. Iremos examinar a técnica proposta por Freud para a interpretação dos impactos do inconsciente na consciência, tomando como ponto inicial a censura no relato do sonho. Mas, antes, precisamos explorar algumas considerações anteriores, que estabeleceram as bases para a interpretação dos sonhos ou dos sintomas neuróticos (Freud, 1915b/2019).

A primeira tópica freudiana consiste numa descrição do aparelho psíquico, baseado na experiência clínica do analista, a fim de explicar a formação das neuroses, e a eficácia do tratamento pela fala. Concebe o aparelho psíquico como um instrumento dotado da capacidade de memória e de linguagem. Essa primeira teoria do psiquismo se baseia na noção de instâncias, ou sistemas. Freud propõe três sistemas comunicantes: o inconsciente, o pré-consciente e o consciente. Cada excitação, seja esta a lembrança de um sonho, ou a percepção de um objeto durante a vigília, percorrem um caminho específico por esses sistemas. Podemos conferir sucintamente com Garcia-Roza a arquitetura psíquica proposta pelo psicanalista austríaco:

As percepções (*Wahrnehmungen*), que em si mesmas não constituem memória, vão dar lugar às primeiras inscrições (*Niederschriften*) que passam a funcionar como signos de percepção (*Wahrnehmungszeichen*). Estes signos de percepção formam o primeiro registro mênico, ainda não estruturado como linguagem, mas organizado de acordo com a associação por simultaneidade. O registro seguinte destes signos é o da inconsciência (*Unbewusstsein*), onde eles serão organizados não mais segundo a associação por simultaneidade, mas segundo a associação por causalidade. O terceiro registro é da pré-consciência (*Vorbewusstsein*) onde essas representações-objeto se ligam às representações-palavra. Este último registro é o único capaz de acesso à consciência (Garcia-Roza, 1996, p.162).

Agora que apresentamos resumidamente a primeira tópica, podemos nos debruçar sobre a afirmação de que *o sonho contém o desejo deformado do sonhador*. Precisamos, portanto, antes de tratar do sonho, entender o que Freud chama por desejo. Aqui ele aparece para nos indicar a relevância dos sonhos para a psicanálise. Sobre o desejo, vamos nos ater a

definição mais simples que *Seria este uma catexia alucinatória da lembrança da satisfação*. Diante desta proposição, precisamos fazer uma breve digressão a fim de explicitá-la (Freud, 1915b/2019).

A satisfação é entendida como diminuição da energia do aparelho psíquico. A energia acumulada no sistema psíquico se dirige ao motor, realizando uma descarga e assim produzindo a satisfação. Tomemos o exemplo clássico do bebê que se alimenta através do seio materno. O aumento da energia psíquica, ou excitação, ocorre gradualmente até um limiar, transborda até o sistema motor e assim o bebê emite sons de agonia. Neste momento, o seio materno entra em contato com os lábios do faminto, e o chorar passa ao sugar do alimento e assim diminui a excitação do sistema psíquico e gera prazer. Uma vez que o sistema se esvazia de energia, o bebê está saciado (Freud, 1900/2019).

Agora, da segunda vez que houver o aumento da energia psíquica interna, de acordo com Freud, o bebê será capaz de se lembrar da sensação de satisfação e viverá de fato uma satisfação parcial, através da alucinação. Ao acionar a memória proveniente das sensações do sugar do seio materno, que teria sido a primeira experiência de satisfação, parte da energia psíquica que causa desconforto, é direcionada para o sistema senso-perceptivo e provoca a alucinação. A lembrança é vivida pelo bebê como experiência real, visto que ele ainda não é capaz de se diferenciar do mundo. Evidentemente, essa alucinação que produz satisfação não é em si mesma suficiente para o bebê faminto, que precisa se reconectar com a fonte de alimento para sobreviver. Aí estaria o nascimento do desejo (Freud, 1900/2019).

Chamamos desejo essa corrente que no aparelho, partindo do desprazer, visa ao prazer; dissemos que nada senão um desejo é capaz de pôr o aparelho em movimento, e que nele o curso da excitação é regulado automaticamente pelas percepções de prazer e desprazer. O primeiro desejo deve ter sido um investimento alucinatório da lembrança da satisfação. Mas essa alucinação, se não devia ser mantida até o esgotamento, revelou-se incapaz de produzir a cessação da necessidade, ou seja, o prazer ligado à satisfação (Freud, 1900/2019, p.652).

A Interpretação dos Sonhos (Freud, 1900/2019) é publicada em 1900, momento em que Freud já havia trabalhado múltiplos casos de histeria, nos quais alguns, que mais o ensinaram e contribuíram para a constituição da sua clínica, foram publicados em Estudos sobre a Histeria. Primeiro, junto a Breuer, ainda fazendo uso da hipnose, depois, abrindo mão da hipnose e apostando na fala livre do paciente no estado de vigília, como descrito no caso da Miss Lucy R. A elaboração de sonhos em análise dessas históricas, juntamente a análise dos próprios sonhos, indicaram ao autor a porta de entrada para a formação de uma técnica de

interpretação dos sonhos, a serviço da clínica das neuroses. O relato de inúmeros sonhos de teor sexual, muitas vezes incestuoso, também mostrou a Freud que o trauma sexual infantil não estava necessariamente, ligado a um ato real mas sim a produções denominadas fantasias.

Até Freud, os sonhos, ou a interpretação dos sonhos, eram tomados como fenômenos místicos, dotados de um sentido pleno e completo, que bastava ser decifrado. Ou então, como meros restos de memórias provenientes de acontecimentos diurnos, desprovidos de sentido e dignos de esquecimento. A Interpretação dos Sonhos, para a psicanálise, irá subverter essas duas concepções vigentes, propondo a *interpretação do sonho como um sintoma*. Para descrever esse método, é preciso considerar algumas imposições inerentes à tentativa de explorar o sonho através da fala, e são essas imposições mesmo, os vestígios do inconsciente descrito por Freud.

Os sonhos, a loucura e os sintomas neuróticos obedecem à mesma forma de produção podendo todos ser vistos como formas distorcidas de realizações de desejos inconscientes ou, pelo menos, como expressão do conflito entre desejos e a estrutura mental que reage a ele. (Garcia-Roza, 1996, p. 88)

De partida, há uma impossibilidade de replicação da experiência onírica em palavras, logo, aquilo que temos disponível para análise não é o sonho propriamente, mas sim um relato do que se passou. Esse, por definição, é incompleto, ou melhor, não comporta todo o conteúdo presente no sonho. Além disso, para que seja coerente, mesmo que definitivamente estranho, ocorre uma edição de conteúdos. Certos aspectos do sonho ganham relevância, outros são distorcidos, podem ser tomados como irrelevantes, ou nem chegam a aparecer no relato. Esse fenômeno, semelhante ao funcionamento de uma interferência autoritária num editorial jornalístico, recebe o nome de censura (Freud, 1900/2019).

Freud irá descrever os mecanismos que são notáveis nos relatos dos sonhos dos pacientes e que evidenciam o trabalho da censura sobre os conteúdos oníricos. Será proposto que a censura atua na fronteira de dois sistemas distintos. Ela é o mecanismo que impede a insurgência de pensamentos ameaçadores, presentes no sonho, para a manutenção de uma determinada condição imposta pelo Eu, e, portanto, serve como defesa. Aí estão as duas instâncias propostas para dar conta da interpretação do fenômeno onírico como um sintoma, e do tratamento dos sintomas neuróticos; as instâncias consciente e Inconsciente. Este último nos é mostrado através de vestígios, jamais o acessamos diretamente. Presentes na fala dos pacientes sobre os seus sonhos como pistas de sua existência, notamos distorções que transformam o sonho num material enigmático. Mais à frente, iremos abordar como essa censura, ou distorção, pode ser vista nas palavras do relato do sonhador, através de dois

mecanismos distintos: deslocamento e condensação, e um terceiro, que é efeito desses dois; a sobreposição. Importante ressaltar que a censura difere de repressão, e tão pouco é o mesmo que o recalque (Garcia-Roza, 1996).

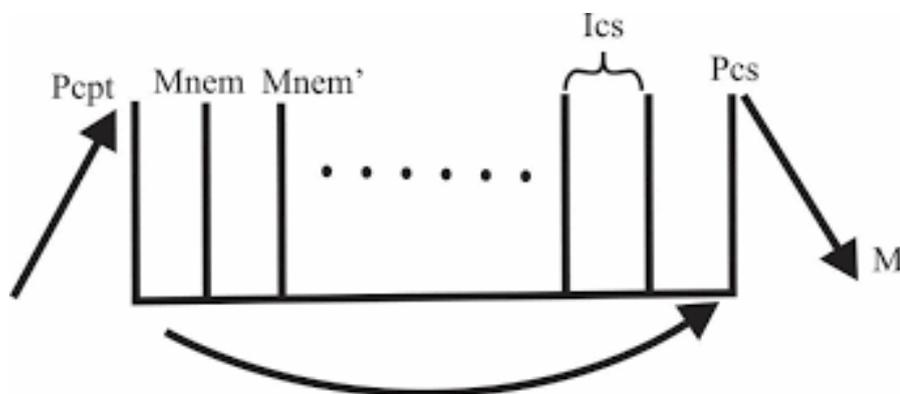


Figura 1: Esquema pente. Freud, “A Interpretação dos Sonhos” (1900).

O esquema pente consiste numa ilustração proposta por Freud a fim de explicar as instâncias, ou sistemas, do aparelho psíquico e o seu funcionamento. No estado de vigília a excitação se propaga da esquerda para a direita, seguindo a direção chamada progressiva, do polo perceptual até o pólo motor. A partir da entrada pela percepção, a excitação é decodificada em traços de memória que se associam numa série até a instância inconsciente. Podemos nos perguntar onde, exatamente, se produz as imagens percebidas, ou as memórias lembradas, e para isso nos é útil uma analogia, saindo brevemente do terreno psicológico. Para Freud, o sistema psíquico, como descrito pelo esquema pente, possui instâncias que têm relações fixas e bem definidas como um telescópio, ou microscópio. Assim como nesses instrumentos físicos, no psíquico, não podemos atribuir uma imagem, ou memória, a uma localidade em que ela está guardada, ou foi formada. No entanto, podemos aferir relações precisas entre as instâncias psíquicas, de forma que nos permite descrever seu trabalho. Não podemos dizer onde está a imagem verdadeira num telescópio, mas conhecendo as disposições de suas lentes e refletores, podemos alterar as relações entre seus componentes a fim de alterar o trabalho do instrumento. Segundo a imagem acima, quanto mais derivada é a memória, ou de outro modo, quanto mais ela é ligada à outras memórias, mais ela se aproxima do pré-consciente, ou seja, se aproxima de superar a repressão que atua na fronteira entre o Pcs e o Ics (Freud, 1900/2019).

A via perceptiva e a via motora se encontram interdidadas pela repressão durante o estado de sono. As excitações exteriores são silenciadas, até um certo limiar, em prol da manutenção do sono, assim como a via motora que é inutilizada nesse período. Nesse contexto, a excitação percorre o caminho inverso do que na vigília. As memórias antes

impedidas pela repressão tornam-se acessíveis durante o sono, e podem aparecer no sonho. Aqui entendemos a aparição das memórias durante o sono como a manifestação da realização do desejo, usando a definição freudiana de desejo apresentada acima. A regressão durante o sono culmina numa experiência similar ao fenômeno da alucinação, por ser experienciado pelo sonhador como real, mas que no entanto se esvai com o acordar e a retomada do trabalho da repressão. Durante a vigília somos capazes de acessar vestígios do conteúdo onírico, deformados pela censura da repressão e seus mecanismos, como o deslocamento e a condensação. Desse modo, o trabalho onírico realiza, por meio da regressão, uma recuperação parcial das memórias, ou pensamentos, que haviam se tornado inconscientes (Freud, 1900/2019).

No capítulo VII são expostos os mecanismos de atuação da repressão no sonho, a saber; a condensação, o deslocamento e a propriedade de sobredeterminação. A análise do *Sonho da Monografia de Botânica*, cujo sonhador é o próprio Freud, exemplifica claramente a condensação com a análise de algumas palavras usadas na descrição do material onírico. Há a colagem de dois radicais que formam uma terceira palavra. A palavra inicial fica encoberta pela condensação, e assim também ocultam um sentido do pensamento onírico original. Em nome da verificação da hipótese de que os sonhos têm a mesma estrutura de um sintoma neurótico, podemos referir, como exemplo, a associação dos Homens dos Ratos da palavra *ratten*. Ratos em alemão, com *raten*, prestações. Nesse caso, fica claro o mecanismo em que ao se acrescentar um “ t ”, produz-se uma nova palavra, em que a primeira fica encobrida. Sobre as *prestações*, o doente refere as intensas preocupações acerca da herança que deveria receber com pai, núcleo que remete aos sentimentos ambíguos que sentia para com o mesmo (Freud, 1900/2019).

O deslocamento incide como o transporte de um afeto, originalmente ligado a uma ideia, para outra ideia distinta da original. Por exemplo, um homem casado que sofre por uma paixão proibida relata um sonho em que vive essa paixão intensamente, mas não relaciona a amante. A sobreposição é uma consequência lógica da censura, e não por mera coincidência, também podemos notá-la não apenas nos sonhos, mas na análise dos sintomas neuróticos. Cedo, nos casos de Freud, são expressos cadeias de memórias subsequentes que vêm à tona em análise, em tempos diferentes, e que atualizam o sentido do sintoma para o doente, e para o analista. Isto é mostrado, por exemplo, no caso srta. Anna O. e no Caso Miss Lucy. Nesses casos, particularmente a paralisia das pernas de Anna O. e a sensação olfativa subjetiva de Miss Lucy, quando submetidos a análise, ou seja, quando a eles lhe foi conferido uma razão oculta e explorado pelo próprio doente, revelaram uma série de memórias, que como em

camadas, levaram os pacientes à elaboração de uma memória traumática que havia sido esquecida (Freud, 1900/2019).

Na interpretação do material onírico o mesmo fenômeno acontece, o que nos permite dizer que não há um sentido final para dado sonho, mas sim uma estrutura que é revelada e atualizada através da própria interpretação. Mas sobre isso, continuaremos a explorar mais tarde. Agora, após introduzir resumidamente as questões necessárias para a interpretação dos sonhos proposta por Freud, continuamos a explorar como é possível aplicar um método que se vale desses entraves encontrados na clínica. São apresentados oito pontos em que o autor articula a técnica que opera dentro das limitações impostas pela natureza da fala sobre o sonhar (Freud, 1900/2019).

Antes de Freud, era bem aceita a ideia de que não lembramos dos sonhos pois eles pertencem a um outro estado de consciência. Vigília e sono eram tomados como duas instâncias, que fundamentadas em fatores neurológicos, ou não, não se relacionavam. Haveria portanto uma diferença de natureza entre a experiência do sonho e a da vigília que impossibilitaria a investigação dos processos oníricos e que estariam destinados a serem tratados apenas pelos componentes místicos da cultura como videntes, cartomantes, a astrologia e a religião. A psicanálise irá mostrar que essa impossibilidade não procede, e que o misticismo não é o único destino possível para o sonho. Freud mostra detalhadamente, no seu trabalho fundante, a *Interpretação dos Sonhos*, que o sonho é passível de ser tratado pela razão. A psicanálise mostra à cultura que a dificuldade de recuperação das memórias oníricas não é proveniente de uma disparidade da ordem da natureza dos fenômenos, mas sim um produto do trabalho da repressão, ou do funcionamento inconsciente (Freud, 1900/2019).

Freud propõe a resistência, ou repressão, como a força atuante na formação do sonho. Ele observa três dados da experiência do sonhar que nos colocam diante de consequências da atuação da repressão. São essas consequências, valiosas para a fundamentação teórica da psicanálise, que serviram ao autor de material para descrever o funcionamento da repressão e do inconsciente. Essas observações são de que *os sonhos acontecem somente durante o período de sono*, de que *esquecemos o conteúdo do sonho momentos após acordar*, e por fim, de que *o conteúdo lembrado é, via de regra, de caráter absurdo*. Essas observações tem algumas consequências, que, de certo modo, se desdobram por todo o capítulo VII da *Interpretação dos Sonhos* (Freud, 1900/2019).

Chamaremos aqui de representantes, os conteúdos que se apresentam no sonho manifesto, no relato do sonho. Esses conteúdos podem ser representados de diferentes formas. Às vezes são relatados como imagens, outras como pensamentos, sensações, emoções, ou

mais comumente como uma mistura dessas possibilidades. Nesse contexto, ao observarmos os fatos da restrição do sonho ao sono e do esquecimento no período da vigília concluímos que a repressão deve agir diferencialmente nos estados de vigília e durante o sono. Quando dormimos a ação da repressão é voltada para a paralisação do sistema motor, deixando mais livre o caminho entre as sensações endopsíquicas e a via perceptiva. Devemos notar que a resistência sobre a instância inconsciente é diminuída durante o sono, o que possibilita o sonho, no entanto, ela não é nula, pois continua a atuar e produzir a censura, ou a deformação, do material onírico. Nesse quadro, ficamos com duas hipóteses para o funcionamento da repressão sobre os materiais oníricos. A primeira é de que ela age sobre a relação que existe entre determinados representantes presentes no sonho, deixando estes mesmos inalterados. Essa relação de caráter traumático seria substituída por outra menos incômoda, mas notavelmente absurda. Assim, o trabalho da repressão resultaria num deslocamento sobre a relação que associa dois representantes oníricos, deixando oculta a relação original traumática. A segunda hipótese é de que a repressão atuaria sobre os representantes, substituindo-os por outros, próximos à cadeia de representantes traumáticos mas disponíveis à consciência, e, mais uma vez, de caráter absurdo para a consciência. Assim, com os representantes originais deslocados, a relação original presente no sonho, de natureza traumática, também fica encoberta e protegida da consciência. Logo, podemos ver que essas duas hipóteses são, de fato, a mesma. Em última análise, em ambas as hipóteses a relação entre os representantes presentes no sonho permanece oculta (Freud, 1900/2019).

Essas duas hipóteses, do deslocamento das representações oníricas para outras conscientes e do deslocamento da relação entre os elementos do sonho para uma outra relação mais superficial, norteiam a técnica psicanalítica proposta por Freud. Quando se propõe ao paciente que abra mão de toda reflexão e fale o que lhe ocorre, tem-se como se fundamento que o sonhador não consegue abrir mão dos representantes que lhe estão disponíveis e aquilo que consegue falar, por mais arbitrário que possa parecer, está relacionado à sua doença (Freud, 1900/2019).

A explicação dada até aqui, da alteração da resistência durante a noite, pode servir para a interpretação de sonhos, em que a satisfação do desejo presente nele é apresentada de forma distorcida, como no *Autodidasker*. No entanto, não consegue explicar o aparecimento de sonhos que aparentemente não produzem satisfação, mas sim angústia, como no sonho da criança em chamas (Freud, 1900/2019).

CAPÍTULO 2

2. - O CONCEITO DE PULSÃO

A teoria das pulsões é, por assim dizer, nossa mitologia. (Freud, 1915c/2019)

2.1 - A pulsão e o instinto

Uma teoria científica surge a partir de um encadeamento de fatos empíricos, no caso da psicanálise, através das observações clínicas. Essa clínica envolve um conjunto de ferramentas conceituais que não são extraídas diretamente dessas observações, mas que são enunciadas a partir de um posicionamento ético e teórico. Esses conceitos não são, portanto, noções descritivas, não representam diretamente realidades objetivas. São construções teóricas que permitem, e produzem, uma compreensão nova daquela fornecida pela descrição empírica. Este é o caso da pulsão (*Trieb*) em Freud: ela nunca se apresenta por si mesma, sendo conhecida apenas por seus representantes: a ideia (*Vorstellung*) e o afeto (*Affekt*). Além disso, ela é um conceito entre o psíquico e o corpo. Daí seu caráter “mitológico” (Garcia-Roza, 1996).

Esses conceitos não descrevem o real, mas produzem o real; ou, se quisermos, eles permitem uma descrição do real segundo um tipo de articulação que não pode ser extraída desse próprio real enquanto “dado”. (Garcia-Roza, 1996, p.114)

O tema da compulsão à repetição, ou seja, da repetição de fenômenos vivenciados como desprazerosos para o Eu e que acontecem a despeito de qualquer esforço da vontade, coloca em xeque a formalização do funcionamento do sistema psíquico proposta por Freud, que até então compreendia o princípio do prazer. Essa questão emerge, dentre outros fenômenos, das manifestações clínicas dos sonhos de angústia e das neuroses de guerra. Diz respeito ao funcionamento neurótico. Coloca em evidência a necessidade de considerações que levem em conta os conflitos com o princípio do prazer. Os transtornos alimentares, assim como os sonhos de conteúdo custoso que irrompem o sono e frequentemente se repetem, nos

interessam, pois são dotados de elevada angústia, de um caráter repetitivo e independem da vontade consciente. Essas formações sintomáticas são constatadas como situações de aparente prazer no desprazer, podem parecer paradoxais, e nos colocam no caminho da expansão das ferramentas conceituais adequadas a fim de contemplá-las.

Para nos aproximarmos de uma concepção psicanalítica da compulsão à repetição, seremos levados a apresentar e diferenciar as compreensões de instinto e pulsão. Para isso, usaremos novamente a cena clássica do bebê que se amamenta. Nela, a criança percebe um estímulo interno, conhecido no senso comum como fome, que a leva ao choro, e, ocasionalmente, a sucção a partir do contato dos lábios com o seio. Nesse caso, o objetivo do instinto, do estímulo interno desprazeroso, é a alimentação, a satisfação da fome, e o objeto específico, ao qual ele se destina não é o seio, mas sim o leite. No entanto, nesse quadro se produz um outro tipo de satisfação, que não corresponde a nenhuma necessidade de autoconservação, mas sim da satisfação sexual. Essa satisfação secundária se dá pela excitação dos lábios e da língua em contato com o seio (Garcia- Roza, 1996). Dessa forma, percebemos um outro tipo de força participante da vida, que não se submete aos objetivos fixos instintuais, mas se vale dele como suporte para sua manifestação. A esse tipo de funcionamento atribuímos o nome de pulsão.

Essa definição pode causar confusão entre a pulsão enquanto representante dos estímulos internos, e os representantes psíquicos da pulsão. No artigo "O Inconsciente", (Freud. 1915/2019) declara que uma pulsão nunca pode se tornar consciente e que, mesmo no inconsciente, ela é sempre representada por uma ideia (*Vorstellung*) ou por um afeto (*Affekt*). Assim, a pulsão em si não pode ser confundida pelas possíveis representações de seu objeto, nem com o representante de um estímulo físico interno (Garcia-Roza, 1996). A pulsão é, justamente, um conceito que nos permite nomear uma economia, uma dinâmica e uma tópica psíquica inconsciente, que se vale dos caminhos instintuais para se satisfazer, mas não se identifica ao instinto.

Aqui, paramos um instante pois é importante ressaltar que as citações diretas usadas neste trabalho usam o instinto como sinônimo de pulsão. Isso se deve a uma escolha do tradutor, que vai de encontro com as indicações freudianas e lacanianas a respeito desse ponto. Preservamos no texto citado a tradução publicada, mas sempre substituindo mentalmente a palavra instinto, por pulsão.

2.2 - O Complexo de Édipo e a segunda tópica psíquica

Essa formalização do conceito da pulsão está ligada à incorporação na teoria da sedução do papel da fantasia e da sexualidade infantil, que podem ser sintetizadas na descoberta do Complexo de Édipo. O Complexo de Édipo poderia servir como objeto de extensas pesquisas, mas a título dessa monografia, o abordaremos com cautela a fim de não reduzi-lo nem nos estendermos demais. No entanto, é inevitável abordá-lo pois é uma noção fundamental que permitiu o avanço da teoria, e da clínica, sendo desenvolvido formalmente num segundo tempo da obra freudiana.

A primeira vez que Freud menciona o Complexo de Édipo nesses termos é no texto “Um tipo especial de objeto escolhido pelos homens”, (Freud, 1901/2019) apesar de seus fundamentos serem enunciados algumas vezes em obras anteriores como em “A Interpretação dos sonhos”, (Freud, 1900/2019). Nela são expostos os diferentes conteúdos dos sonhos observados na clínica, entre eles, o comum relato cujo conteúdo revela a existência de sentimentos hostis, e também amorosos, direcionados ao casal parental, diz:

Segundo minhas experiências já numerosas, os pais exercem o papel principal na vida psíquica de todas as crianças que, mais tarde, desenvolvem uma psicose, e a paixão por um e o ódio pelo outro dos pais são elementos do acervo imutável do material de impulsos psíquicos formado naquela época e tão significativo para a sintomatologia da neurose posterior. (Freud, 1900/2019, p.339)

Na sequência continua afirmando, em outras palavras, que não é provável que os neuróticos sejam tão diferentes nesse aspecto das pessoas que não adoecem. Caso contrário, o relato de uma trama edípica, de sentimentos ambivalentes para com os pais, deveria ser uma criação totalmente nova dos neuróticos, o que parece improvável. A evidência desse complexo nas psicoses amplifica, dando mais nitidez a algo que ocorre de maneira menos evidente em crianças que não são posteriormente consideradas neuróticas (Freud, 1900/2019). Nesse contexto, Freud propõe o chamado complexo de Édipo como uma estruturação universal do aparelho psíquico, evidenciada na tragédia escrita por Sófocles há milhares de anos atrás. A demonstração dessa tese, que tem sérias implicações antropológicas, é formalizada posteriormente em “Totem e Tabu” (Freud, 1914/2019). Os fundamentos e as consequências da descoberta do Édipo são imensas não só para a psicanálise, mas também para outras áreas do saber como a antropologia, a arqueologia e a linguística. Neste trabalho, vamos no ater no que significa o Complexo de Édipo, a nível de resolução pulsional do

aparelho psíquico, a fim de nos aproximarmos da formação do Supereu, e a participação dessa instância no funcionamento psíquico e na etiologia das neuroses.

O complexo de Édipo resume-se numa estruturação do aparelho psíquico através da relação com os outros privilegiados, comumente, os outros parentais. A existência desses outros permite o estabelecimento de objetos de investimento pulsional, que podem ser investidos e não investidos pelo Eu primitivo. Nesse contexto, pensamos na tríade mãe-pai-filho(a) como modelo, mas não há nada que faça disso algo para além de um exemplo, o funcionamento do Édipo não se deve a identidades sociais essenciais estabelecidas à priori, mas sim a objetos privilegiados para o investimento pulsional, no decorrer de uma história singular de cada sujeito. A partir deste novo entendimento da tópica psíquica, vale a pena destacar, que denominar dado fenômeno como inconsciente perde significativamente o seu poder de descrição, na medida que entendemos o próprio Eu não como uma entidade sob domínio da consciência, mas sim como uma organização de manifestações de caráter pulsional, que são por definição inconscientes (Freud, 1923/2019).

Seguindo os passos de Freud, temos, portanto, que o caráter do Eu é um precipitado de catexias objetais abandonadas, contendo uma história de escolhas desses objetos (Freud, 1923/2019). Em outras palavras, o que essa afirmação nos diz é que o investimento narcísico consiste numa sequência de retiradas de investimento pulsional sobre os objetos. Com a perda, ou o abandono, de uma sequência de investimentos pulsionais, ocorre uma substituição, do investimento pulsional ligado aos objetos, por uma identificação aos mesmos. A identificação é o mecanismo com o qual o Eu promove uma defesa contra as exigências pulsionais, ao inibir o investimento dos objetos reais e oferecer-se como destino para esse investimento. No entanto, esse mecanismo não dá fim à exigência pulsional que recai sob o próprio Eu. Portanto, o Eu se constitui a partir desse mecanismo de substituição do investimento pulsional por uma identificação com o objeto perdido (Martello, [s.d.]). Diga-se de passagem que a formação do Eu se dá de maneira muito semelhante ao mecanismo melancólico, em que o investimento pulsional pelo objeto perdido se volta para a identificação com o mesmo, invadindo o próprio Eu (Freud, 1923/2019).

Nesse contexto, devemos introduzir também a participação do Supereu, a terceira instância da segunda tópica psíquica. A partir do último parágrafo, podemos perceber uma dinâmica envolvendo as exigências pulsionais do Isso, e a formação do Eu. O Eu se forma num processo de identificação com objetos desinvestidos das pulsões provenientes do Isso, numa operação de substituição de investimento por identificação. Como figura explicativa podemos imaginar o Eu como um decantado dos investimentos pulsionais inconscientes, que

precipitaram do Isso, a partir da identificação do Eu com esses objetos desinvestidos. Nesse contexto, seguindo os passos de (Martello, [s.d.]), consideramos que Freud identifica duas origens para o Supereu: uma ligada à identificação primitiva do Eu e outra que surge do complexo de Édipo. Embora se dê destaque ao Supereu como herdeiro do complexo de Édipo, também é importante considerar, e no âmbito desta pesquisa é proveitoso nos voltarmos para uma origem mais antiga para essa instância psíquica. Pois essa base arcaica oferece uma resolução maior da participação pulsional no Supereu, frequentemente eclipsada pelo papel de agente da lei ou de proibição. Por uma opção de corte de pesquisa iremos nos debruçar sobre essa origem primeira do Supereu, a fim de analisar as dinâmicas da pulsão nesta instância.

Seguindo o raciocínio anterior de que o Eu seria um precipitado da história dos investimentos pulsionais anteriores, percebemos que esse processo precisa, intrinsecamente, da participação de uma terceira instância que regule as identificações do Eu e os investimentos das pulsões nos objetos provenientes do Isso. Vemos que sem uma entidade que coloque em suspensão esse processo ele torna-se desequilibrado, e pode facilmente entrar em curto-circuito, rompendo a coesão existente do Eu. A instância intermediária que trabalhará em prol desse controle é chamada de Supereu, em busca da regulação desse processo de proteção do Eu da desintegração, tanto pelos riscos da massiva identificação, quanto pelas ameaças de desintegração pelo investimento pulsional exagerado. Ao manter em suspenso o processo de decantação das identificações constitutivas do Eu, o Supereu preserva a integridade do Eu ao mesmo tempo a natureza pulsional das identificações. Como diz (Martello, [s.d.]), a interação entre a identificação, como mecanismo formador do Eu, e sua dependência intrínseca dos objetos fornecidos pelo Isso é o que delimita a instância do Supereu, posicionando-o como um "intermediário" entre a estrutura mais ou menos concisa do Eu, e as exigências mais ou menos poderosas do Isso.

Essa descrição do aparelho psíquico na segunda tópica atesta para a transformação que ocorre em comparação à primeira tópica, pois agora temos instâncias psíquicas que interagem e são habitadas pelas pulsões. Essa perspectiva apresenta um Eu que não é, senão por uma pequena parte, limitado pela consciência. Além disso, na segunda tópica as pulsões atuam entre as três instâncias Isso, Eu e Supereu de forma que todo o sistema é causado por determinações de caráter inconsciente.

Com a disposição desse funcionamento psíquico que pode comportar uma invasão pulsional do Eu e a até a sua desintegração, atestamos para a regência de forças que não prezam, necessariamente, pelo prazer. O movimento de formação do Eu descrito acima, evidencia a ação de forças que vão para além do Princípio do prazer quando o oferecimento

do Eu como objeto de investimento pulsional, na medida em que o Supereu não aplica sua intervenção de efeito suspensiva e preservadora do Eu, pode resultar em efeitos devastadores. Esse movimento narcísico, de investimento no próprio Eu, aponta para uma tendência de dessexualização da libido, na medida em que ela não se encontra a serviço nem do prazer nem da satisfação sexual (Freud, 1923/2019). Essa exigência de dessexualização é o próprio mecanismo de constituição do Eu, no qual o Supereu participa como mediador e protetor, colocando o Eu, intrinsecamente, em dívida com as exigências pulsionais de caráter sexual do Isso.

A segunda tópica acolhe o conceito de pulsão como noção fundamental, a fim de tratar dos fenômenos compulsivos, que aparentam parasitar o Eu e divergir do princípio do prazer. Essa conceituação nos interessa, pois a partir dela podemos nos aproximar, com mais precisão, dos sintomas de caráter repetitivos e compulsivos. A partir dessa breve exposição das instâncias psíquicas, do mecanismo de formação do Eu e suas vicissitudes, vamos seguir investigando as evidências de princípios que não operam em prol do prazer e da diferenciação da natureza das pulsões que participam nesse processo.

2.3 - O além do princípio do prazer e a compulsão à repetição

Em *Além do Princípio do prazer*, de 1920, Freud começa a explorar as circunstâncias que podem levar a experiência do desprazer e a sua relação com o princípio que regeria o aparelho, o princípio do prazer. O princípio do prazer, junto do princípio da realidade, são as duas diretrizes que regem o funcionamento da primeira tópica psíquica. O princípio do prazer é um regulador psíquico que trabalha em prol da diminuição de excitação, de desprazer, buscando portanto a satisfação de exigências inconscientes que se imprime sobre o consciente exigindo satisfação. Já o princípio de realidade tem sua vigência posterior. Essa satisfação, não necessariamente corresponde à sensação física de prazer, mas sim a diminuição de desprazer causada pelo acúmulo de estímulos internos, resultantes de exigências inconscientes.

Nesse contexto, podemos perceber que não significa, necessariamente, que quando ocorre o desprazer que o princípio do prazer foi desrespeitado. Freud nos mostra que outras forças podem agir na psique, que alterem o resultado da satisfação e do prazer, mas isso não quer dizer que o princípio do prazer tenha sido quebrado. Sobre essas outras forças ele se refere ao instinto de autoconservação e ao princípio de realidade. De certa forma, não

podemos tomar o princípio do prazer como única força atuante na psique, haja visto que se assim fosse nenhum ser humano passaria da infância, dadas as ameaças constantes do mundo exterior. Precisamos considerar que o princípio do prazer foi, desde o início, regulado pelo instinto de autoconservação do Eu. Esse instinto é substituído pelo princípio da realidade, que:

Sem abandonar a intenção de obter afinal o prazer, exige e consegue o adiamento da satisfação, a renúncia a várias possibilidades desta e a temporária aceitação do desprazer, num longo rodeio para chegar ao prazer. (Freud, 1920/2019, p.124)

Essas fontes de desprazer abrangem uma parte das ocorrências. Uma outra fonte de desprazer resulta dos conflitos e cisões do aparelho psíquico. Freud afirma que todo o desprazer de caráter neurótico é um prazer que não pode ser sentido como tal (Freud, 1920/2019). De acordo com o texto, determinadas pulsões resultam incompatíveis, nas suas exigências, e incapazes de se unir de forma a preservar a unidade do Eu, e têm cortadas, de início, as possibilidades de satisfação.

Se depois conseguem, mediante desvios, obter uma satisfação direta ou substitutiva, algo que ocorre facilmente com os instintos sexuais reprimidos, tal sucesso, que de outro modo teria sido uma ocasião de prazer, é sentido como desprazer pelo Eu. (Freud, 1920/2019, p.124)

Vale destacar de passagem que essa é também, como consequência, uma definição para o sintoma neurótico. Esse desprazer seria consequência, portanto, de um conflito entre as exigências do princípio do prazer e as demais exigências que conferem unidade ao Eu. Observa-se também, que as pulsões que se acham em conflito com as exigências do eu, são via de regra, de natureza sexual (Freud, 1920/2019).

Em “*Além do princípio do prazer*”, Freud nos apresenta um exemplo da vida cotidiana, que mais tarde foi admitido do seu seio familiar, de seu neto, no qual era muito próximo, brincando de uma forma peculiar. Dessa experiência infantil podemos observar a manifestação de forças que atestam para um funcionamento psíquico que ultrapassa o princípio do prazer. O quadro consiste numa brincadeira inconveniente de um menino de dezoito meses de idade. A criança era vista como bem comportada, e possuía alguns sons significativos entendidos pelas pessoas ao redor. Era cuidado unicamente pela mãe, obedecia bem a proibições de não tocar certos objetos e entrar em certos lugares. Embora fosse muito apegado à mãe que o amamentou exclusivamente, nunca chorava quando a mesma o deixava por horas. Esse bom menino tinha o hábito importuno de jogar todos os pequenos objetos que estavam a seu alcance para longe de si, num canto do cômodo, como embaixo da cama, dentro

do berço, etc., fazendo uma bela bagunça. Ao fazer isso ele falava, com expressão de satisfação, uma distinto “o—o—o—o” que era interpretado pela mãe, e pelo Freud por “*fort*”, como em “*foi embora*” (Freud, 1900/2019).

Com o tempo, o avô percebeu que se tratava de um jogo, em que o menino usava de todos os objetos disponíveis para jogar “vai embora”. Num segundo momento, Freud testemunhou um complemento da brincadeira a qual acontecia com menos frequência, em que a criança jogava um carretel para dentro do berço emitindo o distinto “o-o-o-o”, momentaneamente desaparecendo, e depois puxava de volta pela corda, emitindo um alegre “*da*”, “*está aqui*”. E essa era a brincadeira completa, desaparecimento e reaparição que o menino praticava e visivelmente se alegrava ao fazê-lo, para o ocasional incômodo dos adultos ao seu redor (Freud, 1900/2019).

Esse cenário provoca Freud a pensar a razão para o comportamento diferente do menino, que na maior parte do tempo agia de forma amável e educada. Nesse contexto, devemos nos perguntar; como pode se conciliar com o princípio do prazer o fato da criança repetir tal vivência dolorosa como brincadeira? Podemos pensar, que a brincadeira de desaparecimento seria uma pré-condição para o objetivo principal do reaparecimento. No entanto, essa hipótese cai por terra ao constatar que a segunda parte do ritual, o reaparecimento, ocorre muito menos frequentemente do que o primeiro, o lançamento que some com os objetos (Freud, 1900/2019).

Freud propõe que o que fundamenta o comportamento em questão resulta de uma coexistência de impulsos contraditórios entre si. Cita um impulso por apoderamento por parte da criança, que consiste numa tentativa de se apropriar do desprazer, tornando-se, fantasiosamente, donos da situação. Diga-se de passagem que este impulso está presente em todas as brincadeiras infantis que buscam encenar o mundo dos adultos. Ao mesmo tempo, denota a coexistência de um outro impulso pulsional presente nessa dinâmica; o desejo suprimido de vingar-se da mãe. A grande conquista cultural do bebê consiste na capacidade de dar uma outra destinação ao impulso pulsional hostil em relação à mãe, de maneira que se faz capaz de permitir a ausência da mesma pacificamente. Dessa forma, quando se passa da passividade da experiência à atividade do jogo, a criança impõe a um outro o desprazer que havia vivido, vingando-se assim neste terceiro substituto e dando vazão, mesmo que parcialmente, aos impulsos pulsionais disruptivos para o Eu (Freud, 1900/2019).

Para também evidenciar a necessidade de conceitos que vão além da primeira tópica, e do princípio do prazer, podemos tomar como exemplo o quadro dos sonhos de angústia na neurose traumática. Eles provocam reflexão acerca deste tema, pois neles estão presentes a

recorrência de sonhos no qual o doente retorna repetidamente à cena do acidente na qual o desperta terror. Nesse caso, como fica o entendimento do sonho como a realização alucinatória de um desejo recalçado? Seria reviver essa experiência desprazerosa no sonho a realização de um desejo reprimido? Esse fato clínico, assim como outros atos compulsivos, demonstram uma necessidade de acrescentar uma nova tópica à teoria da clínica psicanalítica, que não se reduzisse ao o entendimento de um aparelho psíquico de sistemas consciente, pré-consciente e inconsciente para um outro que ofereça uma porosidade ao Eu, para as formações do inconsciente, como os atos de caráter compulsivos (Freud, 1900/2019).

Para que os sonhos dos neuróticos traumáticos não nos façam duvidar da tendência realizadora de desejos do sonho, resta-nos a saída de que nesse estado a função do sonho, como tantas outras coisas, também é abalada ou desviada de seus propósitos, ou teríamos que lembrar as enigmáticas tendências masoquistas do Eu. (Freud, 1920/2019, p.127)

Tendo em vista esse contexto, seria os sonhos de angústia um destino para a excitação psíquica livre em demasia, desprazer, satisfazendo parcialmente o princípio do prazer e as exigências do Eu, numa tentativa de passar ao princípio de prazer, apesar de ser uma formação de angústia?

Como mencionado na seção anterior, um ponto de grande importância na virada da primeira para segunda tópica freudiana encontra-se numa complexificação da oposição entre sistemas consciente e inconsciente. Essas continuam a ser ferramentas qualitativas importantes, porém o antigo sistema psíquico composto por inconsciente, pré-consciente e consciente é transformado em uma estruturação dinâmica de três entidades; Id, Eu e Supereu, cuja a formação está exposta na obra o Eu e o Isso (Freud, 1923/2019). Esta obra, em complemento com o “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/2019) mostra um aparelho psíquico que não trabalha mais apenas em prol da satisfação de exigências inconscientes, ou recalçadas, na busca da extinção do acúmulo do estímulo interno.

A segunda tópica abarca o mecanismo de formação do Eu, explicado brevemente anteriormente sob a perspectiva pulsional, no qual consiste no desinvestimentos da pulsão dos objetos e a concomitante identificação com os mesmos. Essa dessexualização da pulsão nos apresenta a capacidade das instâncias psíquicas comportarem um funcionamento que não se volta apenas para a satisfação de demandas do Isso, mas para a preservação da integridade do Eu. Seria o impulso de apoderamento no qual se referiu Freud, ao analisar a brincadeira do *fort-da*, também uma manifestação desse mecanismo formativo do Eu? Dentre essas outras

forças, somos levados a constatar a importante participação de uma compulsão à repetição (Freud, 1900/2019).

A repetição se dá nas brincadeiras infantis, nos sintomas neuróticos, na conduta sob transferência, e, de uma forma menos chamativa, na recorrente maneira com o que as pessoas se embaraçam na vida. Nesse contexto, a virada para segunda tópica freudiana fica mais clara ao substituirmos a oposição consciente, inconsciente, por uma visão estrutural da psique, pautada na divisão entre o Eu coerente e aquilo que se encontra reprimido. Dessa forma, concluímos que nem todo material inconsciente coincide com o reprimido, apesar de todo reprimido ser sim inconsciente. A segunda tópica identifica que uma parte importante da estrutura inconsciente não se restringe a barreira da repressão, ela também habita o Eu (Freud, 1900/2019).

Ademais, em “O Eu e o Isso”, de 1923, Freud afirma que o Eu é originário de uma modificação do Isso pela influência direta do mundo externo, sobretudo a partir das palavras ouvidas, com a mediação da percepção e da consciência. A percepção tem, para o Eu, o papel que as pulsões exercem no Isso. O Eu se esforça por tentar a impor ao Isso as determinações do mundo externo, de forma a tentar fazer valer o princípio de realidade, em detrimento do princípio do prazer que impera de forma irrestrita no Isso. Nessa conjuntura, a fim de ilustrar esse modelo da segunda tópica, Freud nos apresenta uma comparação alegórica de um cavaleiro montado em seu cavalo:

Assim, em relação ao Id ele se compara ao cavaleiro que deve pôr freios à força superior do cavalo, com a diferença de que o cavaleiro tenta fazê-lo com suas próprias forças, e o Eu, com forças emprestadas. Este símile pode ser levado um pouco adiante. Assim como o cavaleiro, a fim de não se separar do cavalo, muitas vezes tem de conduzi-lo aonde ele quer ir, também o Eu costuma transformar em ato a vontade do Id, como se ela fosse a sua própria. p.23 S.(Freud, 1923/2019, p.23)

Com essa imagem proposta pelo analista, somos levados a constatar que o Eu não é mais, se é que algum dia foi entendido dessa forma pela psicanálise, uma repartição independente das atividades inconscientes, e do mundo exterior. De fato, o Eu germina como que numa superfície, definida pela fronteira do mundo externo com o interno, e a esses dois registros é encarregado de submeter-se, tentando respeitar tanto o princípio do prazer quanto o princípio de realidade. Isso acontece porque o princípio do prazer não atua de forma irrestrita no aparelho psíquico, para a preservação de sua vigência é preciso que atue também uma outra força, que preserve a possibilidade do princípio do prazer. Se o princípio de prazer fosse

o único atuante no aparelho psíquico não haveria meios preservação da vida, haja visto que para nesse princípio não são levadas em conta as duras limitações impostas pela realidade. Essa outra força psíquica, que leva em conta as exigências da realidade, é chamada de princípio da realidade. Esse princípio surge, em última análise, a serviço do princípio do prazer, buscando mediar as exigências internas com as contingências da realidade, num movimento de adiamento do prazer, de forma que ele se dê mas em caminhos mais indiretos, e adequados ao mundo externo, buscando assim garantir a sobrevivência, assim como a manutenção do princípio do prazer (Freud, 1920/2019).

É na tentativa de se ater a essa tarefa, nesse duplo compromisso, que se formam os sintomas neuróticos e outras formações do inconsciente como os sonhos. Além desses fatores, um outro também imprescindível é a função do corpo na estruturação do Eu. O corpo é o lugar, justamente, em que podem partir dois tipos de percepções, as externas e as internas. Então, desde muito cedo o corpo torna-se um dos representantes do Eu, como afirma Freud:

Não só as coisas mais fundas do Eu, também as mais altas podem ser inconscientes”. É como se nos fosse demonstrado, dessa maneira, o que já afirmamos sobre o Eu consciente: que ele é sobretudo um Eu do corpo. (Freud, 1923/2019, p.25)

A esta altura, já podemos dar amparo teórico às formações repetitivas, de caráter angustiante, como os sonhos nas neuroses traumáticas. Vale ressaltar que não estamos nos referindo aos sonhos desprazerosos, em que a sensação de angústia pode ser o resultado de uma satisfação pulsional que se encontrava reprimida durante o período de vigília. Estamos tratando de sonhos que são comumente presentes em quadros de sobreviventes de guerra em que confere-se, com o relato do sonho em análise, um persistente retorno à cena na qual, em nenhuma hipótese, poderia ter sido vivida como uma satisfação. Trata-se de uma verdadeira compulsão à repetição que, ao reproduzir a memória traumática no estado de sono, trabalha numa dimensão mais rudimentar que o princípio do prazer e anterior ao seu domínio. Esses sonhos trabalham numa tentativa tardia de lidar com o estímulo disruptivo, a fim de controlar ou ligar a excitação, justamente com produção de angústia que não pode ser vivida no momento do estímulo, nem posteriormente sob regime de vigília. Com esses tipos de casos, observa-se uma função dos sonhos que precede a mais popularmente divulgada de realização de desejos para a manutenção do sono (Freud, 1900/2019, p. 143).

Tiramos como consequência das exposições anteriores que a vigência do princípio do prazer não pode ser tomada como garantida, ela depende de um trabalho prévio para que possa se estabelecer plenamente. A função psíquica expressa nos sonhos de angústia aponta para a participação de outro componente, que é independente, e também condição de possibilidade para a vigência plena do princípio do prazer, assim como, não necessariamente, sempre se opõe a ele. Vemos como exemplo dessa outra função psíquica, que parece desafiar o princípio do prazer e estar a serviço da compulsão à repetição, dois fenômenos diferentes; o recorrente brincar da criança, como o neto de Freud que brincava seu *Fort-Da* e os sonhos repetidos das neuroses traumáticas. Essas manifestações do inconsciente, da compulsão à repetição, exibem um caráter impulsivo considerável, e quando estão em oposição ao princípio do prazer apresentam um caráter destrutivo. Nessas situações, apesar de serem conscientes para o Eu, as mesmas não cessam de se fazerem presentes. No caso do jogo infantil, a criança repete a vivência desprazerosa, porque essa atividade a permite ligar, parcialmente, a libido que ficou disponível com a ausência da mãe. Ao brincar, a criança exerce uma capacidade de lidar com a situação de uma maneira mais sofisticada do que se a sofresse apenas passivamente, os impulsos hostis relacionados a mãe obtiveram outros destinos de modo que o laço social fique mais ou menos intacto, apesar do inconveniente causado nos adultos que tinham o trabalho de juntar repetidamente os objetos arremessados. É importante destacar que essa nova destinação pulsional criada pela criança não substitui a impressão original traumática, o que lhe acaba por conferir o caráter repetitivo (Freud, 1900/2019, p.146).

Portanto, com esses exemplos, a brincadeira e o sonho, atestamos a existência de uma força psíquica participante na vida humana, anterior ao princípio do prazer e independente dele, que prima pelo retorno a um estado anterior. Nesse estado anterior, determinada porção da pulsão se encontrava num estado inerte, ligada e relativamente controlada. Com a incidência do trauma, um estímulo cuja intensidade não pode ser comportada pelo Eu, o investimento pulsional torna-se livre ou desligado dos objetos. Com essa transformação, o princípio do prazer não se encontra mais na condição de prosperar e então evidencia-se aí a ação de uma força psíquica primitiva, que preza pelo retorno a um estado anterior, chamada por Freud de pulsão de morte. A ideia de que as pulsões como um todo tem um telos progressista de desenvolvimento são apenas uma impressão deixada pelos mesmos, mas não condizem com as evidências clínicas. Na verdade, as pulsões de morte, são de natureza conservativa, regressiva, trabalham para o retorno do sistema às condições iniciais (Freud, 1900/2019).

Um instinto seria um impulso, presente em todo organismo vivo, tendente à restauração de um estado anterior, que esse ser vivo teve de abandonar por influência de perturbadoras forças externas, uma espécie de elasticidade orgânica ou, se quiserem, a expressão da inércia da vida orgânica.(Freud, 1920/2019, p.147)

Aqui paramos um momento para fazer o exercício lógico proposto por Freud, lembrando que ao falar sobre o instinto substituímos pelo termo pulsão. Considerando que existe a vida é preciso também constatar que ela teve uma origem. O primeiro e mais simples invólucro orgânico adveio a partir de uma demarcação do que era meio externo e interno, e uma capacidade de lidar com as excitações advindas do meio externo de modo a manter essa estrutura. Essa capacidade corresponde à pulsão inicial de retornar ao estado anterior, no caso de vida mais simples e originária, ao estado inanimado. Dessa maneira, os ciclos da vida devem ter se repetido, obtendo a sofisticação de caminhos cada vez maiores, num longo rodeio até o estado final de retorno ao inanimado, ou seja, a morte. Diga-se de passagem que há ainda hoje na biologia um debate sobre a classificação das entidades orgânicas mais simples, dotadas da capacidade de se multiplicar, os vírus, como vivas ou não vivas. Nesse contexto, Freud diz:

A tensão que sobreveio, na substância anteriormente inanimada, procurou anular a si mesma; foi o primeiro instinto, o de retornar ao inanimado. (Freud, 1920/2019, p.149)

No entanto, a partir dessas circunstâncias podemos nos perguntar acerca de uma conclusão que se anuncia; Porque a vida insiste em persistir, muitas vezes, nas mais inóspitas e desafiantes condições? Em resposta a esse questionamento devemos nos lembrar que a diferenciação entre matéria inanimada e um ente vivo, além do impulso a voltar ao estado inicial de equilíbrio, é a capacidade de multiplicação do determinado ente. Existe um outro impulso progressista, que depende do primeiro, de caráter conservativo, para que possa se dar efetivamente, entendido pela psicanálise como pulsão sexual. De fato, estas são as pulsões da vida, pois agem contra a intenção conservadora das demais pulsões, trabalham nos impulsos que lançam os organismos ao encontro dos pares reprodutivos. Então, de uma certa forma, os caminhos encontrados na tentativa de satisfação dessa pulsão sexual em conjunção com os esforços da pulsão de morte conferem a particularidade do destino de cada um (Freud, 1900/2019, p.151).

A partir do desenvolvimento exposto neste capítulo, acerca da formação do Eu, através da dinâmica pulsional do aparelho psíquico, e com as descobertas do além do

princípio do prazer, de uma condição a vigência do princípio do prazer, propomos a hipótese de que os fenômenos de compulsão à repetição na neurose, como em alguns sonhos de angústia e nas brincadeiras infantis como no *fort-da*, podem ser lidos como manifestações da pulsão atuando a exemplo do além do princípio do prazer. Essas manifestações são de caráter repetitivo e compulsivo e não representam, necessariamente, a expressão distorcida de um desejo inconsciente, mas sim trabalham em prol da manutenção de uma precária coesividade do Eu. Incluímos nessa lista de exemplos desse tipo de manifestação psíquica a recusa à alimentação anoréxica, numa solução sintomática, que parasita o Eu num excesso de pulsão de morte.

CAPÍTULO 3

3. - O INCONSCIENTE E A ANOREXIA

3.1 - Contexto histórico

A anorexia submete o ato de comer, algo instintivo para todos os animais, e condicionante para a vida, a uma interrupção mortificante. A origem da palavra vem do grego; “*an-*”, prefixo de negação junto ao radical “*orexis*”, que pode ser traduzida por apetite ou desejo (Liddell, Scott, 1996). Sem nenhuma base fisiológica, nem a autorização do doente, e apesar de qualquer insistência consciente do mesmo e dos outros para que se dê o contrário, a recusa ao alimento se mantém, e assim a pessoa passa a gradualmente sumir, consumindo os nutrientes do próprio corpo. Essa recusa extrema do alimento e a conseqüente cadaverização do corpo, no qual observamos apesar de apresentar atualmente um caráter epidemiológico, não é um fenômeno recente, a anorexia é registrada há muitos séculos.

A magreza extrema foi documentada na idade média, principalmente em contextos religiosos que incentivam os fieis a adotarem jejum radical voluntário, como um meio de purificação do corpo terreno, considerado imundo e pecaminoso. Essas práticas se tornaram comuns entre as santas e beatas da Igreja Católica, especialmente no século XVIII. É notório o relato das 260 italianas que teriam vivido entre 1200 e 1600, conhecido como “anorexia sagrada”. Essas mulheres se submetiam a diferentes insatisfações e práticas de auto-flagelo como a fome, o cansaço, a supressão do desejo sexual e a dor, buscando uma espécie de liberação do corpo para alcançar metas espirituais elevadas. Destaca-se também que tais crenças religiosas frequentemente se entrelaçavam a outras intenções, como a redução de atratividade sexual. Há um exemplo notável de Santa Catarina de Siena, que aos 15 anos, após a morte da irmã durante o parto e diante de planos de casamento, iniciou um período de restrição alimentar, oração e autoflagelação, chegando a usar ervas e galhos para provocar vômito quando obrigada a comer (Cordás, Claudino, 2002).

Fazer inferências sobre uma causalidade inconsciente para esses fenômenos corporais em tempos anteriores à modernidade é arriscado, pois se trata de um período pré-moderno, onde o conceito de sujeito ainda não correspondia ao que a psicanálise entende hoje. A existência do sujeito inconsciente depende da relativização das crenças religiosas e da centralização da razão, elementos essenciais para a formação do sujeito como afirmam Oliveira e Santos (2018).

Embora não seja possível afirmar uma correspondência direta entre os quadros da anorexia e os de “anorexia sagrada”, nem que nos tempos passados tal questão fosse tomada como uma doença, alguns paralelos são perceptíveis. Em ambos os cenários as anoréxicas rejeitam as consequências do comer, ambas representam ideais, beatitude nos tempos medievais e magreza no atual, também compartilham um aparente tentativa de afastamento da sexualidade e, evidentemente, a negação da alimentação. Um estudo comparativo dos relatos dos quadros antigos com os atuais, também sugere semelhanças de traços mais genéricos como o excesso de atividades, uma atitude perfeccionista, a vigilância constante, o desinteresse por relações comuns, a postura de autossuficiência e a preferência por cuidar dos outros em vez de serem cuidadas (Cordás, Claudino, 2002). A primeira classificação que se tem registro do fenômeno por um médico foi no ano de 1689, mas apenas em 1873 o médico americano William Gull apresenta a condição como uma patologia de etiologia predominantemente psíquica, referindo-se a ela como anorexia, anorexia histérica e anorexia nervosa (Gull, 1874), diz:

Forma peculiar de doença que afeta principalmente mulheres jovens e caracteriza-se por emagrecimento extremo[...]” cuja “falta de apetite é [...]decorrente de um estado mental mórbido e não a qualquer disfunção gástrica[...]”. (Gull, 1873/1874, p.22)

Foi Charcot provavelmente o primeiro a reconhecer, por volta de 1889, o elemento psicopatológico central das anoréxicas ao praticarem o jejum: a “*idée fixe d’obesité*”, ou ideia fixa de obesidade. Diga-se de passagem que este neurólogo francês teve profunda influência em Freud. O psicanalista, quando ainda era estudante de neurologia, ganhou uma bolsa para ir à Paris acompanhar as famosas apresentações de Charcot com as pacientes do hospital salpetriere (Cordás, Claudino, 2002).

Retornando ao primeiro capítulo podemos lembrar das referências freudianas ao fenômeno anoréxico. A primeira aparece no caso Anna O., jovem que dedicou-se exclusivamente aos cuidados do pai, o qual adoeceu gravemente. Após o falecimento do mesmo, adoece drasticamente e produz os mais variados sintomas histéricos, dentre eles a aversão aos alimentos. No relato do quadro clínico de Anna O., não se dá ênfase a esse traço, mas lê-se uma característica notavelmente sexual, quando Breuer relata à Freud que, por um determinado período, a então paciente apenas aceitava que seu médico Breuer a alimentasse, levando o pão a sua boca (Freud, 1985/2019). Ressalto aqui, assim como Oliveira e Santos

(2018), a incidência da morte, da perda do referencial paterno, e um caráter sexual presente no ato de comer.

3.2 - As pulsões e os destinos orais

Após apresentarmos esse contexto histórico dos registros pré-psicanalíticos da anorexia, percebemos que não está dado que tal fenômeno seja visto como um sintoma psicopatológico. Já foi um rito religioso, e ainda pode ser nos dias de hoje um modo de regulação, voltado pro corpo e motivado por identificações com valores místicos ou religiosos. Então, essas manifestações não necessariamente atestam para as ditas patologias da pulsão oral, que são o nosso objeto de estudo.

Para esse estudo, nos interessa a hipótese de que determinados sofrimentos anoréxicos sejam passíveis de ser amparados conceitualmente pela obra freudiana. Vamos investigar a proposição de que a anoréxica, ao recusar o alimento, se vale da compulsão à repetição, numa tentativa um tanto quanto precária, de inscrição do desamparo fundamental. A anoréxica exemplifica a compulsão à repetição ao negar insistentemente o alimento, apresentando uma formação inconsciente, definitivamente, mortificante. Nessa insistência, provoca angústia em quem tenta alimentá-la, e com isso exhibe a estrutura do desejo. Aqui, para justificar essa afirmação, podemos voltar ao exemplo Freudiano da amamentação, da origem do desejo, apresentado no final do primeiro capítulo, como um útil modelo explicativo, e recorreremos a conceitos que não se limitam ao princípio do prazer, e ao sintoma como uma formação de compromisso precária com um conflito inconsciente.

A criança vive um intenso desprazer, um acúmulo de estímulo que caracteriza a fome. Tal estímulo é demasiadamente intenso que transborda para o sistema psicomotores, e a faz chorar. O sujeitinho se vale dos recursos disponíveis para dar fim ao seu desprazer. O grito desesperado, a precipitação de lágrimas e a agitação motora, apresentam-se como um destino possível para o escoamento pulsional. Neste ponto, Freud supõe que o infante também investe a libido em demasia numa lembrança da primeira satisfação. Com esse investimento de libido na memória de uma satisfação anterior imaginária, o bebê, que ainda não desenvolveu as capacidades necessárias para distinguir o mundo externo e interno, alucina a experiência dessa satisfação originária, e desse modo obtém um grau, certamente insuficiente, de satisfação (Freud, 1900/2019).

Agora que passamos, no capítulo dois, pelo caminho que leva aos funcionamentos que superam o princípio do prazer, podemos abordar essa dinâmica da amamentação com uma nova perspectiva. Vimos que determinadas pulsões, com a importante exceção da pulsão sexual, possuem uma direção conservativa, no sentido de recuperar um estado anterior de satisfação. A ação das pulsões de morte não almeja a conquista, ou criação, de um novo e melhor estado, mas sim a estabilização vivida em um estado anterior. A palavra morte é usada para caracterizar certas pulsões pois a lógica deste processo pulsional estabelece a não vida, o estado de pura matéria, puro corpo, anterior ao nascimento, como o destino último dessa pulsão (Freud, 1915c/2019).

Na cena da amamentação, num primeiro tempo, a condição contingente e radical da fome coloca em trabalho o aparelho psíquico, que se vale das manifestações pulsionais típicas dessa situação; o choro estridente e a agitação psicomotora desorganizada como destinos para a pulsão de morte. Isso se deve ao fato dessas ações serem um destino possível para a pulsão de morte, que se serve das limitadas capacidades do pequeno, e dos amparos fisiológicos disponíveis, para atingirem a sua meta de retorno para à um estado anterior, no caso, o estado de saciedade da fome (Freud, 1915c/2019).

Num segundo tempo, com a entrada do seio na cena, e o contato do mesmo com a boca, surge um outro tipo de satisfação, que depende de todo o percurso estabelecido anteriormente pela pulsão de morte. Sem a atuação prévia dessa pulsão conservativa não teria sido possível mostrar para o outro, o estado no qual se encontrava, e assim dificilmente o seio entraria em cena. Aqui aparece o “outro” para representar a participação dessa entidade que entra em cena a partir da manifestação da pulsão de morte, a exemplo do choro e do grito.

Com a eventual apresentação do seio e o contato com a boca, ocorre a produção de uma satisfação, um tanto inesperada. Assim como a pulsão de morte, se ampara no corpo e nos seus caminhos fisiológicos disponíveis, no caso, a sensibilidade oral ao mundo externo e a capacidade de sugar o seio. Apesar de se valer do amparo biológico, se diferencia em natureza da antes mencionada pulsão de morte, sendo denominada de Pulsão sexual. (Freud, 1915c/2019).

A capacidade de reprodução dos organismos, a exemplo do primeiro exemplo de vida anteriormente citado, é a única que desafia as tendências conservadoras da pulsão de morte. A manifestação dessa pulsão, como vimos no exemplo do bebê, é possível apenas no encontro com um outro que se apresenta e tenta apaziguar seu desprazer, nesse caso, o seio. Nesse ponto, é muito importante ressaltar que a satisfação da qual aqui falamos não pode ser confundida com a satisfação da fome em si. Ela é produzida nesse caso em consonância com a

ingestão do alimento, mas não estabelece com ele nenhuma relação de dependência ou influência. A exemplo dessa afirmação nota-se o desfile de objetos que, em nossa cultura, comumente, percorrem por esse lugar, como o dedo, a mamadeira, a chupeta entre outros. Desse modo percebemos que a busca da satisfação pulsional pela via oral não está sempre junto da ingestão do alimento, ou da satisfação da fome (Freud, 1915c/2019).

A partir desse panorama sobre as pulsões nos perguntamos a respeito do sintoma anoréxico, da recusa de alimento. Seria todo sofrimento anoréxico um sintoma que representa a satisfação de um desejo no qual não se quer saber? Ou seria a insistência anoréxica, da repetição da recusa do alimento, uma solução sintomática que compromete o Eu com um exagero de pulsão de morte ?

3.3 - As anorexias para a psicanálise

Depois dessa pequena apresentação sobre a participação das pulsões na alimentação, vamos nos debruçar nas manifestações anoréxicas. Ressalta-se o uso de plural ao referir a anorexia pois esse sintoma, para a psicanálise, pode se apresentar em diferentes estruturas, no caso, tanto nas neuroses quanto nas psicoses transformando completamente a leitura e o manejo clínico nos diferentes casos. Na literatura contemporânea, é prevalente a abordagem da anorexia como uma manifestação das psicoses ordinárias. Como a anorexia nas psicoses não é o foco deste trabalho, podemos nos limitar a dizer que nesses casos, o sintoma anoréxico aparece como um movimento de suplência, ou compensação psíquica frente a iminência de fragmentação completa do Eu (Oliveira; Santos, 2018).

Observamos que a condição anoréxica não necessariamente está atrelada à psicose. Nesse contexto de diferenciação diagnóstica, é fundamental ressaltar a prevalência de uma dificuldade de inscrição da castração como barreira, erigida pela pulsão sexual, à pulsão de morte, como dizem Oliveira e Santos (2018). Essa conformação psíquica tem uma inflexibilidade tão grande, que pode nos fazer pensar que se trata inevitavelmente de uma psicose. Nesse ponto, podemos lembrar do que disse Freud ao avaliar casos não psicóticos mas que chamavam a atenção por seu “montante de rigidez” psíquica (Freud, 1933/2019). Apesar de apresentar o Eu invadido e subjugado à pulsão de morte, manifestada na recusa do alimento, esses casos apresentam também clássicos traços neuróticos. Nesses casos, simultaneamente a essa fragilidade da inscrição da castração, o paciente consegue se sujeitar, em alguma medida, às referências paternas, se inserindo no complexo de Édipo e produzindo

fixações fantasmáticas. Nos casos de anorexias históricas o que está em jogo é a realidade da castração, da capacidade do sujeito se servir, de uma maneira mais ou menos sofisticada, da interdição da satisfação incestuosa. Diante dessas circunstâncias, percebemos que o comprometimento da inscrição da castração na lógica do quadro resulta numa proeminente falta de diferenciação entre o Eu e o Isso, ao mesmo tempo que exhibe uma rígida fixação em fantasias de estrutura edípica. Como um recurso de defesa, e de tentativa de apropriação da marcação fálica, da inscrição da castração, a anoréxica produz uma fixação no destino oral das pulsões, como dispõem Oliveira e Santos (2018).

Após apresentar a questão anoréxica nesses termos podemos retornar às referências freudianas, e abordar a hipótese de que ao repetir rigidamente a recusa ao alimento a anoréxica tenta se apoderar, com os escassos recursos presentes, do abandono fundamental. Assim como no brincar do *fort-da* o menininho ensaia, sendo ele o diretor da cena, o abandono vivido pela ausência da mãe, a anoréxica ao recusar o alimento, também coloca em cena o abandono, mas a exemplo da condição inevitavelmente insatisfeita do desejo. O menino tenta se apoderar da situação desprazerosa se vingando da mãe, na representação pelo brinquedo, e dar conta da situação criando um jogo do qual ele pode se valer para controlar sua satisfação (Freud, 1920/2019). Outro fenômeno abordado neste trabalho, que também apresenta essa estrutura, são os sonhos dos neuróticos traumáticos, no qual o doente ao produzir tais formações do inconsciente, traz para cena, repetidamente, a condição de desamparo no qual se encontrou e que foi traumática, numa tentativa precária de se apoderar da vivência do desamparo. A anoréxica histórica, ao recusar repetidamente o alimento, definha gradualmente aos olhos dos outros, que a assistem com angústia, ao mesmo tempo que ensaia no próprio corpo a dinâmica nunca satisfeita do desejo, barrando repetidamente o dom que vem do Outro. Lacan faz referência a anorexia, indicando que nestes casos o Outro materno é aquele que dá à criança “a papinha sufocante daquilo que ele tem, ou seja, confunde seus cuidados com o dom de seu amor” (Lacan, 1998). Pensemos nessa afirmação do psicanalista francês por um instante, nos valendo das ferramentas freudianas já expostas.

A anoréxica, independente de sentir fome ou não, recusa se alimentar. O alimento vem sempre de um Outro, e podemos localizá-lo no imaginário seja ele do seio materno, preparado pela própria pessoa ou comprado no *fast-food*. Digo isso pois o sintoma anoréxico não depende necessariamente do papel performado, ou das características que este outro apresenta e do qual provém o alimento. Ele provém da relação fixa que o doente estabelece com o desejo, que por natureza permanece insatisfeito. Aproximando-nos novamente de Lacan, consideramos esse sintoma uma resposta inconsciente frente ao mal-entendido fundamental

da experiência da fala e da linguagem. Mal-entendido este que é irreduzível, se repete e nunca deixa de tentar se inscrever neste campo. A recusa do alimento histórica evidencia, de maneira um tanto espetacular por sua tenacidade e precisão, este mal entendido que faz confundir-se o cuidado e o amor, nos valendo do trabalho de Oliveira e Santos (2018), que evidenciam:

Mediante a demanda de amor que transcende qualquer apropriação imediatista do objeto, esse Outro não responderia a partir da dimensão do dom, a qual relançaria a transmissão simbólica da castração. Ou seja, aquilo que não se dá porque, em última instância, não se é possível ter. A defasagem na disponibilidade de objetos que promovem a saciedade circunscreve preliminarmente que para o Outro falta algo. (Oliveira; Santos, 2018, p.314)

Ou seja, a anoréxica denúncia em ato a condição essencialmente faltante do Outro perante o seu desejo, exibindo em seu próprio corpo as evidências da falta, nesse caso, vinculada à falta de alimentação. A pulsão de morte se vale dos caminhos fisiológicos para se manifestar, na própria progressão mortificante que se coloca em curso. E a partir disso, dessa inconformação, são estabelecidas fixações pulsionais com o intuito de se defender do desamparo da não-satisfação da pulsão sexual. Com a recusa do alimento a anoréxica oferece um destino para pulsão de morte, que consiste na própria falta do alimento e na sua capacidade de recusá-lo. Com a recusa do alimento a anoréxica dá destino a pulsão sexual, de forma pouco sofisticada, e um tanto confusa, sustentando insistentemente sua recusa, dizendo não para a participação do Outro na sua satisfação. A pulsão sexual consegue, de maneira bastante limitada, se fazer presente nessa capacidade de barrar o alimento, que provoca a angústia de quem cuida e se vê impotente de assim fazer. Com uma abordagem Lacaniana para esses casos de neuroses que aparentemente desafiam essa noção nosológica, Oliveira e Santos (2018) expõem uma precisa análise sobre essa capacidade anoréxica:

O sujeito anoréxico visaria, ainda que de uma maneira frouxa simbolicamente, extrair-se dessa confusão entre demanda e necessidade para obter um signo de amor que inscreva a falta do Outro. (Oliveira; Santos, 2018, p.315).

Podemos fazer aqui neste ponto um paralelo a brincadeira do *fort-da*, pois com aquele movimento Freud sugere que estivesse se vingando da mãe, dando um destino civilizado aos seus impulsos hostis. A hipótese que tentamos sustentar neste trabalho é de que a recusa anoréxica seria um fenômeno da mesma natureza, de compulsão à repetição, mas que tem como objeto de destino seu próprio corpo. Além disso, do movimento repetido de dizer não

para o outro, existe o déficit calórico em si, que se denuncia na sucessiva degradação do próprio corpo a serviço do movimento conservativo da pulsão de morte.

A comida torna-se uma “*papinha sufocante*”, na medida em que, nessa relação com o Outro, que se dá valendo-se do destino oral da pulsão, se atualiza um posicionamento diante do desamparo, ou do mal-entendido fundamental. Em termos freudianos, o sintoma anoréxico evidencia uma vigoração desmedida da pulsão de morte, que invade e subjuga o Eu, a partir de uma precária participação da pulsão sexual na vida psíquica, fruto de uma resolução problemática do Édipo e da inscrição da castração. Ou ainda, se voltarmos à cena do bebê, e fizermos dele um anoréxico, entenderemos que o bebe passa a recusar o seio por constatar que a satisfação da pulsão não se dará por nenhuma quantidade de leite ingerida, nem pela excitação momentânea do aparelho oral. Confunde-se a satisfação da fome com a satisfação sexual do sugar o seio. Assim, acontece um descompasso, ou um mal-entendido, entre a satisfação ligada à pulsão sexual que prima pelo prazer, e que por definição não se encerra na relação com nenhum objeto específico, e a satisfação da pulsão de morte que trabalha em função da recuperação de um estado anterior de satisfação(Oliveira; Santos, 2018).

Convenhamos que essa maneira anoréxica é uma tentativa um tanto estranha de sustentação do seu próprio desejo. Essa estranheza advém da característica literal com que a afirmação anoréxica, “o outro é faltante para com o meu desejo”, aparece como sintoma. A doente exhibe sua posição diante do desejo do Outro, de uma maneira direta, sem metáforas, no regime severo que impõe no corpo a si mesma. Esse sintoma pode levantar questões diagnósticas quanto à estrutura operante nesses casos, neurose ou psicose, na medida em que o recalque opera fragilmente sobre as exigências inconscientes que precipitam no sintoma. A maneira com que a anoréxica responde ao desejo, que é o desejo do Outro, não se deve somente a uma precarização da função paterna no laço social, como exploram algumas pesquisas. Mas também, se deve às exigências inconscientes extremamente rigorosas e destruidoras, frente a um Eu pouco equipado das capacidades fálicas herdadas da conclusão do complexo de Édipo (Oliveira; Santos, 2018).

A maneira reincidente com que essas pacientes se posicionam diante o desejo, e o sustentam com tamanho custo pode ser chamada de fantasia. Nesse casos, conferimos uma fixação a fantasia que veste a anoréxica, ou fixação fantasmática. A valorização da condição faltante do Outro, num entendimento fixo de que foi desamparada, pode se atualizar nas mais variadas composições disponíveis no meio social. Essa fixação se exprime a partir dos recursos disponíveis, no caso da anoréxica; o destino oral das pulsões. Podemos notar essa relação fixa com o desejo nas fantasias, que podem ser analisadas no tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passamos por uma pequena apresentação sobre o funcionamento inconsciente na obra freudiana, a fim de estabelecer as bases para a abordagem dos fenômenos compulsivos repetitivos, tendo em vista a hipótese de que a leitura da anorexia na neurose como uma manifestação desse tipo pode ter consequências clínicas interessantes para o manejo de tais casos. Nesse caminho mostramos algumas transformações clínicas e conceituais que, em certa medida, fazem da psicanálise uma clínica distinta. Iniciamos por abordar os primeiros casos publicados, demos ênfase na emergência do trabalho do inconsciente e a análise dele feita por Freud. A partir das questões que emergem em cada caso, que levam ao limite as compreensões clínicas, tentamos evidenciar algumas torções conceituais que transformaram a abordagem do sofrimento psíquico pela psicanálise. Nesse caminho, nos debruçamos sobre a teoria da pulsão e os mecanismos inconscientes que levam em conta princípios que ultrapassam o princípio do prazer, na tentativa de sustentar a hipótese de que o tratamento de neuróticos anoréxicos pode ter como direção a via de interpretação dos sonhos.

Para a consideração da anorexia como um sintoma neurótico precisamos estar cientes das torções que a clínica, e a teoria, da psicanálise passaram através dos anos, tendo em vista que esse quadro sintomático exige uma perícia por parte do clínico, devido a anorexia poder se apresentar sob diversas intensidades e configurações estruturais diferentes. Compondo um quadro, em alguns casos de neurose, e que se apresenta recorrentemente na clínica, essa condição extremamente contraditória, e comumente fatal aponta para algo que concerne à psicanálise, e a participação daquilo que Freud descreveu como inconsciente. Dessa forma, nos valem, principalmente, da virada conceitual da segunda tópica que fornece mais ferramentas para o tratamento de sintomas desse tipo. Estes são referentes não mais a satisfação de um desejo inconsciente recalçado, para a manutenção da coesão do Eu, mas sim a um raptó do Eu à serviço da repetição de uma impressão desagradável, debilitante, e muitas vezes, até mortal.

A partir do exposto no primeiro capítulo, da função do sonho e sua interpretação na elaboração de conflitos inconscientes e também com o entendimento da participação da pulsão de morte como pré-requisito da vigoração do princípio do prazer, propomos que a interpretação dos sonhos e o seu trabalho em análise pode ser uma direção de tratamento

interessante para alguns casos de anorexias neuróticas. Na medida que, nos alinhamos com as afirmações freudianas de que:

As deformações de palavras nos sonhos se assemelham muito às que conhecemos na paranoia, que não deixam de estar presentes também na histeria e nas ideias obsessivas. As artes verbais das crianças, que às vezes tratam as palavras realmente como se fossem objetos e inventam novas linguagens e formas sintáticas artificiais, são a fonte comum para os sonhos e as psiconeuroses nesse ponto. (Freud, 1900/2019, p.396)

Vimos que o trabalho do sonho é um mecanismo inconsciente e que pode ser interpretado como um sintoma. O sonho trabalha para manutenção do sono de acordo com o funcionamento do princípio do prazer, mas também cumpre uma função mais basal, evidenciada nos casos de neuroses traumáticas, que exprime a necessidade de inscrição de uma experiência de desamparo, no conjunto de representações acessíveis ao Eu, se valendo assim de capacidades originárias da formação do Eu. Isso se deve ao impulso de apoderamento face ao desamparo, ou ao componente traumático da castração. Podemos ver as formações dessa função, ou impulso, de apoderamento nos destinos da pulsão de morte. Neste trabalho priorizamos os sonhos dos neuróticos traumáticos, as brincadeiras infantis e o sintoma anoréxico de caráter compulsivo e repetitivo. Tendo em vista essas considerações, propomos que a exploração de materiais oníricos em análise e a sua possível interpretação pode ser uma direção de tratamento interessante em alguns casos de anorexias neuróticas. Nesse contexto, fica evidente a precariedade de abordagens que não consideram o funcionamento inconsciente nesse problema, e que priorizam a responsabilização puramente comportamental do outro parental na formação desse sintoma.

Além disso, torna-se necessário uma investigação que se debruce diante de uma quantidade mais abrangente de casos, e que se aprofunde conceitualmente a respeito da estrutura das fantasias que se encontram em quadros de anorexia neurótica.

REFERÊNCIAS

1. **CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros.** *Transtornos alimentares: fundamentos históricos.* *Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo*, v. 24, supl. III, p. 3-6, 2002.
2. **DESCARTES, René.** *Discurso do método.* São Paulo: Martins Fontes, 1637/2001. *Segunda Parte*, p. 23.
3. **FOUCAULT, Michel.** *O nascimento da clínica: uma arqueologia da percepção médica.* Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e Guilherme João de Freitas Teixeira. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
4. **FREUD, Sigmund.** *Além do princípio do prazer.* Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1920/2019.
5. **FREUD, Sigmund.** *A interpretação dos sonhos.* Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1900/2019.
6. **FREUD, Sigmund.** *A pulsão e seus destinos.* Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1915/2019.
7. **FREUD, Sigmund; BREUER, Josef.** *Estudos sobre a histeria.* Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1895/2019.
8. **FREUD, Sigmund.** *Fragmento da análise de um caso de histeria (Dora).* In: _____. *Obras completas de Sigmund Freud.* Tradução de Paulo César de Souza. 9. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1905/2019.
9. **FREUD, Sigmund.** *Novas conferências introdutórias à psicanálise: esclarecimentos, explicações, orientações.* Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1933/2019.
10. **FREUD, Sigmund.** *O eu e o isso.* Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1923/2019.

11. **FREUD, Sigmund.** *O inconsciente. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1915b/2019.*
12. **FREUD, Sigmund.** *O recalque. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1915a/2019.*
13. **FREUD, Sigmund.** *Uma dificuldade da psicanálise. In: _____.* *Obras completas de Sigmund Freud. Tradução de Paulo César de Souza. 9. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1917/2019. p. 184-186.*
14. **GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo.** *Freud e o inconsciente. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.*
15. **GAY, Peter.** *Freud: uma vida para o nosso tempo. Tradução de Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.*
16. **GULL, William Withey.** *Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica). Clinical Society's Transactions, v. VII, p. 22, 1874.*
17. **JONES, Ernest.** *Free associations: memories of a psychoanalyst. Londres: Routledge, 2018.*
18. **LACAN, Jacques.** *A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: _____.* *Escritos. Tradução de Vera Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 634.*
19. **LACAN, Jacques.** *As formações do inconsciente. Seminário 5. Tradução de Sérgio Meira. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. p. 111-112.*
20. **LAURENT, Eric.** *Os efeitos da psicanálise no tecido da civilização: entrevista com Eric Laurent. Revista Opção Lacaniana Online, São Paulo, n. 22, p. 10, 2017. ISSN 2177-2673.*
21. **LIDDELL, Henry George; SCOTT, Robert.** *An intermediate Greek-English lexicon. Oxford: Clarendon Press, 1996.*
22. **MARTELLO, Andreia.** *O Ego e o Id.* Disponível em: <http://www.isepol.com/pdf/O%20EGO%20E%20O%20ID.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2024. [s.d.].

23. **MASSON, Jeffrey Moussaieff.** *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1904. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1986.*
24. **OLIVEIRA, Flávia Lana Garcia de.** *Do corte científico à invenção de um sujeito inédito: sobre a inserção da psicanálise no campo da ciência. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 254-257, abr. 2016.*
25. **OLIVEIRA, Flávia Lana Garcia de; SANTOS, Tânia Coelho dos.** *Considerações sobre as anorexias e as especificidades das neuroses contemporâneas. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 309-330, jun. 2018.*
26. **PASSOS, E.** *O sujeito cognoscente entre o tempo e o espaço. Rio de Janeiro: IP/UFRJ, 1992. Cap. 2: A filosofia moderna e a ciência da subjetividade, p. 6-21.*
27. **SAGAN, Carl.** *Cosmos. Tradução de Paulo Geiger. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.*