

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Departamento de Psicologia

Programa de Pós-graduação em Psicologia

OBSESSÃO E FEMINILIDADE EM FREUD:

**CONTRIBUIÇÃO À DISCUSSÃO ATUAL SOBRE O CRESCIMENTO DE
MANIFESTAÇÕES OBSESSIVAS ENTRE MULHERES**

Maringá

2009

SANDRA REGINA TURKE MARIANO

OBSESSÃO E FEMINILIDADE EM FREUD:

**CONTRIBUIÇÃO À DISCUSSÃO ATUAL SOBRE O CRESCIMENTO DE
MANIFESTAÇÕES OBSESSIVAS ENTRE MULHERES**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá. Área de Concentração: constituição do sujeito e historicidade – Linha de Pesquisa: psicanálise e civilização. Orientador: Prof. Dr. Hélio Honda - Co-orientadora: Prof^a Dr^a Viviana Carola Velasco Matinez.

Maringá

2009

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

M333o	Mariano, Sandra Regina Turke Obsessão e feminilidade em Freud: contribuição à discussão atual sobre o crescimento de manifestações obsessivas entre mulheres. / Sandra Regina Turke Mariano. - Maringá, 2009. 125 f. Orientador : Prof. Dr. Hélio Honda Co-orientador : Prof^a Dr^a Viviana Carola Velasco Martinez Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2009. 1. Obsessão. 2. Feminilidade. 3. Metapsicologia freudiana. 4. Freud, Sigmund, 1856-1939 - Obsessão. 5. Freud, Sigmund, 1856-1939 - Feminilidade. 6. Freud, Sigmund, 1856-1939 - Conceito ativo. 7. Freud, Sigmund, 1856-1939 - Conceito passivo. I. Honda, Hélio, orient. II. Velasco Martinez, Viviana Carola, co-orient. III. Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título. CDD 21.ed. 150.1952
-------	--

TERMO DE APROVAÇÃO

SANDRA REGINA TURKE MARIANO

OBSESSÃO E FEMINILIDADE EM FREUD:

**CONTRIBUIÇÃO À DISCUSSÃO ATUAL SOBRE O CRESCIMENTO DE
MANIFESTAÇÕES OBSESSIVAS ENTRE MULHERES**

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia,
Programa de Pós-graduação em Psicologia, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da
Universidade Estadual de Maringá, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:

Prof. Dr. Hélio Honda
Departamento de Psicologia da UEM

Profª Drª Angela Maria Pires Caniato
Departamento de Psicologia da UEM

Profª Drª Sônia Regina Vargas Mansano
Departamento de Psicologia Social e Institucional
da UEL

Maringá, 24 de novembro de 2009

Ela levantou cedo e avisou que ia atrás de seu sonho maior
Me deixou um beijo de saudade e toda essa cidade ao redor
Esses prédios que abafam
Todo sonho de crescer
E ela se foi
No primeiro trem do amanhecer
Porque os sonhos, meu amor
São um trem que não virá
Se agente ficar esperando acontecer

(Ricardo Kelmer)

Por vocês, Raquel e Joyce, eu fui e para vocês trouxe em minha bagagem na volta a mais valiosa conclusão: o **MÃESTRADO** foi, é e sempre será meu sonho maior realizado. Amá-las me fez desgrudar os olhos de mim mesma. Por isso a vocês dedico a conclusão de meu curso de mestrado ainda que tenha este se revelado, em minhas idas e vindas, um sonho menor.

AGRADECIMENTOS

AGRADEÇO ao meu orientador, Prof. Dr. Hélio Honda, que, possibilitando-me um novo caminho, já se tornou uma referência para mim. Baseando-me no “Diálogo dos Diferentes” de Iracema Torquato, gostaria de dizer que ele é uma das pessoas mais altas que já conheci que, com humildade, foi generoso em reservar à parte todo o seu saber doutoral para compartilhar de minhas idéias e enganos. Abolindo as hierarquias realizou atos de pura doação de seu saber e, sem a arrogância do especialista de plantão, com seu sorriso fraterno, muitas vezes compadeceu-se de minha gula diante de um mundo tão plural. Com sua solidariedade gentilmente tirou-me as vendas e com suas palavras e atos de apoio tranquilizou-me.

AGRADEÇO à Prof^a Dr. Sonia Regina Vargas Mansano que, sem nenhuma intenção que não estivesse atrelada ao acolhimento que sempre me ofereceu, me ensinou sobre a possibilidade de resistir. Pensando em sua colaboração, tão vital para mim, lembro-me de uma frase de João Caldeirão que combina com seu jeito de ser: “Nada de migalhas. Na minha porta, um céu”.

AGRADEÇO à Prof^a Dr^a Ângela Caniato, pois foram de muito valor para mim sua disponibilidade como ser humano e sua colaboração com meu trabalho. A delicadeza, a querida Angela me mostrou bem, é como uma borboleta, não é preciso caçá-la, cuidando bem do nosso jardim ela vem.

AGRADEÇO à Prof^a Dr^a Meyre Eiras de Barros Pinto pelo apoio incondicional e colaboração para a conclusão de meu trabalho. Espero que possamos juntas realizar outros sonhos que já temos semeado e continuarmos sonhando o que de fato irá acontecer, pois são eles, os sonhos, que não nos deixam envelhecer.

AGRADEÇO eternamente à Alice, amiga de todas as horas. Olhando por outra perspectiva ia a Maringá não para o mestrado, mas para rirmos juntas. Vinho suave a sua amizade, me nutriu e me ajudou a ser capaz de sustentar enormes malas, cheias de tralhas, tornando assim minha viagem indescritivelmente mais leve. Amiga cigarra, com você não há inverno para mim.

AGRADEÇO ao Hospital Universitário/Universidade Estadual de Londrina e a todas as pessoas, pacientes, profissionais da área da saúde, com as quais divido minha rotina de

trabalho, principalmente aos meus colegas (psicólogos e secretárias) do Setor de Psicologia do HU/UEL pelo apoio que recebi. Ainda posso sentir a luz e o calor das palavras e dos abraços.

AGRADEÇO aos seres humanos, que em diferentes e difíceis momentos se colocaram também como pessoas, além de psicólogos, do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá e que desta forma me oportunizaram concluir o mestrado.

AGRADEÇO ao Prof. Dr. Renato Mezan, a quem, em se tratando de escrita, por falta de um adjetivo que estivesse mais à sua altura, me atrevi chamar de Majestade. Foi surpreendente, mas muito potencializador, num momento intensamente angustiante para mim, ter sido tão gentilmente recebida e inesperadamente tê-lo ouvido, com seu jeito tão simples e doce, elogiar minha maneira de escrever (quem me dera!). Nunca esquecerei suas lições, como escritor: “Escrever é como tocar piano, nota por nota” e como ser humano: “Tudo está bem quando acaba bem”.

AGRADEÇO à minha família pelo afeto que abastece com um novo sol, mesmo quando chove. Especialmente a você Simone, irmã e companheira, que ao mesmo tempo, por estar também cursando mestrado, esteve na chuva comigo. É hora de nos secarmos ao sol querida.

AGRADEÇO ao meu marido Paulo Roberto Mariano, pois, apesar de eu ter que partir à luz meu olhar em muitas direções (hospital, consultório, casa, filhas, mestrado), continua me olhando.

AGRADEÇO à música que me embalou, em diversos estilos e ritmos, durante minhas viagens e assim me encheu de energia, pois como disse Caetano Veloso: “e gente é outra alegria, diferente das estrelas”.

Por fim, gostaria de dizer que na vida às vezes somos como o pássaro mergulhão, que vai ao fundo do mar com medo dos trovões, às vezes como o albatróz que não teme a tempestade e sim voa com ela. Aprendemos e nos fortalecemos, tanto numa quanto em outra situação e, portanto como disse o poeta:

DEFICIÊNCIAS - Mario Quintana (escritor gaúcho 30/07/1906 - 05/05/1994) ..



"Deficiente" é aquele que não consegue modificar sua vida, aceitando as imposições de outras pessoas ou da sociedade em que vive, sem ter consciência de que é dono do seu destino.

"Louco" é quem não procura ser feliz com o que possui.

"Cego" é aquele que não vê seu próximo morrer de frio, de fome, de miséria, e só tem olhos para seus míseros problemas e pequenas dores.

"Surdo" é aquele que não tem tempo de ouvir um desabafo de um amigo, ou o apelo de um irmão. Pois está sempre apressado para o trabalho e quer garantir seus tostões no fim do mês.

"Mudo" é aquele que não consegue falar o que sente e se esconde por trás da máscara da hipocrisia.

"Paralítico" é quem não consegue andar na direção daqueles que precisam de sua ajuda.

"Diabético" é quem não consegue ser doce.

"Anão" é quem não sabe deixar o amor crescer. E, finalmente, a pior das deficiências é ser miserável, pois:

"Miseráveis" são todos que não conseguem falar com Deus.

"A amizade é um amor que nunca morre. "

E para aqueles que são do contra, do mesmo autor "Poeminha do Contra":

"Todos esses que aí estão
Atravancando meu caminho,
Eles passarão...
Eu passarinho."

Mais Mario Quintana:

"Não importa saber se agente acredita em Deus: o importante é saber se Deus acredita na gente".

Com você ao meu lado Pai, mudo meu caminho, mas não minha forma de caminhar.

OBRIGADA DEUS!

RESUMO

Esta pesquisa objetiva problematizar a relação entre a obsessão e a feminilidade mediante a afirmação, feita por quatro psicanalistas contemporâneos, de que as manifestações obsessivas em mulheres teriam aumentado na atualidade. Esse aumento estaria acontecendo principalmente em decorrência das modificações no papel social da mulher. Implicada na afirmação desses autores que são Chemama, Costa, Kehl e Santoro, está a idéia de que a mulher, que na época de Freud desempenhava um papel social passivo, encontra-se na atualidade desempenhando um papel social ativo. Uma discussão enfocando essa temática foi viabilizada por meio da exploração de alguns textos de Freud. Inicialmente são apresentados alguns dados atuais, um breve panorama, sobre as manifestações obsessivas no universo feminino e, na seqüência: a matriz clínica da neurose obsessiva em Freud (até 1896) e a neurose obsessiva em Freud (de 1900 a 1926) – a concepção de feminino em Freud; e, por fim, uma discussão sobre a concepção freudiana de neurose obsessiva enfocando principalmente as noções de ativo e passivo.

Palavras-chave: obsessão – feminilidade – ativo – passivo – metapsicologia freudiana

ABSTRACT

This research aims to analyze the relationship between obsession and femininity through the assertion made by four contemporary psychoanalysts that obsessional manifestations in women had increased today – mainly due to the changes in their social role. Related to Chemama, Costa, Kehl and Santoro's statement is the idea that the woman, who at the time of Freud played a passive role in society, is currently playing an active one. A discussion focusing upon this theme was made possible through the analysis of some Freudian texts. Initially some current data are presented, a brief overview on the obsessive manifestations in the female universe and, as follows: the array of clinical neurosis in Freud (until 1896) and the obsessional neurosis in Freud (1900 – 1926) - Freud's concept of female, and, to finish, a discussion on Freud's conception of the obsessional neurosis, mainly on the concepts of active and passive.

Key words: obsession – femininity – active – passive – Freud's metapsychology

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. PANORAMA ATUAL SOBRE AS MANIFESTAÇÕES OBSESSIVAS NO UNIVERSO FEMININO	14
2.1. A PROBLEMÁTICA DA MULHER COM RELAÇÃO AO SIGNIFICANTE FÁLICO.....	15
2.2. O COMPLEXO DE CASTRAÇÃO NA MULHER E SEU DESEJO DE CASTRAR.....	16
2.3. DISCURSO HISTÉRICO <i>VERSUS</i> DISCURSO OBSESSIVO	19
2.4. HISTERIA FEMININA E NEUROSE OBSESSIVA MASCULINA, AINDA?.....	20
3. A MATRIZ CLÍNICA DA NEUROSE OBSESSIVA EM FREUD.....	22
3.1. PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES E CARACTERIZAÇÃO DO QUADRO DA NEUROSE OBSESSIVA, ATÉ 1896.....	22
3.1.1. Aspectos etiológicos das obsessões em “as neuropsicoses de defesa”, de 1894.....	22
3.1.2. Em torno do mecanismo psíquico das obsessões: classificação e análise clínica do sintoma obsessivo em “obsessões e fobias”, de 1894-95.....	27
3.1.3. As defesas nas neuroses: o rascunho K (um conto de fadas natalino), de 1896.....	33
3.1.4. As defesas na matriz clínica da neurose obsessiva, até 1896.....	35
3.2. EVOLUÇÃO DA CONCEPÇÃO FREUDIANA SOBRE A NEUROSE OBSESSIVA, DE 1900 A 1926: CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS A PARTIR DE FATOS CLÍNICOS	38
3.2.1. Atos obsessivos e práticas religiosas, de 1907	39
3.2.2. Caráter e erotismo anal, de 1908	44
3.2.3. Observações sobre um caso de neurose obsessiva – o homem dos ratos, de 1909.....	47
3.2.4. Totem e tabu, de 1913.....	65
3.2.5. A disposição à neurose obsessiva: contribuição ao problema da escolha da neurose, de 1913.....	69
3.2.6. História de uma neurose infantil: o homem dos lobos, de 1918.....	77
3.2.7. Inibição, sintomas e angústia, de 1926.....	85
4. A CONCEPÇÃO DE FEMININO EM FREUD.....	96
4.1. A SEXUALIDADE FEMININA, OU O TORNAR-SE MULHER.....	96
4.1.1. Sexualidade feminina: anatomia e psicologia na pré-história da mulher	96
4.1.2. Tornar-se mulher, abandonar-se... rumo à identificação com a mãe.....	99
4.2. O QUE É O FEMININO?	109
4.2.1. Pólos masculino-feminino da libido como força motriz na construção do enigma da mulher	109
4.2.2. Feminilidade e neuroses: Uma breve conclusão	114
5. CONCLUSÃO: ATIVIDADE PULSIONAL , OBSESSÃO E GÊNERO	117
6. REFERÊNCIAS	121

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho, cuja natureza é uma revisão bibliográfica dos textos freudianos, consiste em problematizar a relação entre obsessão e feminilidade. Considerou-se como ponto de partida para a essa problematização o discurso de quatro psicanalistas contemporâneos, Chemama (1999), Costa (1999), Kehl (1999) e Santoro (2006), que apontam para um aumento na apresentação de casos de mulheres obsessivas. A justificativa para esse aumento estaria, na opinião desses psicanalistas, atrelada às mudanças na configuração familiar desencadeadas principalmente pelo novo papel social da mulher que estaria atualmente assumindo funções mais ativas, antes conferidas ao homem. Pretendeu-se investigar se essa afirmação pode ser considerada compatível com as premissas de Freud sobre a neurose obsessiva e também sobre as noções de ativo e passivo. E ainda, se existem na concepção freudiana especificidades, e no caso de existirem, quais seriam essas especificidades relativas à manifestação da neurose obsessiva na mulher, ou seja, se essa manifestação poderia ser considerada diferente, em comparação com a manifestação da neurose obsessiva no homem.

Esse interesse foi despertado a partir da afirmação dos psicanalistas, citados acima, de que o novo papel social da mulher estaria influenciando o aparecimento de um maior número de mulheres obsessivas. Em outras palavras haveria, de acordo com esses autores, uma relação quase direta entre uma maior atividade no papel social da mulher na atualidade e o suposto crescimento das manifestações obsessivas entre mulheres. Com esse interesse, formulou-se a seguinte questão: se de fato o número de mulheres obsessivas aumentou na atualidade (afirmação que por si só mereceria uma pesquisa à parte e que, portanto este trabalho não pretende questionar uma vez que ultrapassa seus objetivos) seria possível, tendo como base a concepção de Freud sobre a neurose obsessiva, considerar o papel social atual da mulher (mais ativo) como uma razão aceitável para o aumento da manifestação obsessiva entre as mulheres?

Levando-se em conta que, do ponto de vista da metapsicologia freudiana sobre esse quadro sintomático, o fator determinante é a atividade relacionada à pulsão e não simplesmente a atividade como manifestação social (comportamento social), este trabalho reúne um material que pretende, por meio de seu exame, possibilitar a compreensão da concepção de Freud sobre a neurose obsessiva e sua aplicabilidade ainda nos dias de hoje. Dito

de outra maneira, que a sua manifestação sintomatológica tem outros fatores determinantes independentemente do gênero no qual se manifesta.

Pretende-se desta maneira possibilitar uma reflexão na seguinte direção: de acordo com a concepção freudiana, a manifestação da neurose obsessiva não teria a ver com o gênero, mas emergiria como resultado do funcionamento de um aparelho psíquico no qual o aspecto ativo do destino pulsional tornou-se preponderante. Dito de outra maneira, este trabalho pretende demonstrar a atualidade da concepção freudiana sobre a neurose obsessiva, que não se limita ao gênero.

O procedimento utilizado para viabilizar a realização do presente estudo foi o exame de alguns textos de Freud que serão apresentadas nos capítulos II e III. Uma das principais razões para o desenvolvimento da pesquisa aqui proposta é a preocupação das instituições de saúde com a qualidade de vida de seus pacientes e, portanto, com uma prestação de serviço com excelência no que diz respeito à assistência. Este é o caso principalmente das instituições públicas, incluindo o hospital para o qual eu, autora deste trabalho, presto serviços como psicóloga, que, em geral, buscam uma articulação entre assistência, ensino e pesquisa.

Parte das sensações e impressões acumuladas em anos de trabalho junto a pacientes demandou, nesse momento, um esforço de elaboração e análise. Considerando-se que a neurose obsessiva é uma dentre outras formas de sofrimento humano, esta análise só poderá ser vivenciada por meio de um trabalho de pesquisa. Espera-se que este estudo possa contribuir no âmbito teórico e prático, levando-se também em conta o meu engajamento profissional em equipes interdisciplinares empenhadas no tratamento (recuperação e prevenção) de problemas bio-psico-sociais desses pacientes.

Durante a revisão bibliográfica para esta pesquisa foram encontradas diversas referências à neurose obsessiva no universo feminino. Dentre essas referências causou especial interesse as afirmações em torno do aumento expressivo dessa patologia entre as mulheres na atualidade. Foi dessa maneira que este trabalho discutiu esses dados, considerando-se que, desde Freud, a neurose obsessiva pertencia mais ao âmbito do masculino e a histeria ao do feminino, dentro da referência ativo/passivo, apesar de em diversos textos ter o próprio pai da psicanálise se referido à neurose obsessiva em mulheres¹.

¹ Por exemplo, nas “Conferências Introdutórias” (Freud, 1915-1917/1996) e em “Inibição Sintoma e Angústia” (Freud, 1926/1996).

De qualquer maneira, pesquisar mais sobre a neurose obsessiva era uma preocupação de Freud (1996/1909c, p. 214), que convocou outros estudiosos a fornecerem mais esclarecimentos sobre esta estrutura clínica e suas manifestações. Segundo o autor, uma discussão como esta contribuiria para uma maior compreensão a respeito da natureza do consciente e do inconsciente. Esperamos oferecer então, com esse estudo, uma pequena contribuição para o atendimento à essa convocação, inspirados pela exemplar dedicação de vários autores contemporâneos que têm se debruçado sobre esse tema.

Faz-se mister afirmar que neste trabalho todas as vezes que o termo neurose obsessiva é citado, ele diz respeito ao conceito criado por Freud desse quadro sintomático, ou seja, diz respeito às manifestações obsessivas e, portanto, não há nenhuma pretensão em utilizá-lo de acordo com outros referenciais teóricos, como por exemplo quando Jaques Lacan, fazendo uma releitura da obra freudiana, defende a idéia de uma estruturação obsessiva.

Temos, contudo, uma questão central que nos acompanha: seria a afirmação dos quatro autores citados anteriormente uma continuidade ou uma ruptura do fio com o qual são tecidos os textos freudianos? Seja qual for a resposta para essa questão, acreditamos que um retorno às premissas de Freud possa trazer, por meio desse trabalho, uma pequena contribuição à discussão contemporânea, fazendo com que as afirmações atuais no campo psicanalítico sejam enriquecidas à luz de sua memória.

Assim, este trabalho apresenta em seu primeiro capítulo um panorama atual da neurose obsessiva na mulher, com a exposição da ótica dos quatro psicanalistas contemporâneos, citados anteriormente, que abordam essa temática. No seu segundo capítulo, é apresentada a matriz clínica da neurose obsessiva em Freud, com a análise dos referenciais teóricos que levaram à conceitualização desse quadro sintomático até 1896, bem como a neurose obsessiva em Freud, de 1900 a 1926. Nesse segundo capítulo já se apresentam as noções de ativo e passivo, as quais conduzirão à discussão de que a atividade relacionada à pulsão é fator determinante da neurose obsessiva, na concepção freudiana. No terceiro capítulo, é apresentada a concepção de feminino em Freud, no qual é ressaltado o elemento ativo presente na constituição da feminilidade. Na conclusão, é retomada a discussão sobre a neurose obsessiva na mulher sob a ótica dos quatro psicanalistas citados.

Passemos, então, de agora em diante ao exame dos dados reunidos neste estudo.

2. PANORAMA ATUAL SOBRE AS MANIFESTAÇÕES OBSESSIVAS NO UNIVERSO FEMININO²

Em 1999, a Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre dedicou um número exclusivamente à neurose obsessiva, em cujo editorial se perguntou do porquê atualizar o debate sobre a neurose obsessiva e foram apontados vários aspectos a se considerar (Editorial, 1999). Entre eles, a observação de que se percebe nos últimos anos um aumento da neurose obsessiva entre mulheres, as quais, de acordo com os autores do referido editorial, estariam se apresentando na clínica atual formas bem diferente de perturbação quando se compara com as históricas descritas por Freud em sua obra. Além dos trabalhos sobre a neurose obsessiva publicados na revista citada acima, outros artigos escritos em torno dessa temática também foram examinados. No entanto, uma vez que o desenvolvimento dessa pesquisa se apoiou especificamente no estudo das manifestações obsessivas em mulheres, o interesse foi focado nos trabalhos que discorriam sobre essa especificidade. A partir disso foram selecionados e examinados alguns trabalhos que discorriam sobre as manifestações da neurose obsessiva na mulher. Dentre outras observações, verificou-se que se aponta mais uma vez para a discussão do conceito lacaniano de a Lei do Pai e suas modificações, que se refletiriam na atualidade; além dessa, outras discussões foram encontradas e reunidas num trabalho à parte³.

A fim de evitar então digressões que impossibilitariam o cumprimento da meta principal desse estudo, foram selecionados para exame neste capítulo apenas os quatro autores que, como já indicado na introdução, afirmam que há um aumento na apresentação de casos de neurose obsessiva na mulher e que associam esse aumento às modificações no papel social da mulher que teria se tornado mais ativo. São eles, Santoro (2004), Chemama (1999), Costa (1999) e Kehl (1999). Passemos então às considerações desses autores.

² Este capítulo é basicamente a reprodução de um texto apresentado no III Congresso Internacional de Psicologia e IX Semana de Psicologia, realizado em Maringá entre os dias 18 a 21 de setembro de 2007, publicado nos Anais do mesmo evento (Mariano & Martinez, 2007).

³ O trabalho foi intitulado “A Neurose Obsessiva na Mulher sob a Ótica Contemporânea” e a razão para ter sido separado do restante do material aqui apresentado deve-se ao fato de ter reunido as opiniões de vários autores que abordaram essa temática, as quais foram apresentadas no mencionado trabalho em cinco categorias nominadas como segue: revisão do diagnóstico; uma etiologia para a neurose obsessiva – supostas causas; o corpo na neurose obsessiva; a clínica; e, diferenças entre neurose obsessiva e histeria. O texto foi apresentado e registrado nos anais do “III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e IX Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental”, realizado em Niterói, em 2008. (Mariano, 2008).

2.1. A PROBLEMÁTICA DA MULHER COM RELAÇÃO AO SIGNIFICANTE FÁLICO

No editorial da Revista da Associação psicanalítica de Porto Alegre, citada acima, os autores chamam a atenção para o fato de que nem com todo o esforço de ingenuidade se poderia deixar de considerar, dentro de um referencial psicanalítico, que ao longo da história o significante fálico tem sofrido modificações, e que as mesmas são refletidas na atualidade das estruturas clínicas. O que se entende aqui como significante fálico é uma marca simbólica do falo, do pênis, na subjetividade, denominado por Lacan (apud Vallejo & Magalhães, 1991) como um “objeto imaginário com que o sujeito se identifica” (p. 56) e procura-se enfocar a problemática da mulher obsessiva, que ao invés de buscar o falo no outro, como na histeria, tenta ser ela própria o falo, aspirando ocupar um lugar de preferência no desejo do outro. Santoro (2004) em seu artigo “A Mulher que Sabia Demais” relaciona o aumento de casos de neurose obsessiva feminina com o novo papel da mulher na contemporaneidade enquanto força de trabalho e sustento da família, ao lado do declínio da função paterna e das mudanças nas configurações familiares.

Chemama (1999) em seu trabalho “A Neurose Obsessiva Feminina Hoje” procura aprofundar as razões que possam justificar um acréscimo de casos de neurose obsessiva feminina em comparação com os casos de histeria, por meio da discussão do caso de uma neurótica obsessiva, trabalhando temas cruciais à clínica das neuroses: a atualidade de uma estrutura clínica, (patologias como a anorexia e a bulimia estariam muito mais no fio da neurose obsessiva do que no da histeria) a transferência e a estrutura, a compulsão, o fantasma, o falo, a inveja do pênis numa mulher, a forclusão do falo, o significante fálico e a condução do tratamento. O autor considera uma tendência cada vez maior em nossas civilizações de equivalência do papel do pai e da mãe, apagando a diferença dos sexos, o que leva a se pensar na queda do falo como um significante que orienta o desejo sexual. Trata-se da noção de forclusão⁴ do falo no discurso social, como algo não simbolizado, não introjetado. Assim o autor afirma:

⁴ “Segundo Freud a *Verwerfung* (rejeição) designa a expulsão de um conteúdo da experiência para fora do eu, em função do princípio do prazer. A existência na realidade encontrar-se-ia denegada a sua representação. A *Verwerfung* implica a negação da identificação, na medida em que esta assenta na assunção do patronímio, tal como é explicitado por Freud em *O Homem Moisés e a Religião Monotheísta*. Lacan introduz o conceito *forclusion* para designar a falta que dá à psicose a sua condição essencial, com a estrutura que a separa das neuroses. Trata-se de um significante, o *Nome-do-Pai*, que foi rejeitado da ordem simbólica da linguagem, reaparecendo no real, por exemplo, sob forma de alucinação. Este significante tem como correlativo o

São mulheres que freqüentemente estão muito longe de uma realização sexual satisfatória. E, ao mesmo tempo, os fantasmas sexuais invadem seus pensamentos ou seus sonhos, sobretudo sob uma forma sádica. É como se essas mulheres retomassem por conta própria uma significação fálica que o homem não pode mais assumir, mas dando a ela uma dimensão de ridicularização (Chemama, 1999, p.24).

2.2. O COMPLEXO DE CASTRAÇÃO NA MULHER E SEU DESEJO DE CASTRAR

Julgamos pertinente neste ponto discorrer um pouco mais sobre essa produção de fantasias sexuais sádicas, citada há pouco. Para isso recorreremos, por apenas num breve intervalo, a uma explicação sobre a temática da castração. Temos em Mezan (1999) uma referência ao trabalho de Abraham: "Manifestações do complexo de castração na mulher" de 1920, como um dos mais originais. É o primeiro artigo psicanalítico a focalizar em detalhe, afirma Mezan (1999), a questão da sexualidade feminina à luz das teorias vigentes na época. De acordo com o autor, quando Abraham fala em complexo de castração na mulher, o mesmo não se refere apenas à sensação que as mulheres podem ter de terem sido castradas, mas ao desejo ativo de castrar o homem, ou seja, o complexo de castração na mulher na sua manifestação agressiva, sob a forma de fantasias cruas de arrancar o pênis do homem ou na forma de imagens um pouco mais sublimadas, mas que tomam a mesma direção.

Nesse artigo de 1920, continua Mezan (1999), discute-se a questão do pré-genital na evolução feminina. "Pré-genital porque o desejo de castração se manifesta muitas vezes sob a forma do morder, ou seja, é uma castração oral realizada sobre o pênis do parceiro" (Abraham apud Mezan, 1999, p. 55).

O que é mais importante ressaltar por ter a contribuir com esta pesquisa sobre as manifestações obsessivas em mulheres é que, de acordo com Mezan (1999), é a estreita ligação entre o esquema da organização libidinal e a produção das diferentes estruturas clínicas, que leva a pensar, por exemplo, em identificar sintomas da psicose maníaco/depressiva e da neurose obsessiva como sendo originários de uma mesma fase libidinal. Isto faz Abraham considerar a idéia de fixação e pressupor que cada entidade

significado da castração. O sujeito psicótico, não tendo passado pela castração simbólica, vê-se, em determinadas condições, confrontado com a castração real" (Busse, 2009).

psicopatológica tem a ver com um determinado momento do desenvolvimento psicosssexual bem como organizar, segundo Mezan (1999), num verdadeiro trabalho de mestre, as diferentes fases do desenvolvimento num quadro comparativo entre as diferentes patologias. Neste quadro a neurose obsessiva estaria relacionada à fase sádico-anal, dita retentiva, também parcial, também ambivalente; é o momento em que se instala o sado-masiquismo, que aparece primeiramente sob a forma do morder. Assim, a formação reativa contra o sadismo seria de acordo com Abraham, a compaixão, ponto nevralgico da neurose obsessiva. Portanto se primeiramente, numa fase sádico-oral, despontam o receber, o se apropriar e o incorporar, na fase sádico-anal aparecem o guardar, o conservar e o reter. Isto lembra bastante a busca atual da mulher obsessiva em incorporar e conservar o falo em si mesma.

Retornemos então, após este esclarecimento, ao pensamento de Chemama (1999). De acordo com o autor, haveria uma multiplicação das neuroses obsessivas femininas ou pelo menos uma espécie de obsessionalização do discurso feminino. Esta obsessionalização mereceria um estudo do próprio termo, que levam a pensar em especial nas questões atuais que envolvem gênero e tudo o mais que reflete a complexidade de se estudar a relação a dois, e as idéias associadas à pós-modernidade que têm posto em cheque as posições masculina e feminina. Porém, o que se tem para o momento é que o discurso sobre a neurose obsessiva na mulher instiga essa discussão a respeito das posições masculina-feminina, do ativo-passivo, da histeria e da neurose obsessiva e dos laços fantasmáticos com as figuras parentais, o que poderia nos remeter à idéia de romance familiar, principalmente em torno dos laços fantasmáticos com os pais. A isso se pode acrescentar o tema da formação dos sintomas obsessivos na mulher, e, portanto, a escolha da patologia, que se entende aqui não como uma opção consciente, mas como os caminhos inconscientes trilhados pela pulsão. Para esclarecermos melhor o que estamos entendendo aqui, portanto como uma opção inconsciente, recorreremos neste ponto à idéia de mito individual. Esta idéia, como sustenta Carreira (2001, p. 58) foi formulada por Lévi-Strauss e adotada por Lacan e “aponta para a formação de uma estrutura subjetiva básica que confere ao sujeito uma matriz para tentar explicar quem ele é e para que ele serve no mundo”.

Na construção desta matriz há um esforço de simbolização de seus enunciados contra uma tela de fundo que comporta a pergunta: “O que o Outro⁵ quer de mim para que minha

⁵ “Há várias menções ao termo ‘o grande outro’ em ‘Escritos’ de Lacan. Começamos pela primeira apresentação ao grande público, em 1966, do conceito *Outro*. Quando Lacan expõe *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*, define o Outro como sendo, para o sujeito, ‘o lugar de onde pode ser colocado,

sobrevivência seja garantida?” (Carreira, 2001, p. 68). Com suas particularidades na histeria e na neurose obsessiva a principal questão seria uma tentativa de evitar a morte do Outro e do próprio sujeito, em outras palavras, uma tentativa de velar a castração (ausência do falo).

É dessa maneira que a temática do desejo do outro, do falo, do Édipo, do lugar do pai e da mãe, é fundamental, como em outras patologias, também na instalação de uma sintomatologia obsessiva na mulher. Carreira (2001) considera que, dentro da temática do romance familiar, diante do reconhecimento do pai se seguirá a sexuação que, geralmente, se dá basicamente assim: a menina se estruturará como aquela que busca o falo além da mãe, no pai; e o menino como aquele que busca ser como aquele que tem o falo, ou seja, o pai. Isso caracteriza os fundamentos das estruturas neuróticas tipicamente femininas e masculinas.

Dentro dessa mesma temática da escolha da neurose passemos às considerações de nossa terceira principal autora. Costa (1999) em seu artigo “A Obsessão e a Clínica Contemporânea” lembra que Freud “... manifesta certa surpresa por encontrar algo que denominou bilingüismo, caracterizando a passagem de uma expressão histérica para uma expressão obsessiva em uma paciente” (p. 10). Como se sabe ele considerava que essa escolha era determinada pela condição de fixação da libido e então o que o surpreendeu foi encontrar, diferentemente de sua definição de escolha de neurose, uma modificação fundamentada num caráter accidental. A idéia de estrutura ainda manteria então, alguma condição de fixação das formas de expressão da neurose, mesmo que depois de Lacan a expressão de fixação de libido tenha perdido vigência. Assim, a indagação de Freud, sobre como isso se dá, permanece atual e é interessante pensar também sobre a possibilidade de, com a condução de uma análise, uma mulher obsessiva passar a ocupar uma posição histérica. Assim, a partir do que é abordado no trabalho de Costa (1999), o bilingüismo das mulheres que passam da histeria à obsessão em função de modificações no apelo fálico e das indagações sobre as razões do crescimento da expressão da obsessão em mulheres atualmente, ressalta-se que essa possibilidade de passagem de uma posição à outra remete a uma incerteza acerca da própria estruturação dessas pacientes. Tem-se assim o problema do diagnóstico.

para ele, a questão de sua existência’, isto é, de sua sexualidade e de seu desejo, de sua procriação e de sua filiação, de sua existência e de sua morte, do destino que terá sido o seu, enfim. Outro, portanto, é um lugar de questionamento do sujeito. Poderia ser uma versão lacaniana do conceito de Inconsciente. Outro é um lugar, um espaço, topológico, decerto. Intrapsíquico, provavelmente, mas apresentando-se também, exteriormente, tal qual o Deus de Schreber, que abre o caminho a essa ‘questão preliminar’. Bastaria que deste lugar viesse o questionamento de cada um quanto à sua existência e seus principais eixos para que ele (o lugar) se constitua como o Outro. Logo poderá ser também um Outro idioma, um Outro país, uma Outra prática social, sob a forma banal de uma Outra sociedade transformada pela revolução. Provavelmente, uma Outra pessoa” (Oliveira, 2009).

2.3. DISCURSO HISTÉRICO *VERSUS* DISCURSO OBSESSIVO

Em “Blefe”, Kehl (1999) conta com que frequência uma queixa é ouvida nos consultórios psicanalíticos e que parece fazer mais sentido quando parte das mulheres. Refere-se ao desempenho amoroso, sexual e profissional, em torno do que a autora enfocará tanto o discurso da histérica, quanto o da obsessiva. “... no fundo sei que sou um blefe: a qualquer hora vão me descobrir; é só questão de tempo” (p. 79). De acordo com a autora, o óbvio ocorre ao analista. A mulher é, por definição, um sujeito que blefa. Que mascara para ocultar uma falta. Que se faz toda fálica para se compensar da castração etc.

De fato, segundo Kehl (1999), uma histérica pode facilmente identificar-se como alguém que blefa não o tempo todo, não enquanto o sintoma está em pleno funcionamento, mas quando alguma coisa falha. O blefe da histérica é, sobretudo, continua a autora, o blefe do amor. Ela espera que o outro lhe diga algo a respeito do seu ser enquanto se entrega como objeto do desejo desse outro. Embrulha para presente a sua castração para que o homem, com seu desejo (e sua potência fálica), a faça uma mulher, a mulher dele. Este é um blefe que custa caro à histérica, pois renuncia “ao que se possa construir pela via do ter – uma vida, um nome próprio, um destino, uma história – para apostar tudo na via do ser. Ser o falo para o outro” (Kehl, 1999, p. 79).

De acordo com a autora, a histérica aposta tudo em um amor que ela exige que seja excessivo, mascarando “o ódio que ela sente por tentar ficar o tempo todo para o outro, do lado da castração” (Kehl, 1999, p. 80). Blefando que ama, a histérica se retirará da relação com o outro diante de qualquer decepção que lhe fizer vir saber que o homem não lhe responde quem ela é, mas que só poderá devolver-lhe, com seu apaixonamento, como um olhar no espelho, um reflexo do “efeito de sua própria mentira” (p. 80). Isto não significa, diz Kehl (1999), que o blefe, na histeria, consista no que se faz para mascarar a falta embora histeria e neurose obsessiva sejam simplesmente duas modalidades de o sujeito defender-se da castração.

Na neurose obsessiva, segundo a autora, trata-se não exatamente da queixa a respeito de um blefe por parte do analisando, mas da “denúncia” (p. 80) de um blefe no Outro, mesmo que a denúncia se volte contra o próprio sujeito. Assim, continua afirmando que, quando um obsessivo se refere a um blefe, há que se diferenciar entre o blefe que ele percebe e denuncia e o blefe que ele sustenta sem perceber, o blefe da própria neurose obsessiva. Sua preocupação

com as regras, com as pequenas exigências da lei, com os compromissos, com a opinião do semelhante etc. faz parecer que o obsessivo é o principal responsável pela sustentação do laço social. Isto é, provavelmente, o que qualquer neurótico obsessivo diria de si próprio, que sem o esforço dele o mundo não andaria bem. Que ele se martiriza “para que as coisas funcionem” (Kehl, 1999, p. 82). A seguinte questão se apresenta diante dessas afirmações: seria este um elemento importante na formação dos sintomas obsessivos na mulher atualmente? Ou seja, o fato dela estar sendo socialmente tão requisitada para o sustento e organização de sua família? Isto de certa forma apagaria (castraria) um tanto do brilho de seu companheiro, eclipsando sua própria castração?

2.4. HISTERIA FEMININA E NEUROSE OBSESSIVA MASCULINA, AINDA?

Ao longo das leituras feitas até o momento sobre a neurose obsessiva na mulher, os autores convidam a refletir sobre alguns elementos que protagonizam a necessidade de uma análise mais profunda e a busca de soluções para o sofrimento produzido pelos sintomas obsessivos, os quais atingem a qualidade de vida e até mesmo a dignidade das pacientes. São eles os fatores constitutivos da sexualidade, o papel do pai, o papel da mãe, o Édipo, o falo, masculinidade e feminilidade, os caminhos da pulsão, estruturação psíquica, o tempo e a morte. Certamente, estudar o pensamento psicanalítico sobre a neurose obsessiva na mulher já traz algumas reflexões acerca das razões, apresentadas por psicanalistas contemporâneos, para que este quadro se apresente de forma muito mais grave na mulher do que no homem e por que motivo ele tem se apresentado em maior número na clínica atual.

Refletindo sobre o quanto se pode ter criado, dentro do pensamento psicanalítico, uma espécie de tabu onde a histeria seria feminina e a neurose obsessiva masculina, volta-se à questão inicial: o cuidado ao pesquisar sobre neurose obsessiva, neste caso na mulher, sem ser obsessivo(a). Parece pertinente neste momento citar mais uma vez o trabalho de Chemama (1999) no qual o autor lembra o risco em querer reunir todos os textos de Freud e Lacan e outras elaborações ulteriores como as de Charles Melman e dar uma apresentação totalizante, impecável do ponto de vista teórico, “tão obsessiva quanto o objeto que ela pretenderia descrever” (p. 17).

Se por um lado então, o presente estudo pode vir a se valer de uma série de enunciados que obedecem a regras estritas de inferências, de uma forma obsessiva, por outro lado pretende-se também, parafraseando o autor (Chemama, 1999 p. 17-18) que o mesmo não

apresente nenhuma fobia a rupturas naquilo que diz, permitindo assim a abertura de novas vias para a expressão de uma crescente subjetividade acolhendo as críticas que fariam pensar no essencial, a saber, a atualidade de uma estrutura clínica (que neste trabalho prefere-se chamar de quadro sintomático) evitando-se falar como se fosse um universal.

3. A MATRIZ CLÍNICA⁶ DA NEUROSE OBSESSIVA EM FREUD

3.1. PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES E CARACTERIZAÇÃO DO QUADRO DA NEUROSE OBSESSIVA, ATÉ 1896

O objetivo deste capítulo, que traz uma pequena parte da (pré) história da psicanálise, é acompanhar a trajetória da criação do conceito de neurose obsessiva em Freud. A principal intenção é percorrer o campo da investigação analítica no passado, enfocando Freud como um estudioso que se utilizou de referenciais teóricos para construir o conceito de neurose obsessiva.

Esse enfoque se dará a partir do exame de três de seus textos: “As Neuropsicoses de Defesa” (1894/1994); “Obsessões e Fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia” (1894-95/1994) e “Rascunho K – As Neuroses de Defesa (Um Conto de Fadas Natalino)” (1896c/1996). Uma vez que interessam especificamente os elementos teóricos que deram origem ao conceito de neurose obsessiva serão considerados aspectos como sua etiologia, sintomatologia e mecanismos de defesa, ou seja, pretende-se buscar em Freud a “matriz clínica” desse conceito a qual pode ser entendida como “referenciais teóricos que levam a armações conceituais” (Lescovar & Safra, 2005, p.2). Na intenção de esclarecer ainda mais o que se pode entender aqui por “matriz clínica” acrescentamos uma definição de Mezan (apud Lescovar & Safra, 2005, p.114.): “trata-se de um tipo determinado de organização psicopatológica, com sua estrutura própria, seus conflitos originadores e suas modalidades próprias de defesa”.

3.1.1. Aspectos etiológicos das obsessões em “as neuropsicoses de defesa”, de 1894

Em seu texto “As Neuropsicoses de Defesa (ensaio de uma teoria psicológica da histeria adquirida, de muitas fobias e representações obsessivas, e certas psicoses alucinatórias)” (1894/1994), Freud demonstrou pela primeira vez seu esforço em articular o

⁶ Pela expressão “Matriz Clínica” entende-se os “referenciais teóricos que levam a armações conceituais” (Lescovar & Safra, 2005, p.2). Na intenção de esclarecer ainda mais o que se denomina aqui de “matriz clínica” acrescenta-se uma definição de Mezan: “trata-se de um tipo determinado de organização psicopatológica, com sua estrutura própria, seus conflitos originadores e suas modalidades próprias de defesa” (apud Lescovar & Safra, 2005, p. 114).

que vinha estudando sobre a obsessão⁷ com uma tentativa de explicar como para ele vinha a se constituir uma idéia obsessiva. Uma pré-condição para que ele chegasse a essa explicação foi considerar os componentes sexuais presentes em algumas idéias, as quais provavelmente devido a questões sócio-culturais, as pessoas sentiam necessidade de ocultar, como se utilizassem uma defesa contra elas, reprimindo-as, ou seja, expulsando-as da consciência. Consideramos pertinente acrescentar que nesse momento Freud concebeu a repressão como uma clivagem ou separação entre uma idéia e a carga afetiva que lhe é correspondente. Desse modo, uma idéia que em processos normais (pensamentos etc.) é sempre provida de uma carga afetiva, com a repressão passa a ser dela desprovida, deixando assim de tomar parte nos processos psíquicos conscientes. Encontra-se em estado psíquico inconsciente. Uma vez reprimida, a idéia, originalmente associada a componentes sexuais, o que a substituiria então seria uma obsessão, que em geral consistiria numa outra idéia e/ou atitude sem nenhuma importância para a pessoa até aquele momento. Esta última, em virtude do processo de repressão, em um dado momento sofreria a adesão de uma carga de afeto que se desprende da idéia original, ganhando desta maneira uma intensidade que antes não possuía.

Pode-se perceber aí, nesse momento teórico, a presença de uma das duas grandes bases utilizadas por Freud como referenciais teóricos na construção de sua hipótese clínica de defesa: a primeira, a noção de afeto e, a partir disso, a clivagem afeto e representação que faz pensar numa base para a idéia de isolamento. Além disso, outra propriedade do afeto que também chama a atenção é o deslocamento.

Um afeto inclui, em primeiro lugar, determinadas inervações ou descargas motoras e, em segundo lugar, certos sentimentos; estes são de dois tipos: as percepções das ações motoras ocorridas e os sentimentos diretos de prazer e desprazer, que, conforme dizemos, dão ao afeto seu tom predominante. (Freud, 1917/1996, p. 396).

⁷ “A palavra obsessão (do latim *obsidere*) foi utilizada pela primeira vez no seu sentido atual por Wartburg, em 1799, mas só bastante mais tarde se difundiu, a partir dos trabalhos de Luys e Falret. Em França, Esquirol isola a ‘monomania’ como ‘um delírio limitado a um só tema ou a um reduzido número deles...’ entre os quais se incluíam as obsessões e impulsões. Os autores franceses tendem a situar esta perturbação no capítulo da loucura (*folie du doute* de Falret; *délire de toucher* de Legrand 6 Du Saulle; *folie lucide* de Trélat; *folie raisonnée* de Pinel, etc.). Pertence a Morel (1866) uma das melhores descrições das obsessões a que atribuiu o nome de *delire émotif*”. Na Alemanha, Krafft-Ebing em 1867 utiliza o termo *Zwangsvorstellung* para designar as representações forçadas que os sujeitos não são capazes de controlar. A utilização do termo *Zwang* para referir-se ao obsessivo deu lugar a posterior confusão, já que, dentro das *Zwangsvorstellung*, Krafft-Ebing inclui outros quadros não obsessivos como fobias, depressões, etc. O forçado, e não estritamente o obsessivo, é o matiz que define o vocábulo *Zwang* e que dará lugar à já mencionada confusão” (Vallejo, 1991).

Devido à grande contribuição recebida de Charcot, relacionada aos estudos sobre a histeria, Freud encontrava-se, na época em que escreveu esse seu texto, estudando os processos neurológicos e investigando as neuroses com seus problemas⁸. Desses seus estudos derivou então, essa sua concepção de defesa (necessidade de ocultar idéias sexuais, mediante o mecanismo da repressão) muito utilizada para reunir material acerca da etiologia, sintomatologia e mecanismos de defesa de quadros psicopatológicos, principalmente da histeria e da neurose obsessiva.

Nesse texto, Freud pode isolar uma necessidade humana que é a de se defender de sua própria sexualidade; por isso, nessa época, dentro de um círculo de estudiosos como ele, o interesse sobre a neurose de angústia ficou em evidência justamente pelo fato de ser considerada uma perturbação sexual atual que apresentava a sexualidade em seus conflitos originadores⁹. Isso forneceu também elementos para se pensar a organização psicopatológica de outros quadros incluindo o da neurose obsessiva. Essa foi uma hipótese clínica tão importante que cerca de vinte anos depois Freud afirmou sobre a teoria da repressão ou da defesa: “é a pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da psicanálise” (1914/1996, p.26).

Esta hipótese de defesa estava apoiada no entendimento que Freud tinha das funções mentais, dizendo que nas mesmas

... deve-se distinguir algo – uma carga de afeto ou soma de excitação – que possui todas as características de uma quantidade (embora não tenhamos meios de medi-la) passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espalhada pela superfície de um campo (Freud, 1894/1994, p. 66).

Esta formulação do funcionamento mental permitiu que Freud, estudando pacientes fóbicos e obsessivos chegasse a uma explicação dos sintomas apresentados pelos mesmos, criando desta maneira uma teoria psicológica das fobias e obsessões que contribuiu inclusive

⁸ Esses problemas estavam relacionados com o que mais tarde se tornaria conhecido como as “neuroses atuais” (chamadas anteriormente de neuroses “simples”) (Freud, “Observações Adicionais sobre as Neuropsicoses de defesa” (1896b/1994, p.168) e as “psiconeuroses”. Sobre o primeiro grupo, a neurastenia e os estados de angústia, Freud não se sentia preparado nessa época, por volta de 1895, para publicar algo, mas quanto à histeria e às obsessões, já encontrava-se apto a demarcar um campo que resultou neste seu artigo (Strachey, 1950/1996).

⁹ Tem-se uma discussão em torno dessas concepções de Freud em seu texto: “A Sexualidade na Etiologia das Neuroses” (1898/1994).

para considerar elementos comuns à histeria, neurose obsessiva e, até mesmo, distinguir esta última como uma nova forma de doença mental.

Um desses elementos comuns dizia respeito justamente ao fato de que da mesma forma que na obsessão na qual uma idéia era separada de seu afeto, na histeria haviam representações que eram excluídas da cadeia associativa consciente. Este dado é ressaltado aqui pela conexão apresentada entre o estudo das obsessões e fobias com uma forma de histeria, designada por Freud de “histeria de defesa” (1894/1996, p.55), (diferente dos outros dois tipos de histeria: hipnóide e de retenção). É importante notar que, relatando seus casos de histeria de defesa, Freud afirmou algo que serviria também para os casos de obsessão: não se tratava de herança hereditária nem mesmo de degeneração; ou seja, esses sintomas deveriam ser adquiridos. Essas considerações permitiram propor mudanças no que vinha sendo defendido por outros teóricos como Janet e abrir caminho para estudar a instalação sintomática devido à ocorrência de representações incompatíveis na vida mental da pessoa. Esta incompatibilidade daria origem ao que foi mencionado inicialmente como sendo a idéia obsessiva, justamente por uma insegurança da pessoa, que vinha gozando de boa saúde até então, em resolver uma contradição que de repente havia atravessado sua vida mental. Diante, portanto, de uma representação, experiência ou um sentimento que causasse nela um afeto muito aflitivo, essa pessoa decidia esquecê-lo. Têm-se aí a vontade, a intenção de esquecer o conflito e que na sua tentativa, ocasionava uma divisão psíquica. Ressaltamos que diferentemente de alguém submetido às leis da herança genética e degeneração familiar, é apontada já aí, mesmo que implicitamente, a escolha da neurose.

Freud relatou que no caso das mulheres essas representações incompatíveis estavam ligadas ao desejo consciente de afastar pensamentos sobre sua sexualidade. Dando alguns exemplos clínicos ele concluiu que nas pessoas que atendeu de alguma forma esta intenção de esquecer não foi bem sucedida causando reações patológicas, como uma histeria, uma obsessão ou uma psicose alucinatória. A questão principal é que poderia se apresentar uma disposição patológica que decidiria entre uma ou outra forma de reação, mas isto é bem diferente de haver uma degeneração hereditária. Com relação então à vontade fracassada da pessoa em se defender da idéia e do afeto a ela ligado, tentando fazê-los desaparecer, aproximava-se mais de seu objetivo quando a sua consciência (seu eu) conseguia transformar uma representação muito intensa numa outra bem mais fraca e fazia isso roubando-lhe a carga afetiva correspondente.

Até este ponto, a história da conceitualização da neurose obsessiva em Freud caminhou juntamente com a histeria e fobias. Seus caminhos se separaram depois com a postulação de que na histeria essa representação incompatível levava a uma somatização do afeto que se descolou dela; Freud propôs para tal processo o termo conversão.

Têm-se aí, portanto, nesse seu artigo a formulação de uma teoria psicológica das obsessões e fobias; ou seja, um entendimento do material recolhido em seus casos clínicos não mais como possuindo uma explicação apenas neurológica, mas que podia ser sistematizado teoricamente mediante a análise dos fenômenos mentais que se apoiavam numa base física. Diante disso, para se alcançar uma breve explicação sua do que seria uma idéia obsessiva, dentro dessa teoria psicológica, bastaria considerar alguém que tendo uma predisposição à neurose e que, diante de uma falta de tendência para fazer uma conversão, ainda assim conseguia rejeitar uma idéia incompatível, separando o afeto a ela ligado. “Mas seu afeto, tornado livre, liga-se a outras representações que não são incompatíveis em si mesmas, e graças a essa ‘falsa ligação’, tais representações se transformam em representações obsessivas”. (Freud, 1894/1994, p.59).

Esta seria a explicação dada por Freud sobre a idéia obsessiva. Cabe ainda, com relação a esse seu trabalho, ressaltar alguns elementos implícitos em sua teoria que foram discutidos por ele. Em primeiro lugar numa obsessão acontece um deslocamento do afeto que é colocado numa falsa ligação, provocada pela necessidade da pessoa se livrar da aflição causada pelos elementos de sua vida sexual. Freud pensou ser teoricamente improvável que essa aflição pudesse ter outra origem.

Foram os próprios relatos de pacientes que trouxeram a confirmação de que este é um campo fértil para a criação de representações incompatíveis. Por outro lado, havia também casos de pacientes que negavam a natureza sexual de seus sintomas, mas confessando que ao pensar sobre o assunto sentiam-se assustados e decidiam nunca mais pensar sobre isso. Tais pacientes forneceram à Freud a confirmação de que a obsessão tomava o lugar do componente sexual incompatível na consciência. A respeito desse primeiro elemento é necessário demarcar que em suas tentativas de conciliar a neurologia com a psicologia havia um hiato apontado por ele em sua teoria. Este último seria, por assim dizer, simbolizado pelo fato de que ainda faltaria uma explicação, uma prova clínica mais convincente de que esta separação entre a representação sexual e seu afeto ocorre de fato, mas como isso se dava fora da consciência caberia continuar acreditando que provavelmente se trataria de processos físicos com consequências psicológicas.

O segundo elemento teórico está relacionado ao fato de que em alguns casos as representações obsessivas e as sexuais que afligiam a pessoa se apresentavam simultaneamente. Estas só não foram denominadas por Freud de “representações obsessivas sexuais” (1894/1994, p.60), porque faltava às mesmas a principal característica da representação obsessiva, ou seja, não apresentavam dificuldade alguma, nem para o paciente, nem para o médico (analista) na compreensão da necessidade em rechaçá-las. Numa de suas cartas à Fliess, em 07 de fevereiro de 1894, logo após escrever este seu trabalho, Freud (1950/1994, p. 63) afirmou: “você está certo. A conexão entre a neurose obsessiva e a sexualidade nem sempre é tão óbvia”. Portanto, um dos principais comportamentos de pessoas que sofrem de obsessão seria o de guardar em segredo a origem de seus sintomas, mostrando-se sempre assustadas quando conseguem entrar em contato com esta origem por meio do próprio relato; é como se a tradução dos sintomas em componentes sexuais ocasionasse uma sensação de estranhamento, provavelmente causado pelo desalojamento ou transposição (realizado a serviço da resistência) do afeto em questão.

O terceiro e último elemento aponta que esta escolha da transposição do afeto como defesa ao invés da escolha pela conversão é muito menos vantajosa para o eu, pois como o somático não sofre alterações, a excitação permanece no âmbito psíquico não podendo contar com o apoio de um núcleo de um segundo grupo psíquico e isso por vezes se torna um tormento para a pessoa.

Freud concluiu suas contribuições nesse seu artigo com a ilustração de alguns casos de mulheres, chamando a atenção para o fato de que não pretendeu afirmar que absolutamente todos os casos de fobias e obsessões têm em sua origem o que ele desenvolveu em sua experiência clínica, reconhecida por ele mesmo como sendo limitada. Além disso, chama a atenção também para fobias que são histéricas e até mesmo para o caráter misto de alguns quadros neuróticos com um terceiro tipo de defesa, a psicótica (confusão alucinatória), que poderia irromper no curso de uma histeria ou neurose mista, apresentando-se então numa mesma pessoa, combinando vários tipos de defesa.

3.1.2. Em torno do mecanismo psíquico das obsessões: classificação e análise clínica do sintoma obsessivo em “obsessões e fobias”, de 1894-95

Como se pôde perceber, as considerações feitas por Freud em seu trabalho sobre as neuropsicoses de defesa (1894/1994, p. 64) levaram a uma impressão de que, com exceção das “fobias puramente históricas” e as fobias típicas, as fobias e obsessões surgiam a partir de um mesmo mecanismo. A partir dessas primeiras discussões é relativamente fácil detectar um determinado grau de incerteza e, de fato, mais à frente, em seu primeiro artigo sobre a neurose de angústia (1895a/1994, p. 133), ele próprio ressalta os “pontos obscuros” em sua teoria. Nesse último texto, Freud tratou das fobias que pertenciam à neurose de angústia, ou seja, fazia uma distinção entre a presença e a ausência de uma base psíquica e isso foi importante para tratar depois do que viria a se conhecer como as psiconeuroses e neuroses atuais.

Contudo, nesse texto, a principal distinção feita por Freud diz respeito às obsessões e fobias e, apesar de haver alguma inconsistência entre o que vinculava fobias, histeria, obsessões e neurose de angústia, o material apresentado ilustra bem o que se refere à sintomatologia da obsessão. Freud, apesar de suas dúvidas, mostrava-se satisfeito ao perceber que outros estudiosos do assunto, como Gélinau e Hack Tuke, expressavam opiniões próximas às dele ao afirmarem que as obsessões e fobias não poderiam ser incluídas na neurastenia, não as considerando como uma degeneração mental. Isto se baseava na constatação de que algumas pessoas quando recebiam atendimento demonstravam grande melhora em seu quadro sintomático. A principal esperança de Freud nesse momento era continuar se deparando em outros casos com resultados semelhantes aos que o levaram a concluir que as obsessões e fobias eram neuroses distintas com mecanismo e etiologia específicos.

A principal intenção neste trabalho, a partir desse seu artigo, é, num primeiro momento, expor a classificação feita por Freud das obsessões e fobias e, num segundo momento, a sua minuciosa análise dos casos clínicos empenhada em justificar o estado emocional de seus pacientes. Começando então pela classificação, Freud excluiu um grupo de lembranças, como as imagens de acontecimentos marcantes que denominou de “obsessões intensas”. Citou como exemplo a obsessão de Pascal que julgava estar vendo um abismo a sua esquerda logo “depois de quase ter sido atirado no Sena em seu coche” (Freud, 1894-95/1994, p.79). Essas obsessões e fobias ligadas aos sintomas da histeria foram denominadas “traumáticas”. Deixando então esse grupo isolado Freud distinguiu outros dois: as obsessões verdadeiras e as fobias. Discorrendo sobre o que de essencial as distingue, demarcou dois elementos que eram encontrados em toda a obsessão: primeiro havia uma representação que se impunha ao paciente e segundo um estado emocional associado. No grupo das fobias, esse

estado emocional seria sempre de angústia, e nas obsessões verdadeiras se apresentavam outros, como a dúvida, o remorso ou a raiva, que poderiam ocorrer tanto quanto a angústia.

Freud tentou, então, explicar o mecanismo psicológico das obsessões verdadeiras, no qual o inalterado era o estado emocional e o que variava era a representação a ele associada; por exemplo, as pessoas que duvidam apresentam muitas dúvidas simultaneamente ou sucessivamente. Em outros casos a representação aparece fixada modificando o seu objeto. De acordo com sua análise é justamente aí nessas duas características que se expressa a patologia. “a) O estado emocional persiste indefinidamente e b) a representação associada não é mais a representação apropriada original, relacionada com a etiologia da obsessão, mas uma representação que a substitui, um sucedâneo dela” (Freud, 1894-95/1994, p. 80). Portanto, todas as representações substituídas apresentariam um ponto em comum estando intimamente ligadas a experiências penosas na vida sexual da pessoa, que se esforça para esquecê-la. Seria, pois a falsa aliança ou falsa ligação entre o estado emocional e a representação a explicação para a falta de uma lógica característica das obsessões.

Os sintomas observados em pessoas atendidas por Freud e que possibilitaram a ele uma explicação teórica foram, ao longo da exposição de onze casos, os seguintes:

1. Uma jovem que auto censurava-se imaginando ter roubado, fabricado dinheiro falso etc., conforme as notícias que lia durante o seu dia. Explicação: a recriminação provinha do ato masturbatório praticado em segredo.
2. Um rapaz recriminava-se por atos imorais como: matar o primo, violar a irmã etc. Explicação: como era estudante de medicina impressionou-se demasiadamente com a afirmação, contida em um de seus livros, de que a masturbação destruía a moral das pessoas.
3. Várias mulheres queixavam-se de impulso obsessivo de se jogar pela janela e ferir seus filhos com facas, tesouras etc. Explicação: tratava-se de mulheres insatisfeitas com seus casamentos e que lutavam contra desejos sexuais diante de outros homens.
4. Uma moça expressava um sentimento de ódio e repugnância intensos pelos empregados de sua casa. Explicação: ela testemunhou involuntariamente uma cena de amor em que sua mãe tomou parte, repugnando o que tornaria impossível a sustentação do seu amor terno por sua mãe, se esforçou o máximo para esquecer-se disso. Porém, o estado emocional se ligou em seguida a uma das empregadas (representante de sua mãe) se transferindo depois de uma para as outras empregadas.

5. Uma jovem se isolou, a ponto de não poder sair mais de seu quarto, devido a um medo obsessivo da incontinência urinária. Explicação: sua obsessão baseava-se na tentação, na desconfiança de sua resistência diante de seus impulsos eróticos. Sua origem estava relacionada a uma ocasião quando num teatro avistando um homem que a atraía sentiu um desejo erótico acompanhado de um desejo de urinar.

Até este ponto os casos relatados por Freud (1894-95/1994) tinham em comum a representação original (incompatível) que foi substituída por outra representação. Nos casos enumerados a seguir a representação original foi substituída, porém não por outra representação, mas por atos ou impulsos que funcionaram como medidas de alívio ou proteção, associados a um estado emocional que não lhes era adequado.

1. Aritmomania obsessiva – uma mulher sentia-se obrigada a contar as tábuas do assoalho, os degraus da escada etc. em estado de angústia. Explicação: essa contagem começou na tentativa de desviar sua mente de representações obsessivas (de tentação), tinha sucesso nisso, mas a obsessão original era substituída pelo impulso de contar.
2. Preocupação e especulação obsessiva – uma mulher que sofria dessa obsessão só se via livre dela quando adoecia apresentando então medos hipocondríacos. Preocupava-se, por exemplo, com sua respiração da seguinte forma: “por que preciso respirar? Suponhamos que eu não queira respirar”, (p.82) etc. Explicação: Para se convencer de que não estava louca (fobia hipocondríaca muito comum em mulheres não satisfeitas por seus maridos) fazia perguntas e se interessavam por problemas sérios, porém com o tempo o hábito da especulação substituiu a fobia, que por mais de 15 anos se alternaram com períodos de medo (patofobia).

Este caso (uma fobia acompanhada de uma obsessão substitutiva verdadeira), de acordo com o que Freud expôs sobre o assunto ilustra bem a possibilidade de coexistirem combinações de fobias com obsessões. A fobia se desenvolveria nesses casos no início da doença como um sintoma de neurose de angústia. Depois a representação da fobia ligada ao estado de medo poderia ser substituída pelo procedimento protetor que parecia aliviar o medo. Voltaremos a esse aspecto quando, mais a frente neste capítulo, for considerado o preço cobrado pelos mecanismos de defesa junto ao aparelho psíquico para livrar as pessoas de seus tormentos. Antes, porém, vejamos algumas descrições logo abaixo que esclarecem um pouco mais sobre a *folie de doute*.

1. *Folie de doute* – os sintomas típicos dessa obsessão foram demonstrados em vários casos e explicados de forma muito simples. Eram pessoas que sofriam de várias obsessões, e a noção de que as mesmas atrapalhavam o curso de seus atos e pensamentos provocava uma dúvida quanto à confiabilidade de sua memória. Explicação: quando a atenção é dispersada várias vezes devido ao ato obsessivo a dúvida surge como um resultado lógico e comum a estes casos.
2. *Folie de doute* – (hesitação) – a moça do caso 4 – mencionado acima - havia se tornado muito vagarosa em seu cotidiano especialmente para se limpar e se arrumar. Costumava esperar um intervalo depois do retorno de cada uma das representações obsessivas para fazer sua toalete.
3. *Folie de doute* – (medo de pedacinhos de papel) – uma jovem após ter escrito uma carta começou a sofrer de um medo de revelar o nome de seu amado em seu escrito de forma involuntária.
4. Misofobia (medo de sujeira) – uma mulher (Lady Macbeth) lavava constantemente suas mãos e órgãos genitais e só tocava os trincos das portas com os cotovelos. Explicação: a lavagem simbolicamente substituía a limpeza física pela moral que ela julgava ter perdido. Seu tormento estava relacionado ao remorso por uma infidelidade conjugal, a qual havia decidido esquecer.

Freud (1894-95/1994) visava responder, nesse seu trabalho, a três perguntas sobre a teorização do processo de substituição, até aqui ilustrado:

1. Como se produz a substituição?

Ela parece ser expressão de uma predisposição mental específica herdada. De qualquer forma, a “hereditariedade similar” é encontrada com bastante frequência nos casos obsessivos, assim como na histeria. O paciente do caso 2, por exemplo, contou-me que seu pai sofrera de sintomas semelhantes. Certa vez, o rapaz me apresentou a um primo em primeiro grau que tinha obsessões e um tio convulsivo, e à filha de sua irmã, de 11 anos, que já dava sinais de obsessões (provavelmente remorso) (Freud, 1894-95/1994, p.84).

É necessário demarcar que sobre a hereditariedade similar há uma discussão em Freud (1896a/1994, p. 144-5) que esclarece que a mesma, também conhecida como hereditariedade

dissimilar, consiste em membros de uma mesma família serem acometidos pelos mais variados distúrbios nervosos, funcionais e orgânicos, sem que se encontre uma causa que determine a substituição de uma doença por outra ou mesmo da ordem de sua apresentação geração após geração. Portanto, essa teoria não responde por que uma pessoa tolera a mesma carga hereditária mantendo-se saudável e já uma outra pessoa vem a adoecer em sua decorrência, mas fazendo uma escolha específica daquela afecção nervosa dentro de um grupo maior de doenças familiares.

Como interessa aqui o fator etiológico associado às manifestações sintomáticas, se nos estudos de Freud não há espaço para se pensar em puro acaso, outras influências etiológicas deveriam ser supostas ainda que incompreensíveis neste momento teórico.

2. Qual o motivo da substituição?

Penso que ele pode ser considerado como um ato de defesa (*Abwehr*) do ego contra a representação incompatível. Entre meus pacientes há alguns que se recordam do esforço deliberado de banir a representação ou recordação aflitiva do campo da consciência. (ver casos 3, 4 e 11). Em outros casos, a expulsão da representação incompatível é processada de modo inconsciente, que não deixa nenhum traço na memória do paciente. (Freud, 1894-95/1994, p.84).

3. Por que o estado emocional associado com a representação obsessiva persiste indefinidamente, em vez de se dissipar como outros estados de nosso eu?

Essa questão pode ser respondida com referência à teoria da gênese dos sintomas histéricos, desenvolvida por Breuer e por mim. Aqui observarei apenas que, pelo próprio fato da substituição, torna-se impossível o desaparecimento do estado emocional. (Freud, 1894-95/1994, p.84).

Concluindo suas contribuições neste texto Freud reafirma que o mecanismo das fobias é completamente diferente do das obsessões, enquadra as fobias como parte da neurose de angústia e acrescenta que as mesmas são uma manifestação psíquica comum especialmente entre as mulheres de sua época, como pode ser verificado nos casos acima exemplificados.

3.1.3. As defesas nas neuroses: o rascunho K (um conto de fadas natalino), de 1896

Como se sabe, além de cartas, Freud enviava a Fliess também esboços dos artigos que escrevia no período. Esses esboços são conhecidos como rascunhos, e ao serem publicados juntamente com os extratos da correspondência, foram-lhe atribuídas letras, de acordo com sua ordenação cronológica. O rascunho K, intitulado “As neuroses de defesa (Um conto de fadas natalino)” (Freud, 1896c/1996), foi enviado por Freud a Fliess juntamente com a carta de 01 de janeiro de 1896. Esse rascunho é precursor do segundo artigo sobre as neuropsicoses de defesa, intitulado “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” (1896b/1994). Com o seu exame pretende-se, por assim dizer, fechar um círculo no presente trabalho que, como assinalado de início, recorta um momento na (pré) história da psicanálise. Nesse seu escrito Freud traçando uma comparação entre a histeria, neurose obsessiva e uma forma de paranóia, afirma que: “São aberrações patológicas de estados afetivos psíquicos normais: de conflito (histeria), de autocensura (neurose obsessiva), de mortificação (paranóia), de luto (amênia alucinatória aguda)” (1896c/1996, p. 267). Estas ocorreriam sob as mesmas precondições – de natureza sexual e infantilismo (período anterior à maturidade sexual). Quanto à hereditariedade, de acordo com Freud, poderia ser considerada como mais uma pré-condição, mas no sentido de facilitação e aumento do afeto patológico, não sendo determinante na escolha de uma neurose defensiva.

Freud (1895b/1996, p. 364) já falava nesse seu escrito de uma tendência normal à defesa, relacionada às condições mais fundamentais do aparelho psíquico, a lei da constância. A mesma lei, aparecendo de forma implícita em “Obsessões e Fobias” traz à luz uma tendência na vida psíquica de evitar o desprazer. Contudo, o que de essencial cabe apontar aqui é que essa tendência pode, de acordo com Freud, tornar-se prejudicial se dirigida a lembranças capazes de liberar um novo desprazer, como as idéias sexuais, fazendo com que no futuro a mesma possa ganhar intensidade ainda maior, tendo a puberdade como um intervalo. Por esse motivo, “para que a pessoa esteja livre da neurose, a precondição necessária é que antes da puberdade não tenha ocorrido nenhuma estimulação sexual de maior significação ...” (Freud, 1896c/1996, p.268).

Para Freud, portanto, sem a liberação do desprazer mediante a estimulação sexual prematura, não seria possível explicar uma repressão, porém não encontrou respostas sobre a

origem desse desprazer, arriscando dizer que em sua opinião esta deveria ter uma fonte independente capaz de despertar repulsa, aumentar a moralidade etc.

Em geral, o rumo tomado pelo adoecimento nas neuroses devidas à repressão seria:

1. Experiências prematuras traumáticas que deveriam ser reprimidas.
2. O despertar de sua lembrança correspondente, em algum momento após a sua repressão, concomitante à formação de um sintoma primário.
3. Uma fase onde a defesa é bem sucedida e, a não ser pelo sintoma primário, é vivida como saúde.
4. Fase do retorno do que foi reprimido e formação dos sintomas da doença devido ao conflito gerado entre este e o ego.

Freud afirmou que se pode determinar o caráter específico de uma neurose analisando o modo como se dá a repressão e declarou que na neurose obsessiva o curso na formação dos sintomas era mais claro, pois era o que havia podido conhecer melhor.

Na neurose obsessiva, então, postulou sobre a experiência primária que foi vivida com prazer, seja de forma ativa (meninos) ou de forma passiva (meninas), sem dor ou nojo; Freud pensou, no caso das meninas, numa idade de mais ou menos 8 anos. O desprazer surgiria depois na ocasião em que seria lembrada; apareceria em geral, num primeiro momento, uma autocensura consciente e, num segundo momento, tanto a lembrança quanto a autocensura seriam reprimidas e substituídas por um sintoma, por exemplo, uma escrupulosidade.

A partir do entendimento que ofereceu a seus pacientes, Freud pôde chegar a uma pré-condição clínica necessária na neurose obsessiva que se constituía de uma experiência passiva precoce acompanhada de prazer. Ele afirmou que em todos os seus casos de neurose obsessiva, o que torna possível a repressão é justamente o desprazer adicionado à experiência de lembrar a experiência passiva prazerosa. Com a chegada da puberdade, então, haveria um fator cronológico determinante entre as duas experiências.

Com relação ao retorno do que foi reprimido, em geral o que apareceria primeiro seria um sentimento de culpa sem nenhum conteúdo associado. Esse sentimento de culpa seria formado a partir de autocensura que retornaria, mas sem atrair importância no consciente da pessoa. Por consequência, a idéia obsessiva seria resultante de distorções cronológicas, do uso de analogias para fazer substituições, mas que se manteria fiel ao afeto original.

Poderia ocorrer, desta forma, uma transformação da autocensura em outros afetos, para que fosse possível acessar a consciência. Alguns exemplos citados por Freud seriam a

angústia (medo das conseqüências da ação a que se refere à autocensura), hipocrondria (medo dos efeitos corporais), delírios de perseguição (medo dos seus efeitos sociais), vergonha (medo de que outras pessoas saibam), e outros. A obsessão seria então para o ego consciente muito estranha, mas com a qual o mesmo teria que se relacionar, pois a partir de uma luta travada entre os dois, seria desencadeada a criação de outros sintomas (defesa secundária). A pessoa que sofresse, então, de uma idéia obsessiva, teria essa idéia atacada por sua lógica, mas se sentiria incapaz de combater e evitar sua força compulsiva.

Desta maneira, Freud chegou a descrever três espécies de sintomas: o primário da defesa (escrupulosidade); os de compromisso da doença (idéias obsessivas ou afetos obsessivos) e os sintomas secundários da defesa (ensimesmamento obsessivo, acumulação obsessiva de objetos, dipsomania, rituais obsessivos).

A seqüência descrita pelo autor (1896c/1996, p. 272) foi então: “acusos-me por causa de um acontecimento – receio que outras pessoas saibam dele – portanto, sinto vergonha diante de outras pessoas”. Após ocorrer a repressão do primeiro elo da seqüência a obsessão passaria para o segundo ou terceiro elo levando a uma dúvida maníaca ou a uma vida excêntrica.

Havia uma questão que se impunha nesse momento teórico para Freud: saber se o material reprimido seria capaz de retornar sem nenhuma ajuda psíquica atual ou se necessitariam se valer dessa ajuda a cada retorno. Sua inclinação era pela consideração desta segunda alternativa. Ao afirmar que uma libido insatisfeita poderia ser o componente que emprestaria o seu desprazer, fortalecendo então a autocensura, Freud parece ter fornecido, ao final deste seu escrito, a explicação para o fato de que os sintomas obsessivos atingissem um grande número de mulheres em sua época. A “moralidade” foi apontada por ele como uma espécie de pretexto, pois durante o trabalho clínico com pacientes a força repressora se valia de todo tipo de defesa possível.

3.1.4. As defesas na matriz clínica da neurose obsessiva, até 1896

Para retomar o que foi deixado em aberto anteriormente, que diz respeito ao preço cobrado pelos mecanismos de defesa junto ao aparelho psíquico para livrar as pessoas de seus tormentos, recorreremos um pouco à conceitualização de Freud sobre o prazer e o desprazer.

Não menos fundamental que o princípio da constância, já citado anteriormente, dentro das concepções de Freud, foi o princípio do prazer que em seu trabalho “Obsessões e Fobias” (1894-95/1994) apareceu de forma mais implícita. Freud considerou de início os dois princípios como intimamente ligados: o da constância, posteriormente denominado de “princípio de nirvana”¹⁰ e o do prazer, Tanto que no “Projeto de uma Psicologia” escreveu:

Já que temos certo conhecimento de uma tendência da vida psíquica a evitar o desprazer, ficamos tentados a identificá-la com a tendência primária à inércia. Nesse caso, o desprazer coincidiria com um aumento do nível da quantidade... o prazer corresponderia à sensação de descarga (Freud, 1895b/1996, p. 364).

Em “Observações Adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa”, Freud deixa um pensamento quanto ao neurótico obsessivo. Escreve ele:

A natureza da neurose obsessiva pode ser expressa numa fórmula simples. As idéias obsessivas são, invariavelmente, auto-acusações transformadas que reemergiram do recalçamento e que sempre se relacionam com algum ato sexual praticado com prazer na infância (Freud, 1896b/1994, p.169).

De acordo com seu trabalho “Análise Terminável e Interminável” (1937/1987) o desprazer não é tolerado pelo aparelho psíquico. A verdade deve ser sacrificada desviando a todo o custo o desprazer causado pela sua percepção. Durante algum tempo o indivíduo pode ajudar-se por meio da fuga dos perigos externos até que, mais tarde, sentindo-se mais forte, possa agir alterando a realidade. Porém a fuga não é eficaz contra os perigos internos. Como não se pode fugir de si mesmo os mecanismos defensivos do ego nos dão apenas uma representação deformada de nosso próprio id. O ego em suas relações com o id é paralisado (com relação aos eventos psíquicos) podendo sofrer uma comparação com um caminhar num país desconhecido sem um bom par de pernas.

Freud continua afirmando nesse seu texto que o propósito dos mecanismos de defesa é manter afastados os perigos. Sem dúvida alguma são nisso bem sucedidos sendo inclusive improvável que o ego passasse inteiramente sem esses mecanismos durante o seu desenvolvimento. Mas por outro lado eles próprios podem se transformar em perigos. O preço

¹⁰ Bárbara Low (1920) sugeriu o nome de ‘princípio de nirvana’ para uma tendência no sentido da estabilidade de Fechner e Freud aceitou a expressão. Cf. “O problema Econômico do Masoquismo” (Freud, 1924a/1996, p. 177).

pelos serviços prestados pode ser alto demais. Acarretando restrições ao ego, o dispêndio dinâmico para mantê-los mostra-se um pesado ônus na economia psíquica. Além de que esses mecanismos não são abandonados após terem prestado seu auxílio ao ego em tempos difíceis. Ninguém faz uso de todos os seus mecanismos de defesa, naturalmente cada pessoa não utiliza mais do que uma seleção deles, mas estes são fixados em seu ego tornando-se modalidades de reação em seu caráter e repetidos sempre que uma situação semelhante à original ocorre. Ficam semelhantes a algumas instituições que teimam existir mesmo depois de seu tempo de utilidade haver passado.

Com a descrição, até aqui, de sua etiologia (com seus conflitos originadores), sintomatologia e mecanismos de defesa, tem-se aí a matriz clínica da neurose obsessiva em Freud. Cabe perguntar: quais seriam seus desdobramentos clínicos? O que é preciso fazer para impulsionar um quadro de neurose obsessiva numa direção de cura?

E a resposta, ainda que dada de maneira muito rápida, porém, fixada numa análise freudiana no passado, encontra-se em seu texto: “Rascunho K – As Neuroses de Defesa (Um Conto de Fadas Natalino)”: é necessário desfazer “todas as substituições e transformações afetivas ocorridas, de tal modo que a auto-censura primária e a experiência a ela pertinente possam ser desnudadas e colocadas diante do ego consciente para serem julgadas de novo” (Freud, 1896c/1996, p. 273).

É acima de tudo a partir do material clínico recolhido nos casos atendidos por ele que Freud faz suas elaborações teóricas. A essas elaborações foram devotadas à segunda parte das “Notas sobre um caso de neurose obsessiva”, (1909b/1996, p. 155) em diante, mas, como visto anteriormente, para acentuar ainda mais o mérito desta parte da história da psicanálise e seu lugar dentro da evolução de Freud como teórico, recorreu-se a formulações anteriores sobre a neurose obsessiva. A intenção a reafirmamos: percorrer um caminho, que permitisse observar como Freud desenvolveu seu conceito de neurose obsessiva, considerando sua etiologia, sintomatologia, mecanismos de defesa, ou seja, contextualizar historicamente esse conceito.

Observado isso, a partir de agora, passamos ao segundo capítulo no qual são analisados outros textos de Freud que trazem contribuições teóricas a partir de fatos clínicos que se apresentaram nos atendimentos realizados por ele. Também será possível continuarmos acompanhando como se apresentaram os conceitos de ativo e de passivo na primeira tópica (a partir de 1897 em diante) e na segunda tópica freudiana (a partir de 1920).

3.2. EVOLUÇÃO DA CONCEPÇÃO FREUDIANA SOBRE A NEUROSE OBSESSIVA, DE 1900 A 1926: CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS A PARTIR DE FATOS CLÍNICOS

Tendo por base uma ordem cronológica são apresentados neste capítulo elementos de oito textos freudianos relacionados ao assunto que nos interessa: “Atos obsessivos e práticas religiosas” (1907b/1996); “Caráter e erotismo anal” (1908a/1996); “Observações sobre um caso de neurose obsessiva – o homem dos ratos – Parte I” (1909b/1996); “Observações sobre um caso de neurose obsessiva - o homem dos ratos (parte II)” (1909c/1996); “Totem e tabu” (1913a/1996); “A disposição à neurose obsessiva” (1913b/1996); “História de uma neurose infantil” (1918a/1996); e “Inibição, sintoma e ansiedade” (1926/1996). Estes textos foram escolhidos pelo seu valor nosográfico para as premissas freudianas e para a ampliação do alcance teórico da própria psicanálise. Foi a partir dos elementos fornecidos por seus pacientes que se tornou possível para Freud sobrepor (estabelecer relações) numa mesma construção teórica os tijolos (elementos metapsicológicos) de sua compreensão, de cada caso em particular, a aplicação de uma técnica e o estabelecimento de um método para o atendimento clínico. Convém explicar que se considerou a apresentação cronológica que se fie pelo comentário de texto a texto como uma boa forma de analisar a questão ao longo desse período. Essa forma de análise acompanha um estudo já existente “Notas sobre a neurose obsessiva em Freud e Lacan”, de Peres (2005) que, tomando como um paradigma o texto de 1909 sobre o caso do homem dos ratos, faz uma seleção de textos que distingue na obra de Freud, de acordo com a autora, um período que antecede e outro que sucede esse texto. Peres (2005, p. 334) considera-o como um momento nuclear nos escritos de Freud em sua teorização sobre a neurose obsessiva. A seleção de textos apresentada por Peres (2005) coincide com os textos até agora examinados em nosso trabalho, pois os textos que, segundo a autora, antecedem o historial do homem dos ratos são: “As neuropsicoses de defesa” (1894); “Obsessões e fobias” (1895); “Manuscrito K (correspondência a Fliess)” (1895); “Observações adicionais sobre ‘As neuropsicoses de defesa’” (1896); justamente os textos cujo o exame compõe a primeira seção deste capítulo dedicado à discussão da matriz clínica da neurose obsessiva em Freud. Na sequência, a partir de 1900, temos: “Atos obsessivos e práticas religiosas” (1907b); “Caráter e erotismo anal” (1908a); “O homem dos ratos” (1909b, 1909c); “Totem e tabu” (1913a); “A disposição à neurose obsessiva” (1913b); “História de uma neurose infantil” (1918a); e “Inibição, sintoma e ansiedade” (1926). Na segunda seção do presente capítulo examinaremos esses textos freudianos, tomando como apoio metodológico o

trabalho de Peres (2005), já que o consideramos uma referência importante para a discussão da questão na neurose obsessiva depois de 1900. Nesta segunda parte, entretanto, discorreremos de forma menos delongada atendo-nos aos elementos que mais interessam com relação ao quadro de neurose obsessiva e principalmente aqueles relacionados à noção eleita como central na explicação da sintomatologia obsessiva em Freud, a saber, a dualidade atividade/passividade relacionada à pulsão.

3.2.1. Atos obsessivos e práticas religiosas, de 1907

Começamos então com o primeiro texto, “Atos obsessivos e práticas religiosas” (1907b/1996). Após um período de dez anos e reconhecendo a dificuldade na conceitualização da neurose obsessiva, Freud volta a examinar esse quadro clínico à luz da psicologia da religião. Não poderíamos deixar de demarcar que é por meio da análise de seus contornos culturais que a psicanálise espia seu objeto, a intimidade do discurso de seu analisante. Auxiliando na elaboração do mal-estar que marca a existência desse sujeito tão singular inserido em seu meio social, ao mesmo tempo, registra e analisa seu inconsciente, configurando dessa maneira o próprio arquivo da história. Sabemos, por meio da leitura de seus escritos, que Freud valeu-se da mitologia, de obras literárias, acontecimentos sociais e noções biológicas para fazer suas considerações sobre o humano e, portanto, que não seria possível sustentar uma oposição entre a psicanálise clínica e uma psicanálise aplicada aos fatos sociais. É justamente nesse seu texto que Freud faz com que se aproximem as suas descobertas clínicas e os cerimoniais religiosos, uma vez que os atos obsessivos representam em rituais as experiências sexuais de seus pacientes. Sua entrada nesse campo permite então ao autor localizar no termo ‘cerimonial’ a evidência das semelhanças entre os rituais obsessivos e as expressões de devoção e suas concomitantes práticas da vida religiosa. Diante dessa analogia, sentiu-se também compelido a fazer suposições sobre os processos psicológicos que estão, de acordo com o autor (p. 109), tanto na origem do cerimonial neurótico, quanto na da vida religiosa. Supomos que um desses processos psicológicos esteja relacionado à natureza do vínculo existente entre a religião, enquanto reguladora da sexualidade, e a tendência do ser humano em entregar-se a devaneios sobre a vida e felicidade eternas. Pensando sobre a teia que envolve o sujeito com a civilização, sobre sua relação com

a cultura, sobre a fundamentação do laço social, o autor interessa-se especialmente sobre como o humano sucumbe às normas religiosas em nome de uma plenitude ilusória. A gratificação seria então por ter esse sujeito sacrificado, suprimido determinadas pulsões consideradas prejudiciais à coletividade. No entanto, com relação às suas suposições, Freud (1907b/1996) foi bastante cuidadoso evitando lançar mão de uma definição de neurose obsessiva e, apesar de afirmar que esta é uma entidade clínica especial (que agrupa classes de pessoas que manifestam pensamentos e/ou idéias obsessivos e que praticam atos e/ou que apresentam impulsos obsessivos), preferiu tentar conhecer mais minuciosamente esses estados com a intenção de poder distinguir algum critério que pudesse ser utilizado com mais especificidade na determinação de seu diagnóstico. Os atos obsessivos, afirma o autor, apresentam em sua aparência uma formalidade às quais parece de início faltar qualquer sentido para os pacientes e para as pessoas de seu convívio mais íntimo. Com relação a algumas mudanças em seus hábitos de rotina, às vezes tratando-se de restrições outras vezes de um prolongamento temporal em atos corriqueiros, transformando-se desta maneira em atividades complexas, o paciente sente-se incapaz de evitá-las, pois caso não as realize é tomado por uma avassaladora ansiedade. O simples ato de satisfazer suas necessidades, como comer ou dormir, torna-se um tormento, pois se realizará apenas sob determinadas leis e/ou regras previamente adotadas. Por isso, para Freud (1907b/1996, p.110) devido ao fato do ato obsessivo derivar de um cerimonial, não há como fazer uma distinção entre um e outro. Como esses atos obsessivos são em geral particulares, sem necessitar da participação de outra pessoa além do paciente, é possível manter em segredo durante muito tempo o sofrimento gerado por esse quadro sintomático. A vítima fica longe do atendimento médico, lidando com as suas proibições (abulias) e também com as suas compulsões como um assunto particular. Foi então fácil para o autor perceber as semelhanças e as diferenças que estão implicadas quando comparou o cerimonial neurótico com o ritual religioso. Com relação às semelhanças se apresentam: 1) as crises de consciência (sentimento de culpa) quando algo falha ou alguma falta de atenção ocorre na realização desses cerimoniais; 2) a exclusão de outros atos; e 3) a consciência ao executá-los minuciosamente. Com relação às diferenças Freud (1907b/1996) aponta principalmente para o fato de que no cerimonial religioso há um sentido simbólico e já para o neurótico essas minúcias lhe são absurdas. Freud (1907b/1996) chega a afirmar que “sob esse aspecto a neurose obsessiva parece uma caricatura, ao mesmo tempo cômica e triste, de uma religião particular” (p. 111). No entanto, essa diferença desaparece, afirma o autor, quando, utilizando-se da técnica psicanalítica, desvela o sentido existente em cada

elemento presente no ato obsessivo. Esses elementos são parte de uma seqüência de vivências (experiências, pensamentos, afetos) que ainda estão atuantes e que se fazem representar direta ou simbolicamente no decurso da vida do paciente, servindo aos interesses de sua personalidade, principalmente aos sexuais.

Para ilustrar como os atos obsessivos, que num primeiro momento parecem destituídos de sentido, são constituídos a partir das experiências mais íntimas do paciente Freud narra cinco exemplos. Passemos então a eles.

- 1) Uma jovem muito apegada à sua irmã, com desejo que esta não se separasse do marido até que pudesse se firmar com um homem melhor, apoiou-se num ditado que dizia que “não se deve jogar água suja fora até que se possa obter a limpa” e construiu o ritual de fazer revolutear várias vezes a água na bacia que lhe servira para o banho.
- 2) Uma mulher no dia seguinte ao que teria se recusado a manter uma relação sexual com seu marido, do qual estava vivendo separada, desenvolveu uma compulsão que consistia em renunciar à melhor parte de toda comida da qual se alimentava.
- 3) Essa mesma paciente apresentava também a compulsão de ao sentar-se numa cadeira, que simbolizava o seu marido, ter dificuldade de dela levantar-se. A explicação para essa compulsão remetia à dificuldade dela se separar de algo (ou alguém) a que já havia se fixado, se apoiado, se assentado.
- 4) Outro ritual obsessivo, considerado por Freud como peculiarmente absurdo, foi desenvolvido também por essa jovem mulher que, depois de o marido apresentar um episódio de impotência na noite de núpcias, manchou o lençol da cama com tinta vermelha. Fez isso devido à vergonha que sentia diante da arrumadeira, pois havia corrido de um quarto a outro, várias vezes durante a noite, na tentativa de conseguir a relação sexual, porém sempre sem sucesso. O ritual posteriormente desenvolvido consistia em correr de um quarto ao outro; ficar perto de uma mesa de centro na qual estava estendida uma toalha com uma mancha; chamar com a sineta a criada e posicionar a toalha de forma que ela pudesse ver a mancha; na seqüência incumbia à criada qualquer tarefa sem importância e depois a dispensava de sua presença. Como culturalmente cama e mesa são elementos que compõem o casamento eram representativos de sua condição de casada.
- 5) Ainda se tratando da mesma paciente o autor relata uma última compulsão que esta adquiriu. Ela anotava o número das décadas de papel moeda antes de se desfazer delas. A interpretação de Freud remontou à história da paciente que tempos antes, desejando

separar-se do marido e estar ao lado de outro homem, mais confiável, recebeu a atenção de um cavalheiro. Este trocou para ela uma moeda de cinco coroas ao mesmo tempo em que lhe assegurou que jamais se desfaria da moeda por esta ter estado nas mãos dela. Desconfiada da sinceridade de sua afirmação desejou ter a prova de que a moeda ainda se encontrava com ele depois de passado algum tempo. Porém, sem encorajar-se a lhe perguntar, permaneceu na dúvida que lhe gerou o ato obsessivo de marcar as notas para poder identificá-las quando quisesse.

Com esses exemplos escolhidos por Freud (1907b/1996), dentre outros, o autor ilustra sua afirmação de que: “nos atos obsessivos tudo tem sentido e pode ser interpretado” (p. 113). Isso porque o ato, bem como os cerimoniais obsessivos, serve para comunicar motivos e idéias inconscientes. Desta maneira, afirma o autor, uma das condições da doença, que poderia ser encarada também como uma primeira característica, é que a pessoa que sofre de compulsão não conhece conscientemente o sentido que determinou o seu sintoma. Poderíamos então compreender que a vítima de obsessão é em geral uma vítima de seus desejos, pensamentos, emoções, fantasias inconscientes e que, como afirma Freud (1907/1996), somente por meio do esforço empreendido num trabalho de análise poderá se tornar consciente. A análise de seus pacientes, por sua vez, possibilitou ao autor chegar até as causas de seus atos obsessivos e afirmar que:

Aquele que sofre de compulsões e proibições comporta-se como se estivesse dominado por um sentimento de culpa, do qual, entretanto, nada sabe, de modo que podemos denominá-lo sentimento inconsciente de culpa, apesar da aparente contradição dos termos (Freud, 1907b/1996, p. 113).

Desta forma, continua o autor, “o cerimonial surge com um *ato de defesa* ou de *segurança*, uma *medida protetora*” (p.114). Poderíamos perguntar: proteger de quê? Freud (1907b/1996) afirmou que essa medida protegeria o paciente da grande ansiedade resultante de uma expectativa de um infortúnio, associada a uma idéia de punição, que por sua vez resulta da percepção interna da tentação (desejo). É como se a formação reativa, ou seja, uma espécie de consciência especial, que se desenvolveu durante o processo de repressão de um impulso instintual (em geral sexual), estivesse sempre sob a constante ameaça do retorno desse impulso, que fora banido da consciência. Por já ter se manifestado durante um período na infância do sujeito esse impulso instintual continua tendo forte influência e é isso que o

paciente percebe como uma tentação. Freud (1907b/1996) denominou a ansiedade resultante desse processo de repressão de ansiedade expectante e afirmou que é uma repressão que funciona apenas em parte, pois está sempre às voltas com um possível fracasso. De acordo com o autor, há então na neurose obsessiva um conflito constante, que nunca termina, um grande esforço psíquico é exigido no sentido de proteger o sujeito em duas direções: da tentação e da punição ou mal aguardado. As proibições surgem justamente quando as medidas de proteção não são fortes o suficiente para impedir a expressão da pulsão. Então, a saída encontrada pelo sujeito seria, através das proibições, proibir a si mesmo de se aproximar da tentação. O autor afirma que: “as proibições substituem os atos obsessivos assim como uma fobia evita um ataque histérico” (p.115). Desta forma, um cerimonial seria um conjunto de exigências a serem preenchidas, restrições, supressão, regulamentações, renúncias etc.

Uma segunda característica do mecanismo da neurose obsessiva, segundo Freud (1907b/1996), apresenta-se relacionada a uma segunda condição do funcionamento obsessivo. O paciente, que de início cria medidas protetoras por meio de seus sintomas, vai aos poucos se aproximando dos atos proibidos e que em geral foram realizados na infância. O que acontece então é que suas manifestações obsessivas servem tanto à pulsão reprimida, que levaria ao prazer que tenta evitar, quanto às forças repressoras, que são forças antagônicas. Esse caráter de conciliação existente nos sintomas neuróticos, de acordo com Freud (1907b/1996, p. 116) também pode ser encontrado nas religiões, apesar de não se mostrar de forma tão clara. Lembra, pois, o autor que muitos atos proibidos são cometidos em nome da religião. Como o autor faz um paralelo entre a religião e a neurose, afirma também que a neurose pode ser considerada a religião particular do neurótico, a religião pode ser considerada a neurose obsessiva universal.

Neste trabalho, o valor nosográfico está no agrupamento que Freud (1907b/1996) faz das compulsões, cerimoniais, representações e pensamentos obsessivos, impulsos compulsivos e outras manifestações obsedantes, que nos leva a pensar na clínica de um sujeito com um caráter obsessivo. Por meio de uma analogia entre a neurose e a religião, o autor conclui afirmando que se “a vingança é do Senhor”, se as iniquidades e crimes podem ser renunciadas em nome do desenvolvimento da civilização, também, por outro lado, de acordo com o autor, resta uma fresta capaz de arejar a culpa do homem: “justificar suas próprias iniquidades com o exemplo divino” (p.117).

3.2.2. Caráter e erotismo anal, de 1908

O segundo texto a ser examinado é “Caráter e erotismo anal” (1908a/1996). Este trabalho de Freud nasceu a partir de seu encorajamento em comunicar publicamente sobre as impressões que teve durante vários atendimentos realizados junto a alguns de seus pacientes. Estes possuíam, de acordo com o autor, um caráter especial, decorrente da conexão existente entre a função de um órgão e determinados comportamentos do indivíduo. O caráter especial deve-se ao fato de que essas pessoas que Freud (1908a/1996) descreveu se mostravam especialmente “*ordeiras, parcimoniosas e obstinadas*”(p. 159). O caráter anal forma-se, de acordo com o autor, da combinação entre essas três características sendo que cada uma delas reúne, de forma interligada, uma série de traços de caráter. Desta maneira uma pessoa ordeira apresenta-se tão cuidadosa em relação à sua aparência individual quanto às suas obrigações, tudo permanecendo assim em ordem. A parcimônia tende, quando em exagero, tornar-se avareza e a obstinação, por sua vez, em rebeldia. Esses dois últimos traços, segundo Freud (1908a/1996), têm uma ligação mais íntima entre si, formando então um par mais constante e podem associar-se à cólera e aos impulsos de vingança. No entanto, os elementos combinam-se, dentro desse complexo, constituindo, de acordo com o autor, esses três traços.

Freud teve sua atenção atraída para a função do órgão em questão (os intestinos, reto e ânus), pois ouvindo sobre a infância de seus pacientes, sua atividade clínica lhe mostrou que esses, que em geral, enquanto bebês, se recusavam a esvaziar seus intestinos, haviam demorado demasiadamente, durante a primeira infância, para atingirem uma fase na qual pudessem controlar sua função intestinal e, após esse tempo prolongado para conquistarem esse controle, sofriam, esporadicamente, durante a segunda infância, de alguma falha relacionada a essa função orgânica. A recusa em defecar originava-se, segundo o autor, do prazer obtido no ato de reter as fezes. A dedução de Freud (1908a/1996) é que a constituição sexual dessas pessoas trazia um forte erotismo anal, e que a tríade (como o autor denomina o conjunto dos três traços do caráter anal descritos anteriormente) seja de alguma forma responsável pelo desaparecimento do erotismo anal ao final de suas infâncias e no desenvolvimento rumo à vida adulta.

Freud (1908a/1996) ressaltou que sabia da dificuldade em se dar crédito a suposições teóricas como essa, mas lembrou que em seus “Três Ensaio sobre a Teoria da sexualidade” (1905b/1996) tentou demonstrar fatores básicos para o aparecimento e desaparecimento do erotismo anal. Esses fatores estão relacionados com as modificações sofridas pelas pulsões

sexuais em diferentes épocas da vida. O autor expôs, por exemplo, nesse seu trabalho de 1905, que contrariando os impulsos sexuais gerados a partir das estimulações sofridas pelas zonas erógenas (boca, genitais, ânus, vagina e uretra), criam-se, durante o período de latência (final do quinto ano até as primeiras manifestações da puberdade, por volta dos onze anos), formações reativas que funcionam como “diques” (p. 160) que se opõem às atividades pulsionais posteriores. Freud (1905b/1996) também ressalta que nem toda a excitação sexual proveniente das estimulações sofridas nas zonas erógenas é utilizada para fins sexuais, mas sim uma boa parcela dela é dirigida para outros fins, um processo que denominou de sublimação. Então explica Freud:

Ora, o erotismo anal é um dos componentes do instinto [sexual] que, no decurso do desenvolvimento e de acordo com a educação que a nossa atual civilização exige, se tornarão inúteis para os fins sexuais. Portanto, é plausível a suposição de que esses traços de caráter – a ordem, a parcimônia e a obstinação –, com frequência relevantes nos indivíduos que anteriormente eram anal-eróticos, sejam os primeiros e mais constantes resultados da sublimação do erotismo anal. (Freud, 1908a/1996, p. 161)

O autor confessou que a necessidade dessa conexão não estava suficientemente clara nem mesmo para ele, mas propôs pensar em alguns elementos que pudessem tornar mais evidente a associação entre, por exemplo, a limpeza, a ordem e a fidedignidade, com o seu oposto: a sujeira e/ou o interesse perturbador pela imundice (fezes). Já em se tratando da obstinação, essa relação não fica tão clara assim, mas o autor afirma que negar-se a defecar é uma das primeiras demonstrações de vontade por parte do bebê e que isso então estará associado a atos de rebeldia. É curioso o que Freud (1908a/1908) faz lembrar com relação ao ato de alguém exibir o traseiro¹¹ e/ou fazer um convite para que acariciem sua região anal. Isso se deve, segundo o autor, à erotização dessa área que foi reprimida no passado.

A mais longa das exposições a respeito desse tipo de conexão Freud (1908a/1996) fez quando se referiu às associações existentes entre os complexos de apego ao dinheiro (complexo monetário) e defecação. Nas manifestações mais arcaicas de pensamento, que são comuns nos mitos, nos contos de fada, nas superstições, nos sonhos e na neurose, afirma o autor, “o dinheiro é intimamente relacionado com a sujeira” (p.162). Nos contos mais antigos

¹¹ O autor cita, para fazer uma ilustração disso, a peça de Goethe “Götz von Berlichingen” na qual tanto as palavras quanto os gestos aparecem como um ato de desafio (Freud, 1908a/1996, p.162).

o ouro apresentado pelo diabo (que é a personificação da vida pulsional do ser humano¹²) aos seus colaboradores é transformado em fezes logo em seguida à sua partida. Há também, continua afirmando Freud (1908a/1996), superstições que associam a defecação à descoberta de um tesouro¹³ e o ouro como as fezes do inferno, conforme a mitologia oriental (p. 163). Freud nos leva então, com esse seu trabalho, a refletir sobre o quanto estamos, quando usamos um termo em seu sentido figurado, devolvendo à linguagem o seu sentido original, primitivo¹⁴. Como o autor afirma que o erotismo anal está fadado à extinção em anos posteriores, apóia-se nisso para inferir sobre as razões da oposição existente entre algo que no passado foi tão valioso e fonte de satisfação e que depois se torna objeto de repugnância. Além disso, o que serve também de reforço para suas premissas é o fato de pessoas que ainda apresentam um determinado grau de erotismo anal em suas vidas adultas (como é o caso de sua experiência clínica com homossexuais) não apresentarem os traços de caráter anal.

Concluindo suas contribuições nesse texto Freud (1908a/1996) estabeleceu três saídas possíveis para o sujeito na vivência de seus conflitos e que levam à construção do caráter anal, são elas: “os traços de caráter permanentes são prolongamentos inalterados das pulsões originais, ou sublimação dessas pulsões, ou formações reativas contra os mesmos” (p. 164). O autor demarcou também a importância em se estudar outras formações de caráter que possam estar porventura associadas a outras zonas erógenas e deu o exemplo da “intensa e ardente ambição” (p. 164) que se manifestam em indivíduos que em seu passado sofreram de enurese.

Para reunirmos as principais contribuições deste texto “Caráter e erotismo anal” (1908a/1996) ressaltamos a grande importância atribuída por Freud ao outro, que presta cuidados ao bebê, no desenvolvimento e manifestação do erotismo anal. O autor nos leva a concluir que seria muito difícil imaginarmos alguma outra forma para explicar esse dentre outros erotismos. Passemos agora para o terceiro texto a ser examinado.

¹² Esse assunto pode ser consultado de forma mais extensa na parte III do seu artigo “Uma Neurose Demoníaca do séc. XVII” (1923b/1996) no qual o autor comparou os ataques histéricos às epidemias de satanismo.

¹³ O Autor ilustra essa afirmação com a figura do “Cagador de ducados” termo utilizado para fazer referência a um homem rico e perdulário Freud (1908a/1996, p.163).

¹⁴ Ver um exemplo fornecido pelo autor de um sonho de uma paciente, o qual ilustra muito bem esse simbolismo ligado às representações mais primárias, em seu texto “A Interpretação dos Sonhos” (1900/1996, p 436).

3.2.3. Observações sobre um caso de neurose obsessiva – o homem dos ratos, de 1909

Com “Observações sobre um caso de neurose obsessiva - O homem dos ratos” (1909b/1996) Freud, presenteou a psicanálise com muitos conhecimentos e ampla compreensão dessa neurose. Nesse seu trabalho o autor expõe de forma bem mais extensa e detalhada aspectos desse caso que ele analisou. Justamente pela sua extensão consideramos que seria mais prudente manter, em seu exame, a divisão feita pelo autor na ocasião de sua publicação, conforme a seguir.

Extratos do caso clínico

a) O Início do Tratamento

No dia 01 de outubro do ano de 1907, Ernst Lanzer (o homem dos ratos) procurou Freud para um tratamento que durou cerca de um ano¹⁵. Mediante a confiança que este lhe transmitiu, incentivando-o para que falasse do que quisesse, sem restrições, Ernst contou-lhe sobre como sempre se censurava devido aos seus impulsos os quais julgava criminosos. Nessas ocasiões de angústia, de acordo com Freud (1909/1996) procurava por um amigo para perguntar a ele se o julgava um criminoso. Esse amigo lhe dava apoio, dizendo-lhe que de forma alguma, pelo contrário, era uma pessoa irrepreensível. Contou-lhe também sobre o quanto havia se decepcionado com outro amigo, com quem havia convivido em tempos de sua adolescência (14 ou 15 anos), pois este havia lhe iludido sobre sua inteligência, levando-o mesmo a pensar que era um gênio, para, tempos depois, desprezá-lo. Descobriu que essa atitude do rapaz devia-se ao fato dele estar interessado em sua irmã. Esse acontecimento teria sido extremamente doloroso.

b) Sexualidade infantil

O paciente passou então, sem demonstrar dificuldade em suas associações, a narrar sobre sua vida sexual. Segundo o que contou a Freud, sua sexualidade foi iniciada num

¹⁵ Freud (1909b/1996) fez afirmações relativas ao tempo de duração do tratamento em dois momentos: “durou cerca de um ano” (p. 139) e “este durou, no todo, mais de onze meses” (p.165). Porém outros dados, dentre eles o nome verdadeiro do paciente, foram pesquisados por Mahony (1991) que afirma que o tratamento “durou nove meses e meio” (p. 81).

período de sua vida que ele julgou ser muito cedo (ou podemos entender neste ponto como sendo muito precoce, conforme o primeiro tempo da sexualidade); disse que só conseguia lembrar-se com clareza de tudo dos seis anos em diante, mas que, apesar disso, lembrava-se de cenas ocorridas por volta dos 4 ou 5 anos de idade. Citou uma governanta que trabalhava em sua casa e contou a Freud um episódio de sua infância que ocorreu na sua convivência com ela. Ernst pediu para vê-la por debaixo de suas roupas, enquanto ela encontrava-se deitada, e ela concedeu-lhe o desejo permitindo, além disso, que ele tocasse seus genitais. Esse fato foi considerado pelo paciente uma ousada façanha e depois disso sentiu que sua curiosidade por ver o corpo feminino aumentou muito. Ernst aguardava com ansiedade por momentos como quando a governanta e as irmãs despiam-se para banhar-se e também como quando outra jovem governanta, tempos depois, espremia abcessos de suas nádegas ao final de um dia. Numa determinada ocasião, contou o paciente, conversavam ele, seu irmão mais novo e as criadas da casa e chorou diante do seguinte comentário feito por uma delas e que o paciente reproduziu para Freud (1909b/1996): “poder-se-ia fazê-lo com o pequeno; mas Paul (era eu) é muito desajeitado, seguramente ele iria falhar”(p. 145). Seu choro foi consequência de Ernst ter se sentido desconsiderado, apesar de não compreender muito bem do que elas falavam. Então a babá o consolou contando-lhe que numa determinada ocasião uma moça foi presa por fazer tais coisas (práticas libidinosas) com uma criança da qual cuidava. O paciente afirmou a Freud que não acreditava que ela pudesse lhe ter feito algo de errado, mas que havia sim tomado várias liberdades com ela. Contou-lhe também que aos seis anos já tinha ereções. O interessante é que no discurso do paciente, segundo Freud (1909b/1996), é assim que ele se expressa: “Quando eu tinha seis anos, já sofria de ereções, e sei que, certa vez, fui até minha mãe queixar-me delas” (p.146). Julgamos importante ressaltar que o paciente já apresentava um sofrimento relacionado às ereções e que de alguma forma intuía que a mãe poderia ajudá-lo de alguma forma. Freud (1909b/1996) continua relatando que seu paciente se lembrava também, nesta mesma fase de sua vida, de ter suspeitado que seus pais conheciam seus pensamentos, pois, mesmo não se lembrando disso, deveria ter-lhes contado sobre estes em voz alta, sendo que ele próprio não teria ouvido. Ernst considerou esse o início de sua doença, porque começou a ter sentimentos e pensamentos que lhe eram estranhos, como se algo fosse acontecer ou, melhor dizendo, devesse acontecer, caso desejasse ver despidas as moças que lhe agradavam. Um desses pensamentos dizia respeito ao pai ter que morrer. Dessa maneira o paciente passava a evitar esse tipo de

desejo e conseqüentemente os pensamentos punitivos, sendo a evitação feita por meio de toda ordem de atos. O autor relatou que os pensamentos em relação a seu pai atormentaram Ernst por um longo período de sua vida e que ficou surpreso quando ele lhe afirmou que seu pai já havia falecido há alguns anos. Para Freud, então,

Os eventos no seu sexto, ou sétimo, ano de idade, que o paciente descreveu na primeira sessão de seu tratamento, não eram puramente, como ele supunha, o começo de sua enfermidade, mas já eram a própria doença. Era uma neurose obsessiva completa, não faltando elemento essencial algum, e ao mesmo tempo o núcleo e o protótipo do distúrbio posterior -- um organismo elementar, digamos, cujo estudo poderia, sozinho, capacitar-nos a obter um apanhado da complicada organização de sua subsequente enfermidade. (Freud, 1909b/1996, p. 146).

Com esta afirmação do autor pode-se perceber o grau de importância conferida por ele à sexualidade infantil e como esta é tomada teoricamente como o caminho que irá permitir a interpretação da neurose no adulto¹⁶. O inconsciente era então para ele o próprio infantil, mas aquela parte do infantil que sofreu repressão, que, embora de início não se diferenciasse do self (eu), foi, com a passagem do tempo, sofrendo as oposições egóicas, e não pôde acompanhar o desenvolvimento do indivíduo. De acordo com Freud (1909b/1996), seu paciente foi, ainda enquanto um menino, dominado por um componente da pulsão sexual, a escopofilia, ou o desejo de olhar. No entanto, esse desejo obsessivo apresentava-se sempre trazendo consigo um medo obsessivo. Então, continua o autor, o paciente adotava medidas protetoras no intuito de evitar algo de terrível que pudesse acontecer. Em geral, no adulto esse mal é sempre algo indefinido, pois já passou por modificações, disfarces. Na criança, no entanto, como no caso de Ernst com mais ou menos seis anos, o pensamento é muito mais claro e próximo do original. Seria, de acordo com Freud (1909b/1996) o seguinte: “ se tenho esse desejo de ver uma mulher despida, meu pai deverá fatalmente morrer” (p.147).

Esses fatos clínicos forneceram a Freud (1909b/1996) o que ele denominou como amostragem completa de um “inventário da neurose” (p.147). Seus achados teóricos, nas suas palavras podem então ser condensados assim: “um instinto erótico e uma revolta contra ele;

¹⁶ Essa importância à sexualidade infantil já havia sido conferida por Freud em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996). Foi estudando as manifestações do inconsciente nos sonhos que o autor pôde fazer uso de seus conhecimentos teóricos aplicando-os em sua prática clínica. Inicialmente aplicou-os ao “O caso Dora” (1905a/1996) para então com esse seu trabalho, “O homem dos ratos” (1909b/1996), lançar mão do modelo de interpretação utilizado para a análise de sonhos, e aplicá-lo também aos sintomas neuróticos.

um desejo que ainda não se tornou compulsivo e, lutando contra ele, um medo já compulsivo; um afeto aflitivo e uma impulsão em direção ao desempenho de atos defensivos” (p. 147). Além desses, outro conteúdo se apresentava de acordo com o autor. Tratava-se de uma espécie de delírio, conforme essa frase de Ernst: “Expresso em voz alta meus pensamentos, sem ouvi-los” foi interpretada por Freud (1909b/1996) como uma “percepção endopsíquica daquilo que foi reprimido”, (p. 148), ou seja, era a confirmação da hipótese do autor de que seu paciente era tomado por pensamentos dos quais nada sabia conscientemente, mas de que suspeitava desses seus processos mentais inconscientes. Três fatores foram considerados por Freud (1909b/1996) como extremamente importantes na formação de uma neurose crônica, a exemplo do que se apresentou nesse caso descrito pelo autor, são eles: 1) as vivências e teorias da criança com relação à sexualidade (o que justificaria as fantasias produzidas por Ernst, tais como, de que o pai morreria em decorrência de seus desejos sexuais); 2) propensão a atos defensivos; e 3) atividade sexual prematura. Este último fator aparece com um destaque a mais, dado pelo autor, devido à sua diferença apresentada em relação à histeria.

c) O grande medo obsessivo

Em um de seus encontros com Freud, Ernst lhe contou sobre uma conversa que teve com um oficial do grupo ao qual pertencia e que era favorável à aplicação de castigos físicos, ao que o paciente se mostrava contrário. Esse capitão apresentava sem dúvida um gosto por crueldades e, de acordo com o autor, o paciente afirmou sentir uma espécie de horror a esse capitão cruel. Com algumas interrupções em sua narrativa, com notável incômodo e desconforto, Ernst contou a Freud sobre um castigo especialmente cruel descrito a ele certa vez pelo capitão. Lutando contra a resistência que se apresentava no decorrer de sua narrativa e sendo encorajado por Freud (1909b/1996), conseguiu então finalmente reproduzir a descrição do castigo feita pelo capitão. Um criminoso foi amarrado e sobre suas nádegas viraram um balde contendo alguns ratos que cavaram um caminho em seu ânus. Durante essa descrição, O autor notou várias expressões faciais em seu paciente, que interpretou como: “*face de horror ao prazer todo seu do qual ele mesmo não estava ciente*” (p.150; grifo no original). Com muita dificuldade o paciente continuou falando e confessou o que passou pela sua mente durante a descrição do capitão. Ele imaginou que aquilo estava acontecendo com alguém por quem sentia afeto. Esse alguém seria uma dama por quem sentia admiração. Um pouco mais adiante Freud foi informado pelo paciente que eram duas e não uma idéia

(desejo/medo)¹⁷ e/ou fantasia. A segunda idéia era que ele também havia imaginado esse castigo sendo aplicado em seu pai, falecido há vários anos. A resistência do paciente foi maior na exposição desse seu segundo medo obsessivo justamente por se dar conta do quanto era absurdo, uma vez que seu pai já estava morto. É desta maneira que as proibições se formam na neurose obsessiva, de forma enigmática, como tabus. Continuando sua exposição à Freud, Ernst, depois de lutar contra sua resistência em comunicar coisas que ele próprio julgava descabidas, contou-lhe sobre outro episódio. Numa das manobras o paciente havia deixado cair seu pince-nez e solicitou então outro pelo correio. Quando este chegou o capitão disse-lhe que ele deveria reembolsar o tenente A, por esse haver pago as despesas do correio. O paciente então passou a fazer todo o tipo de esforço para reembolsar o tenente, havia jurado para si mesmo fazer isso. Muitos contratempos ocorreram impedindo-o de realizar o pagamento e o que mais lhe causou confusão foi uma afirmação feita pelo tenente A, quando finalmente tentou pagar a quantia que julgava dever a ele. O tenente afirmou que não lhe devia nada, pois não teve nenhuma despesa e que o que tivesse alguma relação com o correio era de responsabilidade do tenente B. Desnortado ao compreender que havia feito um juramento que não poderia cumprir fez então, de acordo com Freud (1909b/1996), um arranjo em sua mente da seguinte forma: “ele iria à agência postal com ambos os homens, A e B, A daria lá à jovem dama, as 3.80 coroas, a jovem dama as daria a B, e então ele mesmo devolveria em pagamento as 3.80 coroas a A, segundo as palavras de seu juramento” (p.151). Com as tentativas feitas pelo autor, de esclarecer junto a seu paciente os pontos obscuros de seu relato, este parecia ainda mais confuso chegando várias vezes a se dirigir a Freud como “capitão”. A interpretação dada para esse comportamento de Ernest foi encontrada por Freud no início desse encontro (sessão), quando, argumentando a favor da necessidade de falar, o estimulou a fazê-lo, ao mesmo tempo em que lhe assegurou não desejar atormentá-lo sem necessidade. Devido ao aparente ofuscamento causado em sua mente, pela sua exposição a Freud, Ernst foi capaz de fornecer apenas uma informação a mais nesse segundo encontro. Afirmou que depois dessa primeira ocasião, em que havia sentido medo de que acontecesse algo com alguém que amava, passou a imaginar que isso aconteceria não apenas na atualidade, mas para a eternidade. Na terceira sessão, de acordo com o autor, o paciente deu informações mais detalhadas sobre como foi penoso para ele cumprir seu juramento. Havia feito um complicado trajeto de trem (durante o qual Ernst contou a Freud sobre como

¹⁷ Freud (1909b/1996, p.150) explicou nesse texto, em uma nota de rodapé, que a palavra idéia está substituindo o que foi recalcado: o desejo, o medo, que estão muito associados.

pouparia meia hora, de acordo com o que havia planejado¹⁸) para conseguir, finalmente, com a ajuda de um amigo de Viena que percebeu sua perturbação obsessiva, pagar sua dívida junto à agência postal, na qual uma jovem dama havia temporariamente arcado com a despesa de sua encomenda. Freud (1909b/1996) chegou à conclusão de que seu paciente sabia, antes de fazer seu juramento, que nada devia ao tenente A, pois tudo não teria passado de um equívoco cometido pelo capitão no qual Ernst se baseou para criar uma dívida junto ao tenente A. O autor pôde chegar a essa conclusão com a ajuda do próprio paciente que se lembrou (o que significa que ele havia esquecido) aos poucos, em sua conversa com Freud, que outro capitão quando ouviu seu nome foi até ele, e, assim que se apresentaram¹⁹, lhe explicou com clareza que a dama da agência é quem deveria ser reembolsada. Portanto, para Freud, Ernst escondeu de si mesmo e dele a verdade da qual já tinha conhecimento e construiu para si a necessidade de pagar uma dívida junto ao tenente A. O paciente disse também que esperava que Freud, como seu médico, pudesse convencê-lo de que deveria, para recobrar sua saúde, realizar um daqueles atos defensivos. Por exemplo, poderia dar-lhe, enquanto médico, um certificado (o que talvez pudéssemos entender aqui como uma declaração e/ou um atestado) e com isso facilmente o tenente a teria persuadido a colaborar com a sua farsa e receber dele a quantia implicada nessa dívida fantasiada. No entanto, ao final de sua exposição, não pediu a Freud a tal certificação e sim para ser libertado de suas obsessões, pois ele que era, de acordo com o autor, um homem bastante lúcido em se tratando de outros assuntos, via-se ainda, vez por outra, durante seu tratamento, compelido a ir até o tenente A para pagar a ele sua dívida.

d) Iniciação no entendimento da cura

Em sua quarta sessão, Ernst perguntou a Freud como ele gostaria de prosseguir, com o que o autor aproveita essa questão de seu paciente para explicar, nesse seu texto, que é importante deixar que o paciente tome a direção que lhe convier para falar, contar sobre o que julgar necessário, sentir-se livre para decidir o que contar durante o atendimento. Nesta ocasião, de acordo com Freud (1909b/1996) Ernst contou-lhe sobre o adoecimento de seu pai, que faleceu de enfisema, há nove anos. A morte de seu pai foi um acontecimento que o paciente não conseguia aceitar e costumava em muitas ocasiões pensar nele como se ainda

¹⁸ Esse elemento “meia hora” voltará a aparecer, logo mais a frente, no discurso do paciente.

¹⁹ Esse detalhamento da apresentação se faz necessário neste ponto, pois mais a frente o paciente narrará a Freud outra situação na qual, anteriormente, soube que outra pessoa também havia chamado pelo seu nome. A importância dessas informações reside em estarem, ao que parece, aliadas na formação dos sintomas do paciente.

estivesse vivo. Também sentia-se culpado por estar dormindo no momento em que o pai faleceu. Pretendia dormir até às 12:30h e dormiu até às 01:00h, (é interessante notar que aqui aparece novamente uma diferença de meia hora). Considerava esse fato, segundo o autor, como uma terrível negligência de sua parte e passados dezoito meses da morte de seu pai começou a apresentar-se atormentado pela culpa, passando, depois do velório de uma tia, a incluir o outro mundo em seus pensamentos obsessivos. Essa ampliação impediu Ernst até mesmo de trabalhar nesse período, pois censurava-se, considerando-se um criminoso. Um dos momentos que, segundo Freud (1909b/1996), ficaram marcadas na memória do paciente, foi quando uma enfermeira que cuidava de seu pai contou-lhe que numa ocasião, quando ela se aproximou, ele perguntou se era o Ernst²⁰ (nesse momento ocorreu que alguém quis saber se era o Ernst).

De acordo com o autor, seu paciente sofria muito e só o que lhe servia de consolo eram as palavras de um amigo que sempre tentavam lhe convencer de que seus afetos eram por demais exagerados. Freud chama a atenção para o seguinte:

Um leigo irá dizer que o afeto é demasiadamente grande para a ocasião – que isso é exagerado – e que, conseqüentemente, a inferência originária da autocensura (a inferência de que o paciente é um criminoso) é falsa. Pelo contrário, o médico [analista] diz: ‘Não. O afeto se justifica. O sentimento de culpa não está, em si, aberto a novas críticas. Mas pertence a algum outro contexto, o qual é desconhecido (inconsciente) e que exige ser buscado ... (Freud, 1909b/1996, p. 156-7).

Ernst demonstrou muito interesse, em sua sessão seguinte, sobre algumas explicações a respeito dos princípios da terapia psicanalítica, que lhe forneceu Freud no encontro anterior. Dentre essas explicações o autor falou-lhe sobre uma “*mésalliance*” (p. 156), uma falsa aliança, uma falsa conexão, que nasce da união entre o afeto e um conteúdo ideativo substituto. Estavam então na quinta sessão refletindo sobre as seguintes questões construídas pelo paciente: 1) como poderia o sentimento de culpa ou autocensura ter um efeito terapêutico? Freud respondeu que na verdade não seria a autocensura, mas a idéia ou conteúdo inconsciente que estava tentando enterrar, como foi enterrada Pompéia, enquanto nada quisesse saber deste. Era sim, poderíamos entender do que explicou Freud (1909b/1996), uma medida protetora, uma vez que não havia garantias de como a pessoa que descobrisse o

²⁰ No texto, Freud (1909b/1996, p.156) recorre a um nome fictício, Paul.

tal conteúdo iria reagir a essa descoberta; 2) uma autocensura só se origina a partir do rompimento moral interno (ou seja da pessoa com ela própria) como uma desintegração da personalidade. Haveria chance para ele reintegrar sua personalidade? Freud respondeu que concordava com essa noção de divisão (*splitting*) (p. 158) e que seria necessário que houvesse um equilíbrio entre o eu (*self*) moral, consciente e o eu (*self*) mau, inconsciente. Ernst então afirmou a Freud que se considerava uma pessoa moral, mas que podia lembrar-se de situações em que, durante a sua infância, cometera atos que eram oriundos desse seu outro self. Freud, então, aproveitando a oportunidade, explicou a seu paciente que a principal característica do inconsciente era sua íntima ligação com o infantil. As vivências de sua infância, afirmou Freud a Ernst, promoveram a repressão de conteúdos que geraram derivados que na atualidade seriam os responsáveis pelo seu adoecimento. O paciente perguntou, diante desta explicação, se seria muito difícil desfazer as modificações tão antigas e também o que poderia ser feito com relação à sua idéia de outro mundo, já que não haveria na racionalidade nada que pudesse opor-se a ela. Ao que o autor respondeu:

Eu lhe disse que nem debateria a gravidade do seu caso nem a significação de suas construções patológicas; contudo, ao mesmo tempo sua juventude estava muitíssimo a seu favor, bem como a integridade de sua personalidade. Nessa conexão eu disse uma ou duas palavras sobre a boa opinião que eu formara sobre ele, e isto lhe causou visível prazer. (Freud, 1909b/1996, p. 158).

Durante a sexta sessão de atendimento, de acordo com Freud (1909b/1996), Ernst sentiu necessidade de falar sobre um evento de sua infância. Discorreu então sobre temer que seus pais conhecessem o conteúdo de seus pensamentos, como já havia contado a Freud, sentia esse medo desde os sete anos de idade. Também relatou que, com doze anos, devido a ter imaginado que uma garota de quem gostava lhe daria mais atenção e afeto se algo ruim acontecesse consigo, ocorreu-lhe à mente que esse acontecimento ruim seria a morte de seu pai. Essa idéia, segundo o autor, era fortemente repudiada pelo paciente que também não aceitava a argumentação que Freud utilizava a favor de ser um desejo de morte do pai. Ernst contra argumentava afirmando ser apenas uma corrente de pensamento e quando questionado por Freud sobre a razão então para repudiá-la respondia que era devido à idéia ser justamente da morte de seu pai, algo que ele temia. Foi nesse momento que o autor ofereceu-lhe um pouco da teoria psicanalítica explicando que “todo medo correspondia a um desejo primeiro,

agora reprimido” (Freud, 1909b/1996, p. 160). Como complementação a essa explicação fornecida ao seu paciente, o autor continuou afirmando que era preciso compreender que desta maneira o inconsciente seria sempre o contrário do consciente. Isso, afirmou Freud, poderia tornar mais claro o motivo de seu amor pelo pai se manifestar de maneira tão intensa, provocando-lhe inclusive indignação imaginar que poderia ter desejado sua morte, havia um ódio reprimido dirigido ao pai. Esse sentimento de ódio estava sendo mantido, de acordo com as pressuposições de Freud (1909b/1996) por alguma fonte ou causa específica que evitava que o amor intenso pudesse neutralizá-lo. Porém, apesar de não ser capaz de neutralizá-lo era capaz de impedir que se tornasse consciente, restando para esse ódio pelo pai apenas a alternativa de manifestar-se vez por outra de forma consciente e na maior parte do tempo existindo de maneira inconsciente. As explanações de Freud pareciam plausíveis a Ernst, no entanto, de acordo com o autor, ainda era difícil para ele imaginar como esse sentimento de ódio pôde ter se mantido reprimido por tanto tempo durante sua vida, tendo este se manifestado apenas em alguns momentos, aos 12 anos, depois aos 20 anos e uma última e definitiva vez, dois anos mais tarde. Como ele poderia ter extinguido sua hostilidade nesses intervalos? Estimulado por Freud a continuar falando, Ernst disse-lhe que ele e seu pai foram grandes amigos, e a intimidade entre os dois apenas não era completa devido a alguns assuntos que geralmente mantêm separados pais e filhos. Neste ponto do discurso de seu paciente, Freud (1909b/1996) se faz uma questão: “Que queria ele dizer com isso?” (p. 161). De acordo com o autor, ao falar sobre o amor que sentiu pela dama afirmou que por ela seria capaz de sacrificar seu pai, mas que nunca sentiu por ela amor sensual, ou seja, não havia apresentado impulsos sensuais na sua puberdade como os que se apresentavam intensamente durante sua infância. Então, Freud ajudou-o a reconhecer que esta seria a fonte específica da qual se havia nutrido o ódio pelo pai, seus desejos sexuais na infância que provavelmente sofreram repressão diante do obstáculo que o pai representava com suas interferências.

De acordo com Freud (1909b/1996), é típico um conflito entre um amor infantil e a sensualidade; e quanto à pergunta de seu paciente sobre como havia reprimido seu ódio pelo pai por longo tempo, tendo este se manifestado em alguns momentos, acrescentou o autor que justamente quando Ernst apresentava impulsos sexuais seu ódio pelo pai, que eventualmente irradiavam-se pela consciência, voltava a expressar-se.

e) Algumas idéias obsessivas e sua tradução

De acordo com Freud (1909b/1996) as idéias obsessivas aparentemente não possuem motivo nem significado. O primeiro problema com que nos defrontamos, então, é o de conferir-lhes um “*status*” (p.165) na vida mental, de modo a torná-las compreensíveis. Afirmo o autor que o problema de traduzi-las pode parecer insolúvel, mas jamais devemos nos deixar levar por essa ilusão. As idéias mais rudimentares e mais excêntricas podem ser esclarecidas com suficiente profundidade. A solução se dá ao se indagar quando foi que uma idéia obsessiva particular fez sua primeira aparição e que circunstâncias externas a faz reaparecer. Uma vez descobertas as interconexões entre ela e as experiências do paciente não haverá dificuldade de se obter acesso a seu significado, ao mecanismo de sua origem e à sua derivação das forças motivadoras presentes na mente do paciente.

Para dar um exemplo claro, Freud se refere aos impulsos suicidas que ocorriam nesse paciente. Certa vez ele perdera algumas semanas de estudo em virtude de que sua dama havia partido para cuidar da avó enferma. No momento em que se encontrava em seu trabalho, ocorreu-lhe a seguinte idéia:

‘Se você recebesse a ordem de levar a cabo, na primeira oportunidade, a sua prova, você deveria tratar de obedecê-la. Mas, se lhe ordenassem cortar a garganta com uma lâmina, o que você faria?’ Imediatamente ficaria ciente de que essa ordem já tinha sido dada, e já estava correndo até o aparador, para apanhar a lâmina, quando pensou: ‘Não, não é tão simples assim. Você tem que sair e matar a velha.’ (Freud, 1909b/1996, p. 165).

A partir desse exemplo, o Freud faz a seguinte análise: a dama de seu paciente estava ausente. Enquanto trabalhava, foi acometido por um anseio por ela e pensou na razão da sua ausência. Se ele fosse um homem normal, teria sentido aversão contra a avó de sua dama: “‘Por que a velha deveria ficar doente, justamente agora que anseio por ela, com tanto temor?’” (1909b/1996, p. 166). Mas, de acordo com o autor, algo bem mais intenso, atravessou a mente do paciente. Sua raiva inconsciente poderia encontrar expressão na seguinte exclamação: “‘Como eu gostaria de sair e matar aquela velha mulher por haver-me roubado o meu amor!’” (p.166). Ao que se seguiu a ordem de “‘Mate-se a si próprio, como punição dessas suas paixões selvagens e assassinas!’” (p.166). Esse processo introduziu-se na

consciência dele com o mais violento afeto e de forma invertida: em primeiro lugar a punição, e a seguir a menção da culpa. Isto porque, como se sabe pela teoria freudiana, no inconsciente não existe a ordenação temporal passado-presente-futuro que nos é conhecida.

Outro impulso, afirma Freud (1909b/1996), já não se podia explicar com tanta facilidade, era o de levantar-se da mesa antes de lhe servirem a sobremesa e andar rápido pela rua sob o calor ofuscante do sol de agosto e a subir com pressa uma montanha, até parar, vencido pela transpiração. Tudo porque, certo dia, subitamente ocorreu-lhe a idéia de que ele era muito gordo [em alemão ‘*dick*’] e de que teria de “*ficar mais magro*”(p.166; grifo no original). Certa vez, veladas por essa mania por emagrecimento suas intenções suicidas emergiram sem disfarce: quando se encontrava à beira de um precipício recebeu a ordem (vinda de si mesmo) de saltar. O paciente, afirma o autor, não era capaz de imaginar uma explicação para esse comportamento obsessivo até que, de repente, ocorreu-lhe que também a sua dama estava veraneando na companhia de um primo inglês, de quem o paciente estava muito enciumado. O apelido desse seu primo era *Dick*. Ele então havia desejado matar seu primo *Dick*. Estava muito enciumado e enraivecido com ele e se impusera esse emagrecimento como uma punição. Esse impulso pode parecer diferente da ordem suicida, mas ambos emergiram como reação a um grande sentimento de raiva, inacessível à consciência e dirigido contra alguém que interferira no seu amor.

Em continuação, Freud afirma que o paciente construiu uma série de outras atividades obsessivas, além de sua mania pelo emagrecimento durante o período em que a dama veraneava, atividades essas, ao menos em parte, relacionadas com ela. Por exemplo, no dia em que ela devia partir, ele bateu com o pé numa pedra da estrada, e foi “*obrigado*” (p.167; grifo no original) a afastá-la do caminho, pois lhe ocorreu o pensamento que ao passar pela estrada a dama poderia acidentarse nessa pedra. Entretanto, julgou esse pensamento como um absurdo, e se viu “*obrigado*” a voltar e a recolocar a pedra na sua posição inicial.

De acordo com Freud, na formação de sintomas do paciente havia sempre algo relacionado à sua dama. Houve, por exemplo, um incidente em que ele se sentiu rejeitado por ela, por causa de algo que ela lhe dissera e que foi interpretado como uma rejeição. Depois que ela o convenceu de que não havia intenção de rejeitá-lo, mas, pelo contrário, de que as palavras que tinha proferido tinham unicamente o objetivo de poupá-lo de uma situação ridícula, desenvolveu uma “obsessão por compreensão” (p. 168). Era como se, para evitar sentir-se novamente aflito, procurasse certificar-se do sentido conferido às palavras de quem quer que fosse.

Outros elementos são elucidados em outras ordens obsessivas como, por exemplo, uma obsessão por proteger, como uma formação reativa ao impulso hostil em direção à sua dama; uma obsessão por contar que era uma defesa contra seu temor da morte de alguém querido; a mania de dúvida que expressava sua ambivalência, ou seja, amor e ódio, sentidos pela mesma pessoa (sua dama) representada perfeitamente pelo impulso de retirar e logo após restituir a pedra no caminho de maneira a poder ocasionar um acidente causando-lhe a morte.

Vê-se que, neste ponto da discussão apresentada por Freud, a caracterização dos atos típicos da neurose obsessiva, e chama a atenção a importância teórica da compreensão desse mecanismo, pois devido ao seu caráter compulsivo, Freud afirma que esses atos nos demonstram “uma nova modalidade de método de construção de sintomas” (1909b /1996, p. 169). A consciência do paciente em geral tenta estabelecer uma lógica entre impulsos antagônicos (tenta explicar racionalmente esses atos compulsivos) que se apresentam em dois estágios, em que o segundo neutraliza o primeiro, (mecanismo visando desfazer o já feito ou “anulação” do já feito). Então, esses atos seriam a representação de um conflito entre dois impulsos opostos; como já dito anteriormente, entre amor e ódio. Poderíamos nos valer de outros exemplos em que essa ambivalência do paciente se mostrou, mas pensamos já ter deixado suficientemente claro este conflito, presente na base do sofrimento do paciente.

f) a causa precipitadora da doença

Freud (1909b/1996) faz uma consideração teórica a respeito de um evento relatado pelo paciente e que teria sido a causa precipitadora de seu adoecimento. O autor ressalta que ao ter-se esquecido de tal acontecimento, há mais ou menos seis anos antes deste seu relato, deve ser associado à importância que teve em sua experiência. Afirma o autor que nas neuroses histéricas fica evidente a repressão da causa traumática recente, bem como das condições infantis. Porém, quando o processo de amnésia não é completo, pode permitir sua apresentação por meio de seus elementos mais significativos. Nas neuroses obsessivas, ao contrário, a memória retém as causas precipitadoras da doença e as experiências infantis são apenas parcialmente encobertas pela amnésia. O mecanismo utilizado pela repressão nesse caso é o isolamento no qual o que permanece na consciência é apenas a idéia inicial que, apartada do afeto a que se encontrava ligada, torna-se invariavelmente destituída de importância.

Em termos de resultado, o que ocorre na histeria, de acordo com o autor, é quase igual, pois o que é reprimido ou afastado da lembrança não interfere na atividade mental dos pacientes. A diferença apresenta-se associada aos processos psicológicos existentes por detrás da formação dos sintomas e que podem ser reconstruídos. O que Freud afirma sobre esta diferenciação que percebe é que: “entre os dois tipos de repressão, temos num caso, que utilizar a certeza do paciente de que tem a sensação de haver sempre conhecido essa coisa e, no outro, de tê-la esquecido há muito tempo”. (1909b/1996, p. 172). Seria, então, por meio de falsas conexões que os obsessivos fazem ligações equivocadas de seus afetos. Em outras palavras, aquele afeto que inicialmente estava ligado à idéia original e que sofreu uma separação desta, por meio do isolamento, é deslocado e liga-se a outra idéia. Desta maneira, tanto a idéia original (geralmente com componentes sexuais censuráveis pela consciência do paciente) quanto a idéia substituída ficam destituídas de importância. O que em geral denuncia a verdadeira idéia é justamente as autocensuras reveladas no discurso desses pacientes obsessivos, ao afirmarem “mas não é isso que eu penso” (p.173), já estão confirmando a direção de seus impulsos.

Freud vale-se de um exemplo de um paciente seu que, aproveitando-se de sua posição social respeitável, abusava de jovens tocando-lhes os genitais. Tal paciente deslocou sua preocupação e autocensura moral, por sua inescrupulosidade com as jovens. O deslocamento foi evidenciado por seu ato de passar a ferro as cédulas com as quais pagava suas consultas. O objetivo deste deslocamento, de acordo com o autor, era evitar causar danos a outros (por exemplo, transmitindo sujeira) e ao mesmo tempo ter um ganho secundário, que era não ter que abandonar a prática do abuso. Assim, podemos dizer que teria encontrado uma conciliação vantajosa.

Bem, o que nos diz então o autor sobre a causa precipitadora da doença desse paciente? Freud (1909b/1996) nos conta que a mãe do paciente fora educada numa família responsável pela administração de uma grande indústria, mas vivera uma relação um tanto distante, apesar de saudável. Seu pai entrou para o negócio por meio do casamento, mas como gostava, anteriormente, de uma jovem sem recursos, ao que parecia, o casamento ganhou a conotação de relação de negócios. Essa trama familiar tendia a repetir-se, pois sua mãe, após o falecimento de seu pai, pretendia casá-lo com a filha de um primo rico. Para resolver o conflito que se formou, ao pensar se deveria seguir os passos do pai ou optar por sua amada destituída de bens materiais, adoeceu, evitando, desta maneira, encarar a difícil tarefa de solucioná-lo na vida real. Como sua mãe havia-lhe dito que o casamento com a filha do primo

rico poderia acontecer logo após o paciente completar seus estudos, desenvolveu uma doença que, ao incapacitá-lo para o trabalho, permitiu-lhe adiar anos a fio o término de sua educação. A conclusão a que se chega diante do exposto pelo autor é de que há sempre um propósito a ser cumprido, ou seja, nos resultados obtidos pela doença encontram-se a causa ou motivo para sua criação. Temos, pois, a volição como principal precipitadora desses quadros sintomáticos.

Freud (1909b/1996) assinala que não é de bom grado que os obsessivos aceitam essas explicações para a formação de seus sintomas. Pelo contrário, alguns, como o paciente que passava a ferro as cédulas de dinheiro, sentem-se tão ofendidos que não retornam mais ao tratamento. No caso do Homem dos Ratos, sua relação transferencial com Freud o fez ver que havia sentido em suas explicações. Isto porque ao fantasiar que uma menina que vira na casa de Freud numa determinada ocasião fosse filha dele, atualizou num fio que o levava a uma luta antiga, a sua tendência a casar-se com uma menina rica. No contexto dessa fantasia Freud era agradável para com ele apenas com o intuito de casá-lo com sua filha. Por meio de atos, sonhos, fantasias e da própria transferência com Freud, mas principalmente pelos elementos que irrompiam do material que fora reprimido e ocupado por seus sintomas, era que o paciente revivenciava os acontecimentos passados em sua vida.

g) o complexo paterno e a solução da idéia dos ratos

Como foi citado anteriormente o fio imaginário que remetia à uma batalha antiga, originária da infância do paciente, representa uma identificação com o pai do paciente. Isto porque esse fio (essa identificação), ligava os desejos de seu pai, por um lado, com os seus próprios desejos amorosos, por outro. Para comprovar a existência de importantes elementos associados à sexualidade entre filho e pai, e que havia uma clara oposição à vida erótica do paciente, Freud cita um pensamento que lhe ocupou a mente na ocasião de sua primeira relação sexual: “Que maravilha! Por uma coisa assim alguém é até capaz de matar o pai!” (1909b/1996, p. 176). Em se tratando de constituição sexual, outras evidências, da existência desses elementos sexuais entre filho e pai, se apresentam como fatores etiológicos determinantes das futuras neuroses, dentre essas evidências estaria a masturbação infantil, revivida tempos depois na masturbação durante o período de adolescência. Para Freud, em geral, o ato masturbatório ocasionaria uma descarga de componentes sexuais geradores de fantasias repletas de significações patogênicas resultantes das experiências pessoais. No caso

desse paciente, ele não havia praticado a masturbação durante a puberdade e, de acordo com Freud (1909b/1996), justamente devido a seu comportamento, diferente de outros adolescentes, o que se poderia esperar, conforme as discussões existentes entre os médicos por essa época²¹, era que ele não adoecesse de neurose.

No entanto, ao que parece, uma forte restrição da prática da masturbação pode ser tão patológica quanto o excesso desta. O pai do paciente fazia com ele (ao menos durante sua infância) uma dupla de dominador e dominado ou ativo e passivo, na qual o paciente ocupava a posição de dominado, que era obediente, pois em caso contrário era castigado severamente. Foi apenas após a morte de seu pai que conseguiu se libertar de sua posição passiva (inibição de sua sexualidade e passar a uma posição ativa (praticando a masturbação)). Um exemplo de situação que o inclinava à prática da masturbação foi fornecido por Freud (1909b/1996) e era a seguinte: ao realizar a leitura de um trecho da autobiografia de Goethe que narrava como o jovem personagem havia se libertado de uma maldição. Ao que nos parece, não se tratava meramente de uma coincidência ter o paciente se tornado mais ativo sexualmente após a morte de seu pai, ele também estava se libertando de uma maldição. Antes de morrer seu pai havia se oposto ao seu relacionamento com a dama e alertou-o de que isso seria imprudente e que seria feito de tolo. Portanto, estava deixando de ocupar uma posição passiva e obediente e desafiando uma ordem, desafiando o pai realizando (mesmo que algumas vezes na fantasia) algo proibido. Desta forma, seu conflito era desafiar ao pai e de certa forma, a partir de sua identificação com ele, a si mesmo. De acordo com o autor, seu paciente costumava fantasiar que seu pai estava vivo e que reapareceria à meia-noite (horário dos fantasmas).

De modo semelhante ao que já foi exposto no que concerne à sua ambivalência em relação à sua dama, o paciente desenvolveu um comportamento que atendia perfeitamente os dois pólos de sua relação com o pai. Comportava-se da seguinte maneira: imaginando que o fantasma do pai reapareceria à meia-noite, até perto desse horário estudava (já que a sua preguiça para estudar sempre havia descontentado seu pai) e depois colocava à mostra seu pênis e o olhava no espelho. Com a primeira metade de seu comportamento contentava seu pai e com a outra metade desafiava-o. Desta maneira, como um típico obsessivo matava dois coelhos com duas cajadadas, um de cada vez.

Freud (1909b/1996) chama a atenção nesse texto para uma capacidade própria aos neuróticos obsessivos, a de ser “ilógico” (p.182) e fazendo uso dela seu paciente insistia em mostrar-se duvidoso com relação ao ódio que sentiu pelo seu pai durante a infância. Foi

²¹ Ver: “Contribuições a um debate sobre a masturbação” (Freud, 1912/1996).

apenas através de sua transferência com Freud (atos, fantasias e sonhos) que convenceu-se de que havia sim, um dia, odiado o pai a quem tanto amava. As deduções do autor eram as seguintes: provavelmente o paciente foi castigado por seu pai quando ainda tinha menos de seis anos de idade devido a alguma atividade masturbatória. Desta maneira, o pai tornou-se um impedimento para sua atividade e prazer sexual. Esta barreira criada pelo pai desenvolveu no paciente um enorme rancor, demonstrado em outras circunstâncias que foram lembradas e relatadas a ele mais tarde por sua mãe. Numa ocasião narrada por Freud o paciente que entre 3 e 4 anos havia mordido alguém, provavelmente sua babá, foi por causa disso castigado por seu pai e, ainda apanhando, gritou cheio de cólera: “Sua lâmpada! Sua toalha! Seu prato!” (1909b/1996, p.179-180). Recorreu a substantivos comuns por não dominar ainda um vocabulário com xingamentos, e tamanha foi a impressão causada em seu pai que, depois de ter este exclamado “oh menino, ou vai ser um grande homem, ou um grande criminoso” (p.180), nunca mais voltou a bater nele. Esta vivência, conforme relatado pelo paciente a Freud, modificou permanentemente seu caráter, pois daquele dia em diante se tornou um covarde, com medo da própria violência. Às vezes, durante sua análise com Freud, costumava xingá-lo (esta era uma prova de que, por meio de sua transferência, revivia o ódio sentido pelo pai) ao mesmo tempo em que circulava pela sala após saltar do divã. Conforme a própria elucidação por parte do paciente, este ato de saltar do divã era porque sentia medo de que Freud em contrapartida o esbofeteasse (essa atitude era aliás esperada e desejada, afinal como poderia Freud, tão respeitável, deixar-se xingar daquela maneira?).

Perez (2005) lembra que este caso de Freud foi analisado tomando-se o discurso do paciente da mesma maneira como se analisa um sonho. Isto porque, entre o texto intitulado “As Neuropsicoses de Defesa” (Freud, 1894/1994) e a análise de caso “O Homem dos ratos”, teria sido o importante escrito de Freud, “A Interpretação dos Sonhos”, que fornecera conhecimentos passíveis de exercício clínico. Tanto no “Caso Dora” (Freud, 1905a/1996) quanto neste do “Homem dos Ratos” as interpretações foram feitas à luz da interpretação dos sonhos. Indo mais além, de acordo com a autora, na análise desse seu paciente Freud faz com que a interpretação tome outra dimensão, por isso afirma que:

Existe uma procura de interpretar a neurose obsessiva à luz do modelo da interpretação dos sonhos. É o discurso do paciente que, então, deve ser analisado da mesma maneira como se interpreta um sonho. E é justamente nesse ponto que o dialeto do obsessivo vai permitir esse exercício, à medida que se apresenta como a própria irrupção do inconsciente. Não se trata de registros, mas da própria

manifestação do inconsciente, sob uma forma verbal. Essa é a grande riqueza que nos traz a neurose obsessiva. (Perez, 2005, p. 348).

Foi desta maneira, então, que Freud abriu caminho para a solução de sua idéia do rato e reconstruiu a ligação completa dos eventos.

Muito haveria ainda para comentarmos acerca deste caso do Homem dos Ratos, pois constatamos, sobretudo, acompanhando as elucidações de Freud, como as neuroses lidam mais com representação de palavras do que com a representação de coisas, ou seja, como as associações são conduzidas principalmente por pontes verbais, mais que pelas imagens de objetos e de sensações. No entanto, ao invés de discorrermos detalhadamente sobre os muitos elementos clinicamente interessantes implicados na construção da idéia dos ratos, nos deteremos ao fundamental para nós nesta pesquisa, ou seja, ao que concerne à construção dos sintomas obsessivos desse paciente, levando-se em consideração as noções de atividade e passividade da pulsão.

Durante sua infância, seu erotismo anal teve um papel de destaque, o qual foi revelado pela análise pela associação ideativa de castigo com os ratos. Houve uma associação realizada anteriormente pelo paciente, mas que não foi elucidada o suficiente pela análise, trata-se da “Mulher Rato”²². No entanto, consideramos importante mencionar aqui, pois pode ter servido de material para intensificar a idéia de punição com ratos. É o que Freud denominou de idéia complexificada, ou seja, uma idéia que ganha intensidade por se remeter a outra(s) que formaram um complexo infantil. Por sua complexidade simbólica, ou seja, pelas muitas pulsões diferentes que acabou por estimular, a idéia de punição com os ratos ganhou também muitos significados diferentes. Para nós, neste trabalho de pesquisa, é crucial apontar para os impulsos de crueldade, egoístas e sexuais, que foram reprimidos e depois incitados por essa idéia de punição. Isto porque a atividade pulsional do paciente foi reprimida, e então passou a

²² Trata-se de “A Mulher Rato” de “O Pequeno Eyolf”, de Ibsen, cujo significado obsessivo não foi esclarecido. “O Pequeno Eyolf” é uma peça para teatro, escrita em 1894, que trata das peripécias de uma mulher que vai eliminar os ratos da escola onde estuda. No drama em três atos, a tragédia da morte do filho Eyolf traz à tona o relacionamento do casal, com as dificuldades do compromisso social do casamento, abordando temas como a culpa, a responsabilidade humana e a possibilidade de redenção dos personagens. Mediante a não realização individual, o casal deposita seus sonhos e expectativas na vida do frágil Eyolf que, numa atitude de libertação, segue a “Senhora dos Ratos”, personificação da morte na mitologia norueguesa. Finalmente a salvação, no caso evidenciado por Ibsen, “se constrói por dentro da alma, deixando a vida real aos outros, mais jovens” (Wikipedia, 2009).

ocupar uma posição passiva diante de seu pai, sem poder demonstrar seus desejos sexuais e agressivos. Ele próprio podia considerar-se um rato na infância, sempre pronto a morder as pessoas. Por isso, quase como uma peça pregada pelo destino essa “palavra estímulo complexa”²³ lhe fez reagir com sua obsessão. As várias representações que ganhou a palavra rato leva-nos, mediante as elucidações de Freud (1909b/1996), a concluir que ele sentia tanta raiva de seu pai e das agressões e repressões que sofria por parte deste que poderia devorar uma parte de seu cadáver. Ele supôs numa ocasião ter visto um rato saindo do túmulo de seu pai. É interessante pensarmos que essa imaginação por parte do paciente nos remete ao comportamento primitivo de devorar o pai da horda, com o qual também se faz uma identificação/incorporação imaginária.

Com a utilização das teorias sexuais da infância, foi possível a Freud (1909b/1996) analisar vários elementos e concluir que, imaginariamente, o paciente havia cometido um crime (cumprindo em parte a profecia de seu pai de que se tornaria um criminoso), por outro lado, a outra metade da profecia (de que se tornaria um grande homem) clamava por punição, por correção de suas vis moções. Ao que nos parece, então ser ativo correspondia a ser um criminoso e ser passivo a reprimir seus impulsos tornando-se mais passivo, comportado.

Outro aspecto a apontar é que houve um aumento significativo de sua libido após um grande período de abstinência sexual (bom comportamento). Esse aumento foi devido a sua chegada como um jovem oficial num meio onde era atenciosamente recebido por jovens mulheres. Pensar nessas mulheres e em ter relações sexuais com elas maculava sua antiga lealdade ao pai. A partir desse sentimento de desobediência ao pai podemos pensar em dois elementos importantes, a dívida com o pai, por um lado, e a dúvida que desenvolveu com relação ao caráter do mesmo, por outro, como uma forma de tornar menos grave seu crime de desobediência, sua dívida com ele.

A análise feita por Freud (1996/1909b) dos elementos presentes no caso indica que o capitão foi um substituto para o pai do paciente, de modo que tanto a dívida quanto a dúvida foram deslocados para ele (capitão) e para a dama cortejada (pelo paciente). Nesses dois grandes eixos transitaram todos os outros elementos envolvidos na formação de seus sintomas. Concluímos, assim, que o paciente, de acordo com que o autor afirmou, conseguiu se libertar de seu delírio obsessivo a partir da elucidação dos principais elementos derivados desses dois eixos. A nosso ver a análise desse caso ilustrou muito bem a tese de que a obsessão é um sintoma que se desenvolve quando as pulsões (atividade pulsional) são

²³ Freud se refere aos testes de associação de palavras, desenvolvidos por Jung.

reprimidas. Portanto, causa-nos estranheza a afirmação dos quatro psicanalistas contemporâneos, examinados no capítulo inicial deste trabalho, de que uma maior atividade social e/ou profissional por parte das mulheres atualmente seria a causa da formação dos sintomas obsessivos, pois é exatamente o contrário que pudemos verificar retomando os textos freudianos. Inclusive, de acordo com Zimmerman (1999), a obsessividade pode estar presente em pessoas normais enquanto traços comuns numa neurose mista, psicose, perversão etc., e, apesar de poder causar sofrimento aos outros, ele próprio apresentará algumas inibições leves, que não chegarão a alterar sua capacidade social, por exemplo. É importante então, de acordo com o autor, diferenciar os traços obsessivos dos traços acompanhantes de quadros como neurose, psicose, perversão e um caráter marcadamente obsessivo/neurose obsessiva-compulsiva. Socialmente, o caráter obsessivo será sempre muito bem vindo, pois seu portador em geral será metódico, disciplinado e ordeiro. Por outro lado, no caso da neurose obsessiva estará sempre presente um grau bastante acentuado de sofrimento causado aos outros e a si mesmo. Neste último caso, a vida social (família, trabalho) será muito prejudicada pela necessidade obsessiva com suas variadas expressões, podendo até mesmo incapacitar a pessoa que se tornará um(a) neurótico(a) grave, quadro que se aproximará bastante de uma psicose. Então, perguntamos, como uma mulher, no caso que mais nos interessa nessa pesquisa, pode conciliar tantas tarefas em casa, no trabalho etc., atendendo às expectativas de seu novo papel social, se for uma neurótica obsessiva? A opinião de Zimmerman (1999) reforça dessa maneira o que estamos constatando com o estudo dos textos freudianos sobre a neurose obsessiva.

De acordo com Freud (1909b/1996), a obsessão é um sintoma que se desenvolve quando as pulsões (atividade pulsional) são reprimidas e, de acordo com Zimmerman (1999), a vida social (família, trabalho) será muito prejudicada pela necessidade obsessiva com suas variadas expressões, podendo até mesmo a incapacitar a pessoa que se tornará um(a) neurótico(a) grave, quadro que se aproximará bastante de uma psicose.

3.2.4. Totem e tabu, de 1913

Na análise de alguns elementos teóricos desse texto de Freud (1913a/1996), apontaremos para algumas conclusões às quais se pode chegar com as elucidações do autor sobre a pulsionalidade, relacionada à atividade e passividade. Começamos então com a consideração

de que é por meio da expressão da arte, da religião e das atitudes para com a vida que nos é possível conhecer um pouco sobre o homem pré-histórico, ou seja, por meio do que restou dele na nossa época. Devemos oferecer uma atenção especial à afirmação do autor de que existem pontos de concordância entre a psicologia dos povos primitivos e a dos neuróticos. Isso porque é sobre esta afirmação que Freud insistirá muito ao longo de Totem e tabu. Ele considera que todas as manifestações primitivas, seja no sentido da evolução da humanidade seja na do indivíduo, guardam entre si uma importante similaridade. Nesse sentido, haveria um alto grau de identidade entre a mente de um adulto primitivo e a de uma criança. Como nas neuroses sempre existe uma regressão, o que aproxima seus mecanismos mentais daqueles das crianças, elas se prestam, por isso, a um cotejamento com o homem primitivo.

No texto, Freud (1913a/1996) vale-se de uma das tribos mais primitivas já conhecidas, os aborígenes da Austrália, para fazer uma comparação entre os dois mecanismos mentais. Por ser uma raça pura sem contato físico e/ou lingüístico com outros seres humanos, não são regidos por uma moral que restringe os instintos sexuais, mas apesar disso toda sua organização social está focada num objetivo, o de evitar as relações sexuais incestuosas. Ocupando o lugar de onde se estabelecem para nós as instituições religiosas e sociais está para esse povo o totemismo, então cada clã é regido por seu respectivo totem, que é como se fosse um antepassado comum do clã. Em geral é um animal e menos freqüentemente um vegetal ou fenômeno natural que se relaciona com todo o clã, como se fosse um espírito guardião que poupa os de seu clã em troca de não ser morto ou destruído. Aqui percebemos a relação que isso tem, se considerarmos como um resquício do totemismo, o fato de denominarmos com o nome de animais as “tribos” representadas por cada um dos nossos times de futebol e suas respectivas torcidas...urubu...águia, raposa, galo; também o nome de alguns partidos políticos como tucano etc. Seria um antepassado comum a todo o clã, que não deve ser morto, como o pai (essa questão será discutida no capítulo seguinte sobre feminilidade, quando analisaremos em textos de Freud, o impulso, ou seja, a atividade da pulsão sexual em direção à mãe acompanhado do impulso de matar o pai).

Considerando o que nos elucida o autor, tanto pela linha masculina quanto pela feminina, o totem pode ser herdado e isso servirá de base para todas as obrigações sociais. A psicanálise dedica um grande interesse ao totemismo, pois nesse sistema se apresenta a lei que proíbe as relações sexuais entre membros do clã que são do mesmo totem. Desse sistema, então, deriva a nossa obrigação social em buscar parceiros sexuais fora de nosso grupo familiar, que é denominada “exogamia” (a tendência contrária é apontada no estudo do

complexo de Édipo). A penalidade para a violação dessa lei é a morte, uma pena tão dura assim mostra o horror ao incesto existente em toda a comunidade. Assim, se alguém comete o incesto faz com que outro(s) membro(s) da clã pense, se sinta instigado, a fazer o mesmo, caso não aconteça algo também horrível, capaz de funcionar como uma grande barreira, forte o suficiente para impedir a manifestação do desejo tão forte quanto à barreira da qual necessita. O que o totem torna impossível, então, é a relação sexual com a mãe e irmãs e outras mulheres que apresentem um grau de parentesco, como uma cunhada, por exemplo, ou uma sogra. O que reforça essa idéia de uma atividade pulsional, ou seja, de um intenso desejo sexual que precisa ser satisfeito e ao mesmo tempo barrado, é o fato, digno de nota, de acordo com Freud (1913a/1996), de em cerimônias e festejos especiais o que é proibido tornar-se permitido ou se realizar ritualisticamente.

Podemos pensar nas semelhanças entre as evitações que acontecem no sistema do totemismo e as regras estabelecidas na igreja católica, por exemplo, de acordo com as quais, não podem se casar irmãos consangüíneos e também irmãos espirituais como padrinhos, madrinhas e afilhados. A psicanálise enfatiza o fato de a primeira relação de amor de um menino ser incestuosa (lembrando que no início de nossa infância, de acordo com o autor, em seus escritos sobre a feminilidade que analisaremos no próximo capítulo, somos todos psiquicamente meninos, independente de sermos biologicamente meninos ou meninas). Portanto, é esse fator incestuoso, característico da atividade pulsional, que vai marcar a vida mental do neurótico e preparar um terreno bastante propício para a criação de relações de tabu. Freud (1913a/1996) afirma que os desejos sexuais incestuosos de uma criança com relação a seus pais formam o complexo nuclear das neuroses, o que mais tarde denominou de Complexo de Édipo. A relação com a sogra é um exemplo bem claro de como o que é reprimido e transformado em horror com relação à mãe na infância pode ser transferido para a figura da sogra. Tudo o que então oferece uma tentação ao neurótico de cometer o incesto o leva a criar mecanismos de defesa contra o desejo de sucumbir à essa tentação, ou seja, continuamos a falar de reprimir a atividade de uma pulsão sexual em direção à sua satisfação.

São muitos os pontos em comum entre o funcionamento mental do neurótico obsessivo com o sistema do totemismo e que nos interessam demarcar aqui, em termos de tradução para o termo “tabu”²⁴ é difícil de descrever o que significa, pois a própria dificuldade

²⁴ De acordo com o “Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa (2004)” tabu seria: “instituição religiosa que atribuindo caráter sagrado a determinados seres, objetos ou lugares, proíbe qualquer contato com eles. A violação desse interdito acarreta supostamente castigo divino que pode recair sobre o culpado ou sobre seu grupo”.

de significá-lo já deixa evidente a ambivalência que carrega em seu enunciado. Se, por um lado, significa “sagrado” (intocável), por outro lado, significa também “proibido” (impuro); por isso, o horror ao toque é uma característica marcante no neurótico obsessivo, bem como a necessidade de lavar-se compulsivamente, como se estar em contato com algo impuro fosse altamente perigoso, ameaçasse o tempo todo a sua vida. Em algumas culturas existem pessoas intocáveis, na Índia, por exemplo, aquelas que são destinadas a limpar os vasos sanitários, ou algo que seja correspondente na cultura indiana, são condenadas a nunca mais serem tocadas pelos outros membros da comunidade.

A necessidade neurótica de uma sociedade em punir seus infratores, por exemplo, no caso de nosso sistema penitenciário, pode ser remontada então ao tabu. É também interessante pensarmos em como alguns tabus são permanentes, representados por qualquer coisa relacionada a reis, sacerdotes, chefes (pai) mortos, e outros são temporários, como a menstruação, o parto e outras atividades como pescar e caçar (matar) próximas a alguma situação especial. Gostaríamos de apontar a menstruação como um tabu que contém, de acordo com Freud em seu texto “O tabu da Virgindade” (1918b/1996), uma significação muito esclarecedora. Seria a menstruação um derramamento de sangue (crime, assassinato do pai?) mensal. Talvez isso explique um tanto do temor que é capaz de causar uma mulher com tensão pré-menstrual. Nesse mesmo texto, Freud nos conta sobre a evitação realizada por homens de certas tribos primitivas de aproximação com mulheres menstruadas antes de saírem em alguma expedição. O que se conclui é que essa tensão essa vontade de derramar sangue pode ser transmitida, como uma infecção ou como uma carga perigosa. É como se o objeto ou representação tabu transmitisse uma mensagem: “cuidado com a cólera dos demônios”. Foi Wundt que nos apresentou, de acordo com Freud (1913a/1996), a relação entre tabu e o temor aos demônios, que tempos depois transformou-se em temor aos Deuses.

Na neurose obsessiva, que pode ser considerada a doença do tabu, nota-se um ponto marcante entre as proibições impostas pelas necessidades obsessivas e os tabus, ambos não apresentariam um motivo lógico e manteriam um mistério em seu medo intenso. Nas proibições obsessivas não existe a aplicação de uma punição externa, como no tabu, mas existe uma forte ameaça interna que faz com que o obsessivo acredite num terrível acontecimento conseqüente de qualquer violação de sua parte. Como a principal proibição é com relação ao toque, esta é estendida também ao tocar no sentido de entrar em contato, não apenas fisicamente, mas também por meio do pensamento. Desta forma qualquer coisa que possa direcionar o pensamento do obsessivo ao objeto ou representação tabu é igualmente

proibida. Cria-se então, de acordo com o autor, um conflito permanente que é sustentado pela ambivalência do sujeito entre a proibição e a pulsão, que poderíamos aqui entender como entre a posição passiva de não atuar, de não colocar em prática seus desejos, e a posição ativa de atuar no sentido de satisfazer o desejo reprimido.

É importante apontar nesse estudo que essa proibição não é construída na vida adulta, mas na infância, pois esta deve sua força a uma pulsão contrária inconsciente. De acordo com Freud (1913a/1996), o que ocorre ao longo da vida é que toda nova tentativa de manifestação dessa pulsão em se ativar recebe como resposta um reforço da proibição.

Quando Freud nos esclarece sobre o tratamento que os povos primitivos davam a seus inimigos (morte com crueldade implacável) e também sobre a necessidade de apaziguamento do inimigo (depois de morto, ou seja, de seu fantasma), remete-nos ao caso do Homem dos ratos. Nesse caso, há um horror mesclado de prazer manifestado por parte do paciente quando ouve a respeito do cruel castigo com os ratos, bem como nos faz lembrar de como pretendia apaziguar o fantasma de seu pai, estudando como este sempre exigia. Como os primitivos, tratar seu antigo inimigo, agora morto, com toda a consideração foi o que sempre demonstrou o paciente de Freud em seus relatos nas sessões de análise, deixando, no entanto, escapar por meio da transferência toda sua ira reprimida.

3.2.5. A disposição à neurose obsessiva: contribuição ao problema da escolha da neurose, de 1913

Freud apresentou esse trabalho no “IV Congresso Internacional de Psicanálise” realizado em Munique, em 1913. Na ocasião, Freud postulou que a escolha da neurose depende do ponto de fixação do indivíduo no processo de desenvolvimento da sexualidade e não das experiências recentes. Para a neurose obsessiva, esse ponto seria a etapa em que predomina o erotismo anal (mais ou menos 2º e 3º anos de vida).

A Psicanálise deveria oferecer tanto uma solução para o problema de saber como uma pessoa se torna neurótica como explicar por que a pessoa cai enferma de uma forma específica de neurose, e não de outra. Este é o problema da escolha da neurose.²⁵

²⁵ Ver Freud, em ‘A Etiologia da Histeria’(1896d/1996), onde tinha anunciado que no futuro trataria desta questão. É isso que faz agora.

O que sabemos sobre este problema?

De acordo com Freud (1913b/1996, p. 341), devemos nos lembrar de que os determinantes patogênicos envolvidos nas neuroses podem ser divididos em 1) aqueles que uma pessoa traz consigo para a vida, e 2) aqueles que a vida lhe traz. É mediante a combinação dos dois (do herdado e do adquirido) que se estabelece o determinante patogênico. Os motivos para determinar a escolha da neurose têm caráter de disposições (que graças à conjunção de fatores inatos e outros precocemente adquiridos já pré-existe na personalidade) e são independentes das experiências (atuais).²⁶

Onde devemos procurar a fonte dessas disposições?

Freud afirma que as funções psíquicas envolvidas - sobretudo a função sexual, mas também várias funções do ego -, têm de passar por um longo e complicado desenvolvimento antes de chegar a seu estado adulto. Estes desenvolvimentos nem sempre são integralmente realizados. Onde quer que ele permaneça preso a um estágio anterior forma-se o que se chama “ponto de fixação, para o qual a função pode regredir se o indivíduo ficar doente devido a alguma perturbação externa” (1913b/1996, p. 341). As disposições são inibições do desenvolvimento, em analogia com a patologia de outras moléstias. Entretanto, a questão de saber que fatores podem ocasionar tais distúrbios de desenvolvimento fica para a pesquisa biológica. (Se, no desenvolvimento orgânico, um órgão ou função não evoluiu normalmente eles ficam mais sujeitos às doenças, quando essa inibição não constitui a própria enfermidade).

Já há alguns anos, esclarece Freud (1913b/1996), estava procurando entender o problema da escolha da neurose. De acordo com o autor, a ordem em que as principais psiconeuroses são geralmente enumeradas — Histeria, Neurose Obsessiva, Paranóia, Demência Precoce — corresponde (ainda que não de modo inteiramente exato) à ordem das idades em que ocorre o desencadeamento destas perturbações. Formas histéricas de doença podem ser observadas ainda na primitiva infância; a neurose obsessiva geralmente apresenta

²⁶ Uma teoria sobre a disposição encontra-se na Conferência XXIII de “Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise” (Freud, 1915-1917/1996).

seus primeiros sintomas no segundo período da infância (entre as idades de seis e oito anos), enquanto as outras duas psiconeuroses - que foram reunidas sob o título de 'parafrenia' -, não aparecem senão depois da puberdade. Esses foram os primeiros distúrbios a se mostrarem acessíveis à indagação sobre a escolha da neurose. As características peculiares a ambos — megalomania, afastamento do mundo dos objetos, dificuldade aumentada na transferência — levaram Freud (1913b/1996) a concluir que sua fixação disposicional deve ser procurada num estágio de desenvolvimento libidinal antes da escolha objetal ter-se estabelecido — isto é, na fase do auto-erotismo e do narcisismo. Assim, estas formas de moléstia remontam a inibições e fixações muito primitivas.

É interessante notar que o distúrbio que aparece mais tardiamente é aquele que apresenta um ponto de fixação mais precoce. A mesma regra parece valer para os demais distúrbios. O que Freud (1913b/1996) tratou como parafrenias corresponde (embora não exatamente) ao que hoje se considera como esquizofrenias. Este último termo ainda não era largamente vigente à época. Ele foi cunhado por Bleuler em 1911. Atualmente a psiquiatria classifica a esquizofrenia no grupo das psicoses e acredita que ela tem causas orgânicas, embora ainda não bem especificadas. Do ponto de vista dinâmico, no entanto, as idéias de Freud continuam válidas. A neurose obsessiva corresponde a uma fixação na fase anal, a histeria na fase fálica e as parafrenias na fase oral. Como se observa, não existe uma correlação precisa entre o ponto de fixação e a idade de eclosão da doença, mas elas parecem mesmo ter uma correlação invertida. Isto, por conseguinte, nos levaria, de acordo com o autor, a supor que a disposição para a histeria e para a neurose obsessiva reside em fases posteriores de desenvolvimento libidinal. A seguinte questão nos é colocada então: Qual a diferença de fases que determina a disposição para a neurose obsessiva ou para a histeria?

Por longo tempo, afirma o autor, nada se soube sobre isto. As primeiras tentativas de descobrir estas disposições — a noção, por exemplo, de que a histeria poderia ser determinada pela passividade e a neurose obsessiva pela atividade, na experiência infantil — tiveram que ser logo abandonadas, por incorreta. (Enquanto vigorava a teoria da sedução, segundo a qual todo neurótico teria passado realmente por uma experiência sexual precoce induzida por um adulto ou por uma criança maior, Freud chegou à idéia de que a histeria seria devida a uma situação dessas, vivida passivamente pela criança, enquanto na neurose obsessiva ela teria participado ativamente)²⁷.

²⁷ Ver "A Sexualidade na Etiologia das Neuroses" (1898/1994).

Freud (1913b/1996) apóia-se na observação de um caso clínico. Durante longo período estudou uma paciente cuja neurose experimentou uma mudança incomum. Começou como uma histeria de ansiedade (fobia!) e manteve esse caráter por alguns anos e transformou-se, depois, numa neurose obsessiva grave. Um caso desta espécie, de acordo com o autor, é significativo em mais de um sentido. Por um lado, pode ser encarado como (se fosse) um documento bilíngüe e demonstrar como um conteúdo idêntico pode ser expresso pelas duas neuroses em linguagens diferentes. Por outro lado, ameaça contradizer a teoria de que a disposição origina-se da inibição do desenvolvimento (se a escolha da neurose depende do ‘ponto de fixação’, como é possível que ela mude de uma forma para outra?), a menos que se estabeleça a suposição de que uma pessoa possa possuir mais de um ponto de fixação em seu desenvolvimento libidinal. Freud (1913b/1996) afirma que não tinha o direito de desprezar esta última possibilidade, mas achava-se grandemente interessado em chegar a uma compreensão do caso.

Quando isso aconteceu foi forçado a ver que a situação era diferente do que havia imaginado (anteriormente). A neurose obsessiva não era uma reação diferente ao trauma que provocara a histeria de ansiedade, mas sim uma reação a uma segunda experiência, que havia apagado completamente a primeira. Aqui, então, afirma o autor, tem-se uma exceção à proposição que afirma que a escolha da neurose é independente da experiência. A nosso ver a escolha da neurose parece depender da interação entre fatores ligados à disposição e outros, ligados à experiência.

Freud (1913b/1996) relata que até a ocasião em que caiu doente, a paciente foi uma esposa feliz e quase satisfeita. Queria ter filhos e adoeceu quando soube que era impossível tê-los do marido, que era o único objeto de seu amor. A histeria de ansiedade com que reagiu a esta frustração correspondia, como ela logo compreendeu, ao repúdio de fantasias de sedução (de ser seduzida) em que seu desejo de um filho encontrara expressão. A paciente então fez tudo o que pôde para impedir que o marido adivinhasse que caíra enferma devido à frustração de que (ele) era a causa. Mas, de acordo com o autor, como todos possuem em seu inconsciente a possibilidade de captar o inconsciente das outras pessoas, o marido compreendeu o que significava a ansiedade de sua esposa; sentiu-se magoado e reagiu neuroticamente, fracassando nas relações sexuais com ela. Imediatamente depois, partiu para uma viagem. A esposa acreditou que ele havia se tornado permanentemente impotente e produziu seus primeiros sintomas obsessivos no dia anterior ao seu regresso.

Sua neurose obsessiva, de acordo com Freud (1913b/1996), era constituída por uma compulsão por lavagem e limpeza escrupulosas, bem como por medidas protetoras extremamente enérgicas contra danos graves que pensava que outras pessoas temiam dela, os quais eram formações reativas contra seus próprios impulsos agressivos, anal-sádicos. Sua necessidade sexual fora obrigada a encontrar expressão nestas formas, após sua vida genital ter perdido todo o valor devido à impotência do único homem que lhe importava. (A essa altura Freud ainda está tomando a sexualidade em sentido muito objetivo. O que causa a neurose é a falta real de relações sexuais. Progressivamente mudará esse ponto de vista e passará a atribuir o efeito patogênico à repressão da libido).

Este é o ponto de partida da nova teoria que Freud formulou. Seu esquema do desenvolvimento libidinal exigia uma suplementação. Para começar, o autor havia descrito apenas a fase do auto-erotismo, durante a qual os instintos parciais buscam a satisfação no próprio corpo e, depois, a combinação de todos os instintos componentes para a escolha de um objeto, sob a primazia dos órgãos genitais, a agir em nome da reprodução. A análise das parafrenias tornou necessária a inserção do narcisismo entre elas²⁸. Este é um período durante o qual a escolha de um objeto já se realiza, mas esse objeto coincide com o próprio ego do indivíduo. E então o autor apontou a necessidade de inserir outro estágio, no qual os instintos componentes já se reuniram para a escolha de um objeto e este objeto é extrínseco, em contraste com o próprio eu (*self*), mas no qual a primazia das zonas genitais ainda não foi estabelecida. Pelo contrário, as pulsões componentes que dominam esta organização pré-genital são a anal-erótica e a sádica, com o que fica claro que Freud está se referindo à fase anal-sádica.

Freud (1913b/1996) afirma estar ciente de que tais hipóteses parecem estranhas, mas, ao reconhecer que têm relação com os conhecimentos anteriormente adquiridos, considera que elas se tornam mais aceitáveis e, no final, podem ser encaradas como inovações menores.

Com relação à “organização sexual pré-genital”, Freud vai considerar alguns aspectos:

(a) O papel desempenhado por impulsos de ódio e erotismo anal na sintomatologia da neurose obsessiva impressionou muitos observadores e foi recentemente enfatizado por Ernest Jones, afirma o autor. Isto se explica com a hipótese de Freud de que, aí, as pulsões componentes assumiram a representação das pulsões genitais, dos quais foram precursores.

²⁸ Ver “Sobre o Narcisismo: uma Introdução” (1914/1996). A publicação do texto sobre o narcisismo é posterior ao artigo aqui examinado, mas a idéia já tinha sido aventada antes, em outros lugares: por exemplo, a análise de Schreber (Freud, 1911/1996).

Ampliando mais sobre a história clínica Freud (1913b/1996) discorre a respeito da vida sexual da paciente que começou na infância, com fantasias de espancamento²⁹. Após essa fase estabeleceu-se uma latência, durante a qual, de acordo com o autor, ela passou por um crescimento moral exaltado, sem quaisquer sensações sexuais. Por vários anos foi uma esposa feliz até que sua primeira grande frustração desencadeou a neurose histérica. Quando isto foi seguido pela perda de valor de sua vida genital, a vida sexual retornou ao estágio do sadismo. Não é difícil então, de acordo com Freud (1913b/1996, p. 345-6), diferenciar esta neurose obsessiva das que começam cedo e seguem um curso crônico, com exacerbações marcantes. Nestas, uma vez estabelecida a organização sexual que contém a disposição, nunca mais será completamente superada. Nesse caso, citado por Freud, ela foi substituída pelo estágio mais avançado de desenvolvimento e depois reativada a partir dele, por regressão.

(b) O autor nos convoca a lembrar que a antítese masculino-feminino ainda não está presente no estágio pré-genital. Em lugar dela encontramos a antítese ativo-passivo, a qual posteriormente se torna ligada à distinção entre os sexos. (Ativo e passivo referem-se às tendências do sujeito para com os objetos). A atividade, que mesmo na vida sexual normal desempenha importantes funções, é comandada pela pulsão de domínio, que chamamos sadismo quando o encontramos a serviço da função sexual. A tendência passiva é baseada no erotismo anal. Uma acentuação dele deixaria atrás de si, nos homens, uma predisposição ao homossexualismo (passivo).

Pode-se, de acordo com Freud (1913b/1996, p. 346) evitar as complicações desta idéia negando-se que haja uma organização pré-genital da vida sexual e sustentando que a vida sexual coincide e começa com a função genital. Poder-se-ia afirmar, então, que, graças à repressão sexual, as neuroses dão expressão a tendências sexuais mediante pulsões não sexuais, e assim sexualizam estes últimos. Mas esta linha de pensamento colocar-nos-ia, de acordo com o autor, fora da Psicanálise e significaria abandonar a compreensão que ela nos deu das relações entre saúde, perversão e neurose. A Psicanálise tem então a sua sustentação no reconhecimento das pulsões componentes sexuais, das zonas erógenas e da ampliação do conceito de função sexual, que vai além da função genital, mais restrita. A observação do desenvolvimento das crianças foi, afirma Freud (1913b/1996, p. 346-47), suficiente para rejeitar qualquer tentação desse tipo.

²⁹ Para “fantasias de espancamento” ver o texto “Uma criança é espancada” (1919/1988).

(c) No desenvolvimento do caráter, afirma o autor, encontramos as mesmas forças pulsionais que nas neuroses. Mas a distinção teórica entre a formação do caráter normal e as neuroses é que naquela não há o fracasso da repressão e do retorno do reprimido, que constituem os sintomas das neuroses. Nela a repressão não entra em ação ou então leva sem dificuldades às formações reativas e sublimações. Daí os processos da formação de caráter se apresentarem mais obscuros e menos acessíveis à análise que os (sintomas) neuróticos.

Mas é precisamente no desenvolvimento do caráter que se encontra uma confirmação da ocorrência da organização sexual pré-genital sádica e anal-erótica, como no caso citado³⁰. É sabido que após perderem a função genital o caráter das mulheres amiúde sofre alterações peculiares. Estas tornam-se “briguentas, irritantes, despóticas, mesquinhas e sovinas, o que equivale a dizer que apresentam tipicamente traços sádicos e anal-eróticos, que não possuíam antes, durante seu período de feminilidade” (p. 347). De acordo com Freud (1913b/1996) os autores de comédias e os satiristas sempre dirigiram suas invectivas contra o “ ‘velho dragão’ ” (p. 347) no qual a moça encantadora se transforma. Esta alteração de caráter corresponde a uma regressão da vida sexual ao estágio pré-genital sádico e anal-erótico. Ela parece ser, então, não apenas a precursora da fase genital, mas também sua sucessora, após os órgãos genitais haverem desempenhado sua função.

A semelhança entre tal mudança de caráter e a neurose obsessiva é, de acordo com o autor, impressionante. Em ambos os casos ocorre a regressão, mas enquanto na primeira encontramos uma regressão completa seguindo a repressão (ou supressão) que ocorreu suavemente, na neurose há um esforço para impedir a regressão. Há formações reativas contra ela e formações de sintomas produzidos por conciliações entre os dois lados opostos, assim como uma divisão “(*splitting*)” (p. 348) das atividades psíquicas em algumas que são admissíveis à consciência e outras que têm de permanecer inconscientes.

(d) A hipótese de uma organização pré-genital, de acordo com Freud (1913b/1996, p. 348) é incompleta sob dois aspectos: em primeiro lugar, não leva em consideração o comportamento de outras pulsões componentes e contenta-se com acentuar a marcante primazia do sadismo e do erotismo anal. Temos, de acordo com o autor, a impressão de que a pulsão do conhecimento pode realmente tomar o lugar do sadismo no mecanismo da neurose obsessiva. Ele é, no fundo, uma ramificação sublimada da pulsão de domínio exaltado em algo intelectual e seu repúdio sob a forma de dúvida desempenha importante papel no quadro

³⁰ Ver uma descrição mais pormenorizada em “Caráter e Erotismo Anal” (1908a/1996)..

da neurose obsessiva. Em segundo lugar, afirma Freud (1913b/1996) que a disposição a uma neurose só é completa se a fase do desenvolvimento do ego em que a fixação ocorre também é levada em consideração, juntamente com a (fase do desenvolvimento) da libido. Mas a hipótese freudiana só tratou dessa última. Os estádios de desenvolvimento das pulsões egóicas são pouco conhecidos; o autor apenas aponta uma tentativa — “altamente promissora” (p. 348) — feita por Ferenczi, em 1913, em abordar este assunto. Freud (1996/1913) afirma não poder dizer se a disposição à neurose obsessiva é devida a uma ultrapassagem cronológica do desenvolvimento do ego por sobre o desenvolvimento da libido. Isso, de acordo com o autor, tornaria necessária a escolha de um objeto sob a influência das pulsões egóicas, numa época em que as pulsões sexuais ainda não assumiram sua forma final e uma fixação na organização pré-genital seria assim abandonada.

Se considerarmos que os neuróticos obsessivos têm de desenvolver uma supermoralidade a fim de proteger seu amor objetual da hostilidade que espreita por trás dele, ficaremos inclinados a considerar certo grau desta precocidade de desenvolvimento do ego como típico da natureza humana e derivar a condição para a origem da moralidade do fato de que, na ordem de desenvolvimento, o ódio é o precursor do amor. (Freud, 1913b/1996, p. 348-9).

(e) Na neurose histérica, de acordo com Freud (1913b/1996, p. 349), a aquisição da função reprodutora acha-se sujeita à repressão, que não implica regressão ao estágio pré-genital, então a lacuna na determinação da disposição, devido à falta de clareza sobre o desenvolvimento do ego, é ainda mais evidente na histeria do que na neurose obsessiva. Na histeria, então, há uma relação íntima com a fase final do desenvolvimento libidinal, que se caracteriza pela primazia dos órgãos genitais e pela introdução da função reprodutora. O autor afirma também que

Por outro lado, não é difícil demonstrar que outra regressão, a um nível mais primitivo, ocorre também na histeria. A sexualidade das crianças do sexo feminino é, como sabemos, dominada e dirigida por um órgão masculino (o clitóris) e amiúde se comporta como a sexualidade dos meninos. Esta sexualidade masculina tem de ser abandonada mediante uma última onda de desenvolvimento, na puberdade, e a vagina, órgão derivado da cloaca, tem de ser elevada à zona erógena dominante. Ora, é muito comum na neurose histérica que esta sexualidade masculina reprimida seja reativada e, então, que a luta defensiva por parte dos instintos egossintônicos seja

dirigida contra ela. Mas parece-me cedo demais para ingressar aqui num debate dos problemas da disposição à histeria (Freud, 1913b/1996, p. 349).

Continuaremos, a seguir, com algumas considerações baseadas nos seguintes textos de Freud: “História de uma neurose infantil” (1918a/1996) e “Inibição, sintoma e ansiedade” (1926/1996).

3.2.6. História de uma neurose infantil: o homem dos lobos, de 1918

Em “História de uma neurose infantil” (1918a/1996), Serguei Constantinovitch Pankjeff (O homem dos lobos) era um russo, nascido no Natal de 1886 e que viveu 92 anos, filho de um pai rico, possuidor de muitas terras. Foi criado em um palácio, equivalente a muitos palácios imperiais europeus. A avó paterna morreu em circunstâncias que nunca foram bem esclarecidas, mas que podem configurar suicídio; o pai morrera ainda jovem, aos quarenta e nove anos. Tinha três tios do lado paterno e três do lado materno. O tio mais novo por parte da mãe foi diagnosticado como paranóico e acabou sua vida num sanatório. Além dele, havia também uma irmã dois anos e meio mais velha, que se suicidou quando jovem, julgando-se feia e não atraente. O pai, que até então demonstrara uma clara predileção pela filha, passou, a partir daí, a voltar-se mais para o filho. Um irmão mais novo do pai sofria de uma doença mental e a mãe, segundo ele próprio, tornou-se hipocondríaca. Ele tinha, pois, uma pesada hereditariedade patológica. Nos anos da infância teve uma babá, Nanya, à qual sentia-se muito ligado (mais que a seus pais, chegou a dizer) e teve vários tutores e governantas que se sucederam. Guarda algumas recordações da infância: dos escassos contatos com os pais, do seu ardor religioso (aprendera com a mãe e com a babá as primeiras coisas sobre religião), da epidemia que vitimou as ovelhas da estância e de um dos seus ataques de malária.

Foi um garoto tranqüilo na primeira infância, mas seu caráter mudou com a chegada de uma governanta inglesa, que esteve em sua casa por uns meses. Tornou-se, então, nervoso e irritável. Freud o atendeu uma primeira vez de fevereiro de 1910 a julho de 1914 (ele tinha 23 anos, portanto, ao começar o tratamento) e pela segunda vez entre novembro de 1919 a fevereiro de 1920. Quando Freud o viu pela primeira vez, ele estava numa grande depressão,

“totalmente incapacitado e dependia por completo de outras pessoas” (Segundo relatos, nem se vestia sozinho). Alguns anos mais tarde ele apresentou um quadro psicótico que incluía fenômenos hipocondríacos e delírio de perseguição e grandeza e que foi diagnosticado como paranóia hipocondríaca. Freud o enviou então a Ruth Mac Brunswick, com quem ele esteve entre outubro de 1926 e fevereiro de 1927. Regressou a ela cerca de dois anos e meio depois, quando, então, “não restava nenhum sinal de psicose ou de tendências paranóides” e se manteve em análise, sem regularidade, por vários anos. A história clínica elaborada por Freud, embora estivesse pronta desde fins de 1914 só foi publicada em 1918.

Nesse trabalho, Freud procura demonstrar, como em nenhum outro lugar, a importância da “cena primária”, que reconstruiu a partir de um sonho e de fragmentos propiciados pela análise. Esse caso é também revolucionário em relação à análise em mais outros aspectos: 1) nele, Freud fixa antecipadamente um prazo para o término da análise; 2) depois da Primeira Guerra, como o cliente perdera toda sua fortuna durante a Revolução Bolchevique, na Rússia, Freud assumiu uma atitude pouco convencional e ajudou-o financeiramente e, 3) é longamente discutida a questão da realidade ou fantasia da “cena primária”.

Durante sua análise com Freud, o paciente relata um sonho que tivera aos quatro anos, mediante o qual Freud reconstrói a “cena primária” (coito dos pais) que ele teria assistido com a idade de um ano e meio, e demonstra a importância do fato na vida posterior do paciente. Esse sonho foi seguido por uma fobia que consistia num medo de ser devorado por um lobo, que durou por alguns anos e foi substituída por intensas cavilações obsessivas, de natureza religiosa. Anos depois da análise com Freud, sobrevém um quadro de preocupações obsessivas com uma suposta deformidade de seu nariz. Freud é novamente procurado, mas encaminha o paciente a uma de suas discípulas, Ruth Mac Bronswick, que, depois de analisá-lo por alguns meses opina que havia um resto transferencial não resolvido, da análise com Freud, que estaria na raiz de sua doença.

Em 1907, a irmã do paciente se suicida e depois de repetidos quadros de depressão e euforia ele consulta um médico em São Petesburgo, para onde, entretanto, se mudara. Adepto da psicanálise, esse médico começa a tratá-lo e, posteriormente, o leva até Freud, em Viena, em 1910, com quem se analisou por quatro anos. Antes disso, em fins de 1907, havia sido internado por Kraepelin num sanatório alemão, onde se apaixonou por uma das enfermeiras, Teresa, com quem veio a se casar anos depois, a qual também acabou dando fim à vida, abrindo voluntariamente um bico de gás. Depois de seu período com Brunswick,

esteve, até quase o final da vida, em contato com Muriel Gardiner, então uma analista da jovem guarda, a quem procurou ensinar russo e com quem mantinha “conversas psicanalíticas”.

Este texto foi escrito num momento em que Jung e Adler, cada um a seu modo, começavam a colocar em dúvida a etiologia sexual infantil das neuroses e constitui uma espécie de réplica de Freud a eles. O caso que Freud relata nesse texto diz respeito a um jovem de dezoito anos que tivera vida normal nos últimos dez anos. Seus primeiros anos de vida foram dominados por uma fobia animal, seguida por uma neurose obsessiva de conteúdo religioso que perdurou até os dez anos. Quanto à doença posterior, passou longos períodos em sanatórios e ela foi considerada um caso de ‘insanidade maníaco-depressiva’. Esse diagnóstico era também aplicável a seu pai, cuja vida foi perturbada por depressões. Nele, porém, não foi possível a Freud detectar mudanças de ânimo que fossem desproporcionais à situação psicológica manifesta. Devido a isso Freud (1918/1996) opinou que o caso devia ser considerado como uma condição que se segue a uma neurose obsessiva que acabou espontaneamente, mas deixando um defeito. Trata-o, então, como uma neurose infantil que só foi analisada quinze anos depois. Essa condição particular tem vantagens e desvantagens, pois uma tal análise tem que levar em conta a distorção e a re-elaboração às quais o passado está sujeito, quando visto na perspectiva de um período posterior.

O primeiro elemento que gostaríamos de apontar está relacionado às consequências de uma sedução, provável origem dos distúrbios da criança, por parte de uma governanta, a qual também numa ocasião ameaçou castrá-lo. Essa ameaça de castração conjuntamente com uma estimulação de mostrar o traseiro faz-nos pensar na estimulação de uma posição passiva, castrada, que teria sido a causadora do aparecimento dos distúrbios do garoto. Sua irmã sempre o havia superado em tudo e havia nele uma intenção de rebaixá-la, mas com o tempo tornaram-se próximos, ele tentou inclusive um contato mais íntimo com ela, mas foi repudiado, novamente ficando numa posição na qual precisava renunciar a seus impulsos sexuais. Também devido a rivalizar com a irmã pelo amor dos pais o garoto passou a desejar ter um contato sexual com sua babá, a qual também o repudiou, chegando a afirmar que atos como aquele não eram bons e que deixariam um ferida em seu lugar (castração).

O segundo elemento é que devido a esse fato o garoto foi se distanciando de sua babá, manifestando inclusive sua ira em direção a ela. Nesse ponto, Freud (1918/1996) parece estar falando da dificuldade que teve o paciente de abandonar suas antigas afeições para com sua babá. Em análise, essa “adesividade” da libido funciona, para algumas pessoas, como uma das

maiores resistências às mudanças. A experiência de sedução dera-lhe o desígnio sexual passivo de ser tocado nos genitais.

De acordo com o autor, o garoto rejeitou a idéia da ferida com a qual a babá o ameaçara e explicou a si mesmo que aquilo era o “traseiro frontal” (1918/1996, p. 36) das meninas e o tema da castração não se estabeleceu (em definitivo) dessa vez, mas encontrou novas alusões a ele em tudo o que ouvia. Problemas sexuais surgiram para ele nos contos de fadas. De acordo com Freud (1918/1996, p. 37), em “Chapeuzinho Vermelho” e em “Os Sete Cabritinhos”, as crianças eram tiradas do corpo do lobo. Seria o lobo uma criatura feminina, então, ou poderiam os homens ter também crianças dentro do corpo? Nessa época, a questão não se colocara ainda e ele ainda não tinha medo de lobos.

“Sua vida sexual, portanto, que estava começando a surgir sob a influência da zona genital, cedeu ante um obstáculo externo e foi, por influência deste, lançada de volta a uma fase anterior de organização pré-genital” (p. 37), e a vida sexual do menino assumiu um caráter anal-sádico, o que ficou evidente pela manifestação de procedimentos ativos e sádicos como, por exemplo, maltratar animais. Apresentava também fantasias nas quais meninos eram surrados e, especialmente, levando pancadas no pênis. Seu sadismo acabou por se converter em fantasia contra si mesmo e transformara-se em masoquismo. Imaginava, por exemplo, o próprio órgão sexual recebendo as pancadas e desta forma justificava a conclusão de que um sentimento de culpa, que se relacionava com a sua masturbação, estava já envolvido nessa transformação.

Freud (1918/1996) afirma que essas tendências passivas haviam aparecido ao mesmo tempo em que surgiam as sádico-ativas, ou muito pouco tempo depois, e que isso estava de acordo com a clara ambivalência do paciente.

Um terceiro elemento é que, de acordo com o autor, o pai do paciente foi seu modelo de tal modo que, quando lhe perguntavam o que queria ser, respondia: “um cavalheiro como o papai” (1918/1996, p. 38). Esse objeto de identificação tornou-se o objeto sexual de uma corrente passiva na sua fase sádico-anal. A sedução pela irmã o forçou a um papel passivo, dando-lhe um objetivo sexual passivo. Sob a influência dessa experiência, seguiu um caminho da irmã para o pai, via babá, e encontrou, por esse meio, uma ligação com uma fase mais prematura e espontânea do seu desenvolvimento. O pai era agora, uma vez mais, o seu objeto. A identificação foi substituída pela escolha objetal. A transformação da atitude ativa em passiva era a conseqüência da sedução que ocorreria. De acordo com o autor, não teria sido fácil alcançar, na fase sádica, uma atitude ativa em relação ao seu “todo-poderoso pai” (p.39).

Freud (1918/1996) lembra que uma criança que se comporta de forma indócil está tentando provocar um castigo. “Espera por uma surra como um meio de simultaneamente pacificar seu sentimento de culpa e de satisfazer sua tendência sexual masoquista” (p. 39) ³¹. O autor acrescenta uma explicação adicional do caso a uma recordação que emergiu distintamente de um fato anterior ao seu quarto aniversário. Tomando o fato como um ponto fixo, dividiu o período da sua infância em duas fases: uma primeira, de mau comportamento e perversidade, desde a sua sedução, aos três anos e três meses, até o seu quarto aniversário e uma subsequente, na qual predominaram os sinais de neurose. O evento que então dividiu essas fases foi um sonho no qual um lobo aparece como um substituto do pai, de tal modo que o sonho tratava do temor ao pai.

Como de acordo com Freud (1918/1996) uma técnica de disfarce dos sonhos é representar as coisas pelo seu inverso, houve numa ocasião a transposição dos olhos dele para uma janela, que era parte de um sonho, da mesma forma que a janela se abriu de repente também seus olhos, representando a visão da cena primária. O autor afirma que poderia, ainda, ter havido outra transposição ou inversão: em vez de imobilidade dos lobos, o mais violento movimento. Ou seja, juntando tudo, ele acordou de repente e viu à sua frente uma cena de movimento violento, para a qual olhou atentamente. O que gostaríamos de apontar aqui é que, de acordo com Freud (1918/1996) a distorção consistiria num intercâmbio de sujeito e objeto, de atividade e passividade: ser olhado em vez de olhar. No outro caso consistiria em transformação no oposto: imobilidade em lugar de movimento.³²

O que ocorreu ao menino, de acordo com o autor, em seus sonhos que lhe traziam material do inconsciente, foi o quadro de uma cópula entre os pais, cópula em circunstâncias que não eram inteiramente habituais e que favoreciam particularmente a observação da castração. Quando o menino acordou, presenciou um coito a tergo (por trás, ao modo dos animais), repetido três vezes. Freud (1918/1996) realizou um estudo das relações entre essa cena primária e o sonho do paciente, seus sintomas e sua história de vida. O autor considerou as posturas que ele viu os pais adotarem: o homem ereto e a mulher curvada, como um animal. Relatou que a sua irmã costumava aterrorizá-lo com uma figura na qual o lobo era mostrado em posição vertical, com os pés em movimento, as garras a descoberto e as orelhas

³¹ Seria de muita utilidade consultar, a esse respeito, o texto “Uma criança é espaçada” (1919/1996).

³² Para bem entender-se a interpretação sugerida para o sonho, faz-se necessário inteirar-se sobre a técnica apresentada em “A Interpretação dos sonhos” (1900/1996).

em pé. Durante o tratamento, o paciente vasculhou os sebos até encontrar o livro da sua infância, reconhecendo a ilustração da história de “O Lobo e os Sete Cabritinhos”. Achou que a postura do lobo nessa gravura poderia ter-lhe recordado a do pai durante a cena primária.

Há um exemplo que nesse caso nos esclarece acerca da maneira como os sintomas se atualizam e do quanto são gerados na infância, nada tendo de atuais a não ser sua revivescência. Segundo o autor, quando o paciente estava na escola secundária, o destino proporcionou-lhe nova oportunidade de reviver seu medo ao lobo. O professor que ensinava latim chama-se Wolf (lobo). Desde o começo sentiu-se intimidado por ele e este, certa vez, repreendeu-o severamente por haver cometido um erro grosseiro numa tradução do latim. A asneira feita na própria tradução era significativa: tinha que traduzir o vocábulo latino *filius* e fê-lo com a palavra *fiis* (filho, em francês), em vez de usar o termo correspondente na sua própria língua (*Kinder* = filho, em alemão). O lobo, na verdade, ainda era seu pai.

Consideremos um pouco os sintomas do paciente. O primeiro sintoma transitório que o paciente produziu durante o tratamento com Freud remeteu uma vez mais à fobia ao lobo e ao conto dos Sete Cabritinhos. Na sala em que as primeiras sessões da análise foram realizadas havia um grande relógio de pé. De vez em quando ele se virava na direção do analista, olhava-o de maneira amistosa, como que para aplacá-lo e então fixava o olhar no relógio. Muito tempo depois, de acordo com Freud, o paciente deu uma explicação a esse respeito. Lembrava-se de que o mais novo dos sete cabritinhos escondera-se na caixa do relógio enquanto os seis irmãos eram comidos pelo lobo. Assim, o que ele queria dizer era: “Seja bom para mim! Devo ficar com medo do senhor? O senhor vai devorar-me? Terei que me esconder do senhor na caixa do relógio, como o cabritinho mais novo?” (1918/1996, p. 52).

O lobo aparecia sempre como um substituto do pai do paciente. O autor nos lembra que os sonhos das crianças por vezes representam a satisfação de seus desejos de forma direta ou quase direta, com muito poucos disfarces, se os há. O quadro que era então revelado no sonho pelos elementos árvore, lobos e a mutilação do rabo, levava à elaboração de um quadro compensatório de castração. Um elemento importante é que, numa história contada pelo avô, um lobo tem sua cauda amputada (castrada) e pede aos outros lobos que subam em cima dele, ou seja, trata-se aqui de atitude passiva e ativa. Pensemos, então, não em recordação, mas em ativação das pulsões do paciente por meio da lembrança de cenas de sua infância e de seus sonhos. Essa ativação é que tem o mesmo efeito de um acontecimento recente.

Para Freud (1918/1996), entre uma situação traumática e seus efeitos sempre medeia um determinado intervalo de tempo. Na cena primária, o paciente presumiu estar assistindo a uma cena de violência³³, mas a expressão de prazer no rosto da mãe fez-lhe entender que a ferida necessária (castração) para a relação com o pai era a vagina, não mais confundida com o traseiro frontal das meninas como se imaginava anteriormente. Desta forma era necessária uma postura passiva para se relacionar com o pai-lobo.

De acordo com o autor, o medo de ser devorado pelo lobo nada mais era do que o desejo de ser copulado pelo pai. Nesse caso, seu objetivo sexual, a atitude passiva, foi reprimida e substituída pelo temor ao pai, sob a forma de fobia a lobos.

Resumidamente, os opostos sexuais, ativo e passivo, desde a sedução que sofreu (passividade) até seu propósito masoquista (atividade anal sádica), foram superados e atingiram por meio do sonho uma fase mais adiantada de organização sexual. A ativação da cena primária levou-o de volta à organização genital da libido. Descobrimos a vagina, descobriu o masculino e o feminino. Ativo era masculino e passivo era feminino. Freud afirma que poderíamos imaginar o paciente dizendo: “Se você quer ser sexualmente satisfeito pelo Pai, você deve deixar-se castrar como a Mãe; mas eu não quero isso” (1918/1996, p. 58).

Um forte argumento a favor da não necessidade de acontecimentos atuais na formação de um quadro de neurose obsessiva é que, numa análise para a elucidação das fantasias (o que é fundamental no tratamento), estas não são reproduzidas como lembranças, mas como construção³⁴. O autor afirma então que a influência da infância já se faz sentir na situação com que se inicia a formação de uma neurose, de vez que desempenha um papel decisivo na ação de determinar se, e em que ponto, o indivíduo deixa de dominar os verdadeiros problemas da vida.

Para concluirmos sobre as colaborações que nos dá esse texto para o entendimento da neurose obsessiva, voltemos à época da recusa por parte da babá e sua conseqüente supressão pulsional no paciente. Como sua atividade genital fora reprimida, sua vida sexual direcionou-se para o sadismo – masoquismo, isto é, regressou a uma forma anal-sádica. Ora, é na fase anal da organização pré-genital que está, de acordo com o autor, a predisposição à neurose obsessiva.

A entrada de elementos da religião foi muito importante para a formação de sintomas e elaboração de fantasias do paciente. Toda blasfêmia contra Deus (o pai do céu) e suas dúvidas

³³ Ver o artigo de Freud “Sobre as teorias sexuais das crianças” (1908b/1996).

³⁴ Ver o texto “Lembranças Encobridoras” (1899/1996).

sobre o relacionamento possível entre pai e filho o fez entender que esta não é igual, em termos de vivência, à maternidade, daí a fantasia de que as crianças também poderiam nascer dos homens, como representado na estória infantil na qual os cabritinhos saem da barriga do lobo (uma compensação à falta de intimidade com o pai). A atividade anal aparece em seu desenvolvimento como marcante em sua atividade mental, levando-o a ter necessidade de esvaziar os intestinos (diarréia) de maneira urgente em várias ocasiões.

A dúvida do paciente também se mostrou um elemento importante na análise da neurose obsessiva, pois é a mais poderosa resistência dos obsessivos. Da mesma forma que no caso do Homem dos ratos, foi por meio da transferência, quando os intestinos começaram “‘entrar na conversa’ ” (p. 84) é que as dúvidas cederam e a zona anal ganhou seu status na análise. A zona anal era o órgão que representava seus impulsos femininos, ponto de identificação com as mulheres. Lembremo-nos de que o conhecimento da vagina é uma descoberta tardia para todas as crianças³⁵. Também é uma maneira de partilhar seu corpo – oferecendo ao outro a dádiva (suas fezes).

Outras representações para as fezes se apresentaram nesse caso, como por exemplo dinheiro, bebê, de qualquer forma era sempre substituir seus impulsos homossexuais recalçados por avareza ou “cagar algo para Deus” como dar-lhe um bebê (como uma mulher). O mesmo impulso ara Deus (Pai) é encontrado no caso Schreber³⁶.

O desejo do paciente de ter íntima ligação com o pai, nascer dele, ser sexualmente satisfeito por ele, custou sua masculinidade. Seu homossexualismo reprimido refugiou-se, de acordo com o autor, em seus intestinos. Essa foi a característica de histeria que ajudou a esclarecer seu adoecimento. Porém o fator transformador foi a entrada da religião. A história bíblica, na qual o paciente se identificou com o Cristo. A influência externa fez ficar visível o relacionamento do paciente com o seu pai que se expressa na fobia do lobos e também numa piedade obsessiva.

Então, de acordo com Freud (1918/1996), toda neurose em um adulto é construída sobre uma neurose que ocorreu na infância, mas que, por vezes, não foi grave o bastante para chamar a atenção e ser reconhecida como tal. Se esse paciente não houvesse sofrido de uma obsessiva devoção piedosa, sua história não teria sido diferente da de outras crianças, e estaríamos empobrecidos pela perda de precioso material. A análise precisou também esclarecer a afirmação feita pelo paciente para resumir os seus problemas de que o mundo

³⁵ Ver o texto “Sobre as teorias sexuais das crianças” (1908b/1996).

³⁶ Ver “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia” (1911/1996).

estava oculto dele por um véu e que este véu só foi rasgado no momento em que, como resultado de um enema, uma evacuação intestinal passou pelo seu ânus.

3.2.7. Inibições, sintomas e ansiedade, de 1926

O texto “Inibições, sintomas e ansiedade” (1926/1996) foi dividido em 10 partes e mais três adendos. Escrito em 1925, mas publicado no ano seguinte, contém importantes idéias sobre a chamada segunda teoria da angústia. A primeira foi esboçada por Freud no artigo “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia”, de 1894, no qual aparece a afirmação de que a angústia provavelmente corresponde à excitação acumulada, e seria de origem somática, de modo que o que está acumulado é uma excitação somática; e, além do mais, que esta excitação somática é de natureza sexual (Freud, 1894a/1994, p. 125). É importante saber que Freud chegou a essa teoria da angústia enquanto lidava com as chamadas neuroses atuais e que via na impossibilidade da descarga sexual pelos atos específicos um meio de acumular-se energia sexual que, então, era convertida em angústia. Por tais motivos, ela seria encontrável naqueles casos em que a função sexual não era exercitada de forma plena, como na abstinência sexual, no *coitus interruptus*, na masturbação, na impotência etc.

No rascunho “E” (Freud, 1950/1996), dirigido a Fliess provavelmente em 1894, anterior ao presente artigo e que tem como título “Como se origina a angústia”, afirma que “... a angústia surgiu por transformação, a partir da tensão sexual acumulada” (p.237). Vê-se, portanto, que essa primeira teoria considera a energia sexual como eminentemente física e é essa energia física que Freud supõe transformar-se em angústia e sintomas neuróticos. Ele encontrava-se, ainda, no seu período de sua carreira considerado neurológico e expressou seus achados em relação à angústia em termos fisiológicos como não possuindo determinantes psicológicos. Mesmo nas psiconeuroses, onde a questão psicológica não podia ser desconhecida, o problema da angústia continuava o mesmo, sendo a repressão vista como causa da retenção da energia sexual. Essa mesma idéia ele sustentou obstinadamente em outros textos do período.

Embora tenha sustentado com muita tenacidade essa tese, durante muito tempo já dera sinais de que a ansiedade era posta em marcha por um perigo. Trata-se aqui ainda de um Freud neurologista, tentando explicar os fenômenos mentais por mecanismos nervosos ou, no

máximo, orgânicos. Só um pouco mais tarde, a partir de 1900, o psicológico será considerado em primeiro plano e estabelecidos os postulados centrais da metapsicologia, embora estes já estivessem presentes desde o período neurológico. Nessa fase, sua segunda teoria fez dos perigos os verdadeiros geradores da angústia, mas não constituiu uma ruptura com seu pensamento anterior.

Além da ansiedade e suas relações com as inibições e sintomas, o artigo aborda vários outros assuntos importantes como a diferenciação entre defesa e repressão, diferentes tipos de resistências, relações da ansiedade com a dor e o luto, posição do ego face à ansiedade. Por isso, o artigo “Inibições, sintoma e ansiedade” evoca outros trabalhos anteriores como “Luto e Melancolia” (1917/1996), “Além do princípio do prazer” (1920/1987) e “O ego e o id” (1923a/1996). É compreensível que Freud estivesse preocupado com a angústia porque as emoções nunca foram um assunto fácil para nenhum psicólogo.

O livro de Otto Rank, *“The Trauma of the Birth”* havia aparecido pouco antes, em 1923, postulando que a angústia originar-se-ia do trauma do nascimento, o qual, por sua vez, daria origem às neuroses. Freud aceitou as idéias de Rank quanto à origem da angústia e acabou por encontrar lugar para estas no seio de sua própria teoria. Aceitou que a angústia do nascimento seja o protótipo para as demais angústias, mas nunca aceitou que ela seja a causa das neuroses. “Inibições, sintomas e ansiedade” é de alguma forma o resultado de suas considerações sobre o assunto.

Freud começa esse texto fazendo uma diferença entre inibição e sintoma. As inibições são, de acordo com o autor, restrições de funções normais do ego e visam evitar um conflito dele com o id ou com o superego. Elas se diferenciam dos sintomas na medida em que aqueles implicam, sempre, uma deformação da função envolvida. Depois de dizer que ambos têm o mesmo valor psicopatológico, afirma que as inibições podem ser gerais, incluindo a totalidade das funções, ou específicas, abrangendo apenas uma ou algumas delas. Assim é que, quanto à função sexual, as inibições podem se constituir em desvios da libido ou a função pode ser levada a cabo com menor eficiência do que seria esperável ou pode ser inibida por motivos de segurança ou pode ser interrompida, se iniciada, etc. A função de nutrição pode, por inibição, originar falta de apetite; a de deambulação pode resultar em falta de interesse em caminhar ou em debilidade para fazê-lo; a de trabalhar pode resultar em falta de prazer no seu exercício etc. Pode-se então distinguir sintomas de inibições. Em alguns casos de neuroses encontra-se a presença dessas últimas, mas não dos primeiros.

Freud (1926/1996) denominou inibição à restrição de uma função normal, o que não é, necessariamente, patológico. Um sintoma, por outro lado, sempre denotaria a presença de um processo anômalo. Fala-se de inibição quando há uma simples redução de uma função e de sintoma quando ela passa por alguma modificação. Uma inibição pode também ser um sintoma. Como a inibição acha-se associada à função, o autor examinou algumas funções do ego, como a do comer, a da locomoção e a do trabalho, com vistas a descobrir as formas que ela assume em cada uma das diferentes neuroses.

A função sexual é, de acordo com Freud (1926/1996) o resultado de um processo complexo e, portanto, podem surgir distúrbios em qualquer ponto da mesma. As inibições dela são classificadas em conjunto como impotência psíquica. Nos homens elas são reveladas por um afastamento da libido (ausência de desejo), pela ausência de ereção, pela abreviação do ato sexual, *ejaculatio praecox*, pela ausência de ejaculação ou pela falta de prazer. Algumas inibições, afirma o autor, ocorrem justamente porque a execução da função produziria angústia. Por exemplo: muitas mulheres temem a função sexual. Freud (1926/1996) classificou como histeria tanto a angústia que ela ocasiona como o sintoma da repulsa. Além disso, muitos atos obsessivos também são medidas fóbicas de precaução contra experiências sexuais.

Assim, observou que as perturbações da função sexual podem ser acarretadas por uma grande variedade de meios, entre eles:

- ✓ a libido pode ser afastada, produzindo uma inibição simples;
- ✓ a função pode ser executada de forma imperfeita;
- ✓ pode ser prejudicada por certas condições de imposição, ligadas a ela, ou ser modificada pelo desvio para outras finalidades;
- ✓ pode ser impedida por medidas de segurança;
- ✓ pode ser interrompida pelo aparecimento da ansiedade; e
- ✓ pode haver uma reação de protesto contra ela e uma tentativa de desfazer o que foi feito (anulação retroativa).

A função da nutrição é, com freqüência, perturbada por uma retirada da libido, acarretando uma falta de apetite. Ao contrário, um aumento do desejo de comer, não constitui coisa incomum. O sintoma de vômitos muitas vezes é uma defesa histérica contra o comer e a recusa a comer é comum em psicóticos, como nos delírios de ser envenenado, por exemplo.

A locomoção pode ser inibida por uma falta de interesse de andar ou por uma fraqueza em fazê-lo. Na histeria, por exemplo, há uma paralisia do aparelho locomotor, ou essa função

é abolida. As dificuldades devidas a certas estipulações, cuja inobservância resulta em angústia, são especialmente características.

Já na inibição ao trabalho o indivíduo sente diminuição do prazer ou então experimenta reações como fadiga, tontura ou enjôo. Se for de cunho histérico, tenderá a apresentar paralisias; se for obsessivo, perderá tempo com delongas e repetições.

Freud (1926/1996) descreveu a inibição como tendo causas muito diversas e afirma que a análise revela que quando atividades como tocar piano, escrever ou andar ficam sujeitas a inibições, isso ocorre porque os órgãos de que dependem se tornaram altamente erotizados, com prejuízo da função deles. Comporta-se então, de acordo com o autor, como uma empregada doméstica que se recusa a continuar cozinhando, porque o patrão iniciou um caso amoroso com ela. Passa, dessa maneira, a representar a realização de um ato proibido e o ego renuncia a elas, a fim de não entrar em conflito com o id. Um exemplo mais inteligível talvez seja o seguinte: se os movimentos de uma dança ou as posturas de uma ginástica começam a ser vistas como sexuais, aquelas funções se perturbam ou se paralisam. Algumas inibições são também autopunições. Muitas vezes certas atividades profissionais deixam de ser executadas, porque trariam um êxito e um lucro que são proibidos pelo superego. Assim, o ego desiste delas, a fim de evitar o conflito.

As inibições generalizadas do ego, por outro lado, seguem outro mecanismo. Quando o ego se vê envolvido numa tarefa difícil, como ocorre no luto ou quando um fluxo de fantasias sexuais tem de ser mantido sob controle, ele gasta uma quantidade tão grande de energia que tem de reduzir o dispêndio da mesma em outros pontos. A análise revela que a idéia reprimida persiste, no entanto, como uma formação inconsciente³⁷.

Até aqui o autor dá ênfase à exclusão da idéia da consciência, mas deixa outras perguntas sem resposta. Uma delas é o que aconteceria ao impulso do id que procurou e não obteve satisfação. Devido à repressão, o prazer que se deveria esperar da satisfação deste se transformou em desprazer. Pode-se dizer, afirma o autor, que a satisfação de uma pulsão pode produzir desprazer porque, devido à repressão, o curso normal do processo excitatório no id não ocorre. Em geral o ego é visto como impotente contra o id, mas quando ele se opõe a uma pulsão, ele tem apenas de dar um sinal de desprazer, a fim de alcançar seu objetivo, com a ajuda do princípio de prazer. Este sinal é a angústia.

³⁷ Ver o texto “Repressão” (Freud, 1915c/1996).

Mas, pode-se perguntar, de onde provém a energia usada para transmitir o sinal de desprazer? Freud (1926/1996) supõe que uma defesa contra o processo interno inoportuno é plasmada sobre a defesa adotada contra um estímulo externo. O ego, então, debela os perigos internos e externos de igual modo. No caso de perigo externo, recorre às tentativas de fuga. Já no caso de perigo interno, a repressão é o equivalente da fuga. Aqui, o ego retira a catexia pré-consciente do representante pulsional a ser reprimido e utiliza essa catexia para liberar angústia. O problema de como surge a angústia em relação com a repressão pode não ser simples, afirma o autor, mas acredita ser possível um apego com firmeza à idéia de que o ego seja a sede da experiência da angústia, e abandonar o ponto de vista anterior (Freud, 1895a/1996) de que a energia do impulso reprimido é automaticamente transformada em angústia.

O autor questiona como pode ser possível que um processo de retirada ou descarga de catexia produza desprazer ou angústia, visto que, de acordo com suas suposições, essas coisas somente poderiam surgir como resultado de um aumento de catexia? A resposta encontrada por Freud (1926/1996) é que essa seqüência causal não deve ser explicada de um ponto de vista econômico. A angústia não seria produzida na repressão, mas apenas seria reproduzida a partir de uma imagem mnêmica já existente. O autor continua afirmando que se formos adiante e indagarmos sobre a origem dessa angústia, estaremos deixando o domínio da psicologia e entrando no da fisiologia. Os estados afetivos incorporaram-se na mente como precipitados de experiências traumáticas primitivas, e quando ocorre uma situação semelhante são revividos como símbolos mnêmicos. O ato do nascimento, como primeira experiência de angústia, imprimiu ao afeto de angústia certas formas características de expressão. Freud aceita a idéia de que a angústia do nascimento seja o protótipo da ansiedade em geral, não que seja ‘a causa’ das neuroses. As teses acima invertem também a idéia de que a repressão é causa de ansiedade para a idéia de que a ansiedade leva à repressão.

É provável que as causas da angústia sejam fatores quantitativos, tais como uma força excessiva dos impulsos ou o rompimento do escudo protetor³⁸ contra os estímulos. A repressão ocorre em duas situações: 1) quando uma moção pulsional indesejável é provocado por uma percepção externa, ou 2) quando surge internamente sem qualquer provocação. Mas o escudo protetor atua apenas para estímulos externos, não para os internos.

³⁸ Para “escudo protetor” ver os textos “Além do Princípio do Prazer” (Freud, 1920/1987) e “Esboço de Psicanálise” (Freud, 1940/1996).

Um sintoma, de acordo com Freud (1926/1996) é como um corpo estranho que mantém estimulações e reações no tecido em que está encravado. Algumas vezes ocorre que a luta defensiva contra um impulso desagradável é eliminada com a formação de um sintoma, como pode acontecer na conversão histérica. Mas, em geral, o resultado é outro. O ato inicial da repressão é acompanhado por uma seqüência interminável na qual a luta contra a moção pulsional se prolonga na luta contra o sintoma, como na neurose obsessiva. Por isso, diz-se que a repressão teve êxito na histeria, mas fracassou nas obsessões.

Nessa luta, de acordo com o autor, o ego apresenta duas faces contraditórias, mas sua natureza o obriga a fazer uma tentativa de reconciliação. O ego é uma organização e baseia-se na manutenção do intercâmbio e da influência recíproca de todas as suas partes. Sua energia dessexualizada ainda revela traços de sua origem em seu impulso para agregar-se e unificar-se. Portanto, é natural que o ego tente impedir que os sintomas permaneçam isolados, utilizando todos os meios possíveis para agregá-los a si e para incorporá-los em sua organização. Como se sabe, uma tendência dessa natureza já se acha atuante desde a formação de um sintoma. O ego parece possuir, então, uma tendência espontânea para a síntese e procura incorporar os sintomas à sua estrutura. Um exemplo disto são os sintomas histéricos que são uma combinação entre as necessidades de satisfação e de punição. Tais sintomas têm, desde o início, as propriedades do ego, visto que atendem a uma exigência do superego, enquanto, por outro lado, representam o reprimido. Os sintomas constituem uma espécie de posto de fronteira com guarnição mista. O ego comporta-se como se soubesse que o sintoma chegou para ficar e que a única coisa a fazer é aceitar a situação e tirar dela o máximo proveito possível. Com o tempo ele se adapta ao sintoma, assim como faz em relação ao mundo externo.

A presença de um sintoma pode levar a diminuição de capacidade egoica. Isto pode ser explorado para apaziguar o superego ou para recusar alguma reivindicação do mundo externo. Dessa forma, gradativamente, o sintoma torna-se útil na afirmação da posição do *self* (entendido como a totalidade do indivíduo), por isso, se funde cada vez mais com o ego, tornando-se indispensável a ele. Há, no entanto, o perigo de exagerar-se a importância de tal adaptação e de afirmar que o ego cria o sintoma, a fim de usufruir suas vantagens. Seria como dizer que um homem que perdera uma perna na guerra fizera com que ela fosse arrancada, de modo a poder viver de pensão.

Nas neuroses obsessivas e na paranóia, por exemplo, os sintomas obtêm para o ego uma satisfação narcísica. Os sintomas do obsessivo lisonjeiam seu amor próprio, fazendo-o

sentir que ele é melhor que outras pessoas, porque é especialmente limpo ou consciencioso, enquanto que as construções delirantes do paranóico oferecem-lhe um campo de atividade que ele não encontra facilmente em outra parte. Isto nos é familiar como ‘ganho secundário’. Essa recuperação vem em auxílio ao ego, no seu esforço para incorporar o sintoma e aumenta a fixação deste último. Mesmo se um analista desavisado tentasse ajudar o ego em sua luta contra o sintoma, verificaria que os laços entre ego e sintomas atuam no mesmo sentido das resistências (isto é, contra a conscientização) e que não são fáceis de afrouxar. Esta é uma das razões porque é difícil remover os sintomas, mesmo depois que eles tenham sido adequadamente analisados. O ego aprendeu a conviver com eles e até a tirar proveito deles.

O ego adota, de acordo com Freud (1926/1996), procedimentos antagônicos em relação aos sintomas: por um lado, luta contra eles e, por outro, se associa a eles. Não obstante, sua disposição é pacífica e ele gostaria de incorporar os sintomas e torná-los parte de si mesmo. O conflito provém dos sintomas, que, como derivados de impulsos reprimidos, continuamente renovam suas exigências de satisfação e obrigam o ego a dar o sinal de desprazer e a colocar-se em defesa.

Podemos concluir, então, que o ego desenvolve uma luta em duas frentes: uma contra os impulsos inaceitáveis, outra contra os sintomas que derivam deles. A luta defensiva secundária contra os sintomas assume muitas formas. O autor afirma que não estaremos em condições de dizer muito sobre ela até que tenhamos passado em revista vários exemplos de formação de sintomas, porque só então teremos oportunidade de penetrar no problema da angústia. O projeto mais sensato, afirma Freud (1926/1996), é então começar pelos sintomas da histeria, visto não estar ainda em posição de considerar as condições nas quais são formados os sintomas das outras neuroses e da paranóia.

Freud usa, como exemplos, o caso do pequeno Hans³⁹ e do Homem dos Lobos⁴⁰. O pequeno Hans temia sair à rua, com medo de que um cavalo o mordesse. (Lembremo-nos de que naquela época o transporte era de tração animal e grande número de cavalos era comum nas ruas). Encontrava-se numa fase de ciúmes e hostilidades para com seu pai, a quem, por outro lado, amava. Tratava-se, pois, de uma situação de ambivalência, sendo a sua fobia uma tentativa de solucionar seu conflito. A parte do conflito que sofreu repressão foi a hostilidade para com o pai. Assim, dois impulsos ficaram dominados por meio da repressão: a) agressividade sádica quanto ao pai e b) atitude passiva terna quanto a ele. Mediante uma

³⁹ Ver o texto “Análise de uma Fobia Infantil em um Menino de Cinco Anos” (1909a/1996).

⁴⁰ Ver o texto “História de uma Neurose Infantil” (1918a/1996).

transformação defensiva, a agressividade contra o pai tornou-se agressividade do pai contra ele, e, por uma regressão a uma forma oral de expressão, tornou-se medo de ser mordido. A idéia de ser devorado pelo pai tem paralelos tanto nos mitos – (Cronos, por exemplo) - como no próprio reino animal. Freud alega que a força motivadora da repressão, neste caso, é um temor à castração, visto que o medo de ser mordido pode ser entendido como medo de ser castrado. Nesse caso, pelo pai, como punição, em virtude de sua própria agressividade.

Com o Homem dos Lobos - embora o resultado também tenha sido uma fobia - as coisas se passaram diferentemente. Ambos temiam a castração. O pequeno Hans a temia como vingança do pai, em virtude de seus impulsos agressivos e ciumentos e por uma regressão; já no Homem dos Lobos, teria se originado como decorrência de seus impulsos passivos. A angústia podia provir, portanto, tanto do ego (defesa) como do id (impulso).

No caso de Hanns apresenta-se um conflito devido à ambivalência: amor e ódio dirigidos para a mesma pessoa, e a fobia era uma tentativa de solucionar esse conflito. O sintoma sempre é uma solução de conflito, embora má solução, uma formação de compromisso.

Casos como o de ‘Little Hans’, contudo, não revelam quaisquer vestígios de uma formação reativa. ... Em Hans, o impulso que sofreu repressão foi um impulso hostil contra o pai. ... O menino vira um cavalo cair e também vira um companheiro, com quem brincava de cavalo, cair e ferir-se (Freud, 1926/1996, p.105).

De acordo com Freud (1926/1996) análise mostrou que ele tivera o desejo de que o pai caísse e se ferisse como seu companheiro e o cavalo haviam se ferido. Além disso, sua atitude em relação à partida de alguém mostrou também o desejo de que o pai não atrapalhasse suas vontades. Um desejo dessa espécie equivale ao impulso assassino do complexo de Édipo.

O caso ‘*Wolf Man*’, de acordo com o autor, é um pouco menos complicado que o de ‘*Little Hans*’, mas não há dúvidas de que em ambos o impulso reprimido era de hostilidade contra o pai. Em vez da agressividade do paciente para com o pai, surgiu agressividade do pai (cavalo, no primeiro caso; lobo, no segundo) para com o paciente. Essa fase, apenas insinuada no medo de ‘*Little Hans*’ de ser mordido, foi ruidosamente exibida no terror do ‘*Wolf Man*’, de ser devorado. Mas, além disso, a análise mostrou a presença de outro impulso de natureza oposta que também sucumbira à repressão. Este era um suave impulso passivo, dirigido ao pai, que já havia alcançado o nível fálico. No tocante à repressão, esse impulso foi o mais importante dos dois, embora tenha passado por uma regressão maior e exercido uma

influência decisiva sobre o conteúdo da fobia. Começando com uma repressão única, Freud teve que reconhecer uma convergência de dois processos. Os dois impulsos que foram dominados pela repressão — a agressividade sádica em relação ao pai, e uma atitude passiva suave para com ele — formam um par de opostos. Além disso, o caso de ‘*Little Hans*’ revelou que o processo de repressão comprometeu quase todos os componentes do seu complexo edipiano: tanto seus impulsos hostis quanto seus impulsos ternos para com a mãe. No homem dos lobos esse estado de coisas era menos óbvio.

No Homem dos Lobos, afirma Freud (1926/1996), a deficiência encontra-se em outra parte. Sua atitude para com objetos femininos foi perturbada por uma sedução antiga e seu lado passivo feminino foi acentuadamente desenvolvido. A análise de seu sonho com o lobo revelou pouquíssima agressividade para com o pai, mas apresentou prova inegável de que o que foi reprimido foi sua terna atitude passiva para com ele. Foi a angústia que produziu a repressão e não, como eu anteriormente acreditava, a repressão que produziu a angústia. (Note-se que Freud modifica radicalmente um ponto de vista anterior. Isso acontece em várias ocasiões, sobre assuntos às vezes essenciais. Por isso, quando se alega “Freud disse que...” é muito importante dizer-se qual Freud fez a afirmação alegada, ou melhor, em que época Freud o disse).

A angústia das fobias a animais, afirma o autor, é o medo de castração enquanto que a angústia da agorafobia parece ser o medo de tentação sexual (um medo que, afinal de contas, também está vinculado ao medo de castração). Freud chegou a essa idéia enquanto estudava as ‘neuroses atuais’, numa época em que a análise ainda estava muito longe de distinguir entre processos do ego e do id. Vale esclarecer que por “Neuroses atuais” Freud entendia o grupo de neuroses que não decorrem de uma transferência de traumas infantis para o presente, mas que são uma conseqüência direta de retenções da libido. Entre elas Freud incluía a neurose de angústia, a neurastenia e a hipocondria e a elas contrapunha as chamadas “neuroses de transferência”, a histeria e a neurose obsessiva.

O autor considera a hipótese de ser verdade que na repressão a angústia seja produzida a partir da catexia libidinal, mas pergunta-se como poderia reconciliar essa idéia com a de que a ansiedade sentida em fobias é ansiedade do ego e de que não parte da repressão, mas, ao contrário, a põe em movimento? Note-se que, se imaginarmos que é uma catexia pulsional que se transforma em angústia, falamos de um processo que transcorre inteiramente no id; se consideramos que a angústia é um sinal de perigo, ela provém do ego porque só essa instância é capaz de reconhecer um perigo.

Existem, de acordo com o autor, muitas neuroses, como a histeria de conversão, que não exibem angústia. Freud alega que a conversão esgota a totalidade quantitativa do impulso, nada sobrando para ser transformado no afeto da angústia. A conversão é, pois, um sintoma que tem êxito em evitar a angústia. Mas, afirma que não devemos estabelecer uma ligação muito estreita entre a angústia e a formação de sintomas. As fobias acham-se tão intimamente aparentadas com a histeria de conversão que me senti justificado em classificá-las como ‘histerias de angústia’, por estarem associadas a uma grande angústia. E ninguém até agora foi capaz de dizer o que é que determina que um caso particular deva assumir a forma de histeria de conversão ou de fobia.

A dor, de acordo com Freud (1926/1996), surge com igual regularidade se a parte do corpo em causa for tocada de fora ou se a situação patogênica for ativada de dentro. Em ambas as hipóteses o ego tomará precaução, a fim de impedir que o sintoma seja despertado através de percepções externas.

Freud (1926/1996) nos lembra que as neuroses obsessivas nos ensinam muitas coisas com relação aos sintomas que produzem as proibições e precauções. Na maioria dos casos, o paciente transforma seus sintomas no contrário (à pulsão inicial) devido à presença de uma forte e característica ambivalência. Por isso, o autor afirma que a neurose obsessiva instiga em muito a pesquisa analítica, tornando-se também uma fonte compensadora de conhecimentos.

Como, de acordo com Freud (1926/1996), a repressão é apenas um dos mecanismos de que a defesa faz uso, passemos rapidamente por outros mecanismos que apóiam a regressão e repressão. As formações reativas são consequência de um superego muito severo na neurose obsessiva que força a regressão da libido. Devido à essa severidade, o obsessivo torna-se em geral um ser atormentado e atormentador com sua aspereza e rigor. Há também duas atividades do ego de um obsessivo que merecem ser destacados, a saber, o desfazer o que foi feito e o isolamento. Na neurose obsessiva, afirma Freud (1926/1996), desfazer o que foi feito é como cancelar uma ação por outra, como se nenhuma das ações tivesse acontecido. Já o isolamento, que lhe é bastante peculiar, entra em ação fazendo com que seja estabelecido um intervalo após um evento desagradável ocorrido. Durante esse intervalo, nada mais deverá acontecer de desagradável. É justamente devido ao isolamento motor, que promove uma interrupção da ligação no pensamento, que, de acordo com Freud (1926/1996), é mais difícil para um obsessivo se manter numa análise (levando-se em conta sua regra fundamental, a associação livre). Em geral, devido a grande tensão criada pelo superego, sempre em conflito com seu id, o obsessivo apresenta seu ego sempre ligado fazendo vários isolamentos. Aqui

estamos novamente falando do tabu de tocar, uma das ordens mais fundamentais a que obedece um neurótico obsessivo (um pensamento não pode ter ligação, nem tocar o outro). Todo esse esforço, de acordo com o autor, para evitar entrar em contato com a grande angústia que nasceu das primeiras eleições objetais da criança, que são incestuosas. Desta maneira, o pequeno Hans impedia-se de sair de casa para não encontrar qualquer cavalo, enquanto que o homem dos lobos se viu constrangido a parar de olhar seu livro de gravuras.

Em termos atuais, diz-se que à agorafobia em geral segue-se um ataque de pânico. Devido a ameaça de castração remeter, de acordo com o autor, à uma ameaça à vida, cria uma angústia sentida pela primeira vez numa ocasião, na qual toda sua economia libidinal narcísica é abalada, que é o nascimento. O feto que até esse momento era satisfeito em todas as suas necessidades, passa agora a depender de suprimentos que têm que ser conquistados no mundo externo: alimentos, calor, oxigênio etc. Vivia num estado de satisfação plena, sem conhecer nenhuma tensão de necessidade, do momento do nascimento em diante, passará então a experimentá-las.

4. A CONCEPÇÃO DE FEMININO EM FREUD

Para iniciar este capítulo, ressaltamos a grande importância das mulheres, e de tudo o que comunicavam com seus quadros sintomáticos, ao longo da história da construção freudiana do pensamento psicanalítico. Estudar as manifestações, sobretudo as femininas, possibilitou a Freud fazer muitas elucidações acerca do funcionamento humano.

Dado que as “manifestações obsessivas em mulheres” constituem o objeto deste estudo, considerou-se, desde o início desta pesquisa, importante conferir um lugar de destaque aos conceitos de neurose obsessiva e de feminilidade em Freud. Desta maneira, a intenção é fazer uma interlocução entre o que foi exposto sobre a conceituação freudiana ao longo do capítulo dois deste trabalho, intitulado “A Matriz Clínica da Neurose Obsessiva em Freud”, com este terceiro capítulo, intitulado “A Concepção de Feminino em Freud”.

Com relação ao tema central neste capítulo – “O Feminino em Freud” -, cabe explicar que apesar de serem citados outros textos do autor, os textos básicos a serem examinados são aqueles em que Freud tematiza diretamente a questão da sexualidade feminina, a saber: “A Sexualidade Feminina”, de 1931, e “A Feminilidade”, de 1933. A importância desses dois textos está centrada na ênfase dada por Freud às suas novas descobertas, principalmente no que diz respeito à análise que faz do elemento ativo presente na atitude da menina e que vai marcar seu caminho rumo à feminilidade em sua vida adulta. Além disso, esse elemento oportunizará, mais à frente neste estudo, poder fazer analogias com relação à escolha da neurose, no caso, da histeria em comparação à neurose obsessiva em mulheres; permitirá também fazer uma reflexão sobre o caminho trilhado rumo à feminilidade por uma mulher com sintomas obsessivos. Passamos agora a acompanhar as reflexões de Freud e a discorrer sobre elas no primeiro dos dois textos escolhidos para a construção deste capítulo.

4.1. A SEXUALIDADE FEMININA, OU O TORNAR-SE MULHER

4.1.1. Sexualidade feminina: anatomia e psicologia na pré-história da mulher

Esse texto de Freud, cujo primeiro rascunho foi escrito em 1931, nasceu diante da considerável repercussão causada no círculo psicanalítico por outro texto escrito seis anos antes, intitulado “Algumas Consequências Psíquicas da Diferença Anatômica entre os Sexos” (1925/1996), no qual Freud anuncia suas descobertas retomadas neste (de 1931), e que, devido sua importância, serão apresentadas neste trabalho como pré requisito para a

compreensão do motivo de tanta repercussão. Estas descobertas diziam respeito as suas considerações sobre o complexo de Édipo⁴¹, a castração⁴² e de como isso é vivido por meninos e meninas. No caso das meninas, afirmou o autor, a inveja do pênis tem derivações que se apresentam, de início, na forma de um sentimento de inferioridade. Diz ele:

Elas notam o pênis de um irmão ou companheiro de brinquedo, notavelmente visível e de grandes proporções, e imediatamente o identificam com o correspondente superior de seu próprio órgão pequeno e imperceptível; dessa ocasião em diante caem vítimas da inveja do pênis. (Freud, 1925/1996, p. 280).

Mais à frente, complementa que

Uma mulher, após ter-se dado conta da ferida ao seu narcisismo, desenvolve como cicatriz um sentimento de inferioridade ... ela começa a partilhar do desprezo sentido pelos homens por um sexo que é inferior em tão importante aspecto, e, pelo menos no sustentar dessa opinião, insiste em ser como um homem. (Freud, 1925/1996, p.282).

Por meio de uma identificação narcísica⁴³ a mulher, no que diz respeito a pouca valia que lhe é dirigida, equipara-se ao homem ao se deparar com sua castração, avalizando o desprezo que este lhe oferece⁴⁴.

⁴¹ Provavelmente, uma de suas primeiras referências à lenda grega de *Oedipus Rex* foi feita na carta 71, endereçada à Fliess em 15/10/1897, onde ele relata a paixão pela mãe e o ciúme em relação ao pai, verificados em sua auto-análise, associando tais sentimentos com elementos inconscientes presentes tanto na referida lenda, bem como na inspiração de Shakespeare ao escrever “Hamlet”. A partir deste momento, começa a considerar o germe da fantasia edipiana como um evento universal do início da infância. (Freud, 1950/1996, p.316). É interessante notar que nesta mesma carta dirigida à Fliess, Freud, ao discorrer sobre os elementos inconscientes relacionados ao desejo de assassinar o pai, presentes em “Hamlet”, comete, ele mesmo, um *lapsus* e “mata” Laertes ao invés de Polonius. Esse lapso parece só reforçar o que o autor desenvolve em seu texto “A Interpretação dos Sonhos” (1900/1996, p. 283), sobre o que passou a chamar de fase edipiana, na qual uma preferência sexual, fazendo-se sentir já em tenra idade, leva o menino a olhar o pai e a menina a olhar a mãe como rivais a serem eliminados.

⁴² No curso das pesquisas psicanalíticas do autor, em “A organização Genital Infantil (Uma interpolação na Teoria da sexualidade)”, foi possível a ele deduzir que o menino em um dado momento conclui que nem todas as criaturas possuem um pênis como ele, mas nega esse fato e segue acreditando que o pênis estava lá (na outra criança – menina) e depois foi removido. (Freud, 1923c/1996, p. 159).

⁴³ Essa identificação aparece no texto “Psicologia de Grupo e a Análise do Ego”, (Freud, 1921/1988, p.116) como um derivado do complexo de Édipo, a qual expressa seu amor pelo pai e seu desejo, carregado de

A seguir, e ainda considerando a identificação narcísica, tem-se o ciúme feminino como um segundo derivado da inveja da posição masculina, pois a menina julga que somente o menino poderá ser amado por possuir um pênis. Fazendo menção ao que havia elaborado sobre as fantasias que ocorrem no período fálico das meninas, em seu texto “Uma criança é espancada” (1919/1988), Freud esclarece que a mesma imaginando que um menino é espancado, identifica-se ao mesmo tempo com o menino (objeto de amor) para ser amada e ao agressor para vingar-se dele por causa de seu ciúme, de sua inveja. Desta maneira, Freud afirma que

A idéia de o pai batendo nessa odiosa criança é, portanto, agradável, independente de ter sido realmente visto agindo assim. Significa: ‘O meu pai não ama essa criança, ama apenas a mim’... A fantasia obviamente gratifica o ciúme da criança e depende do lado erótico da sua vida: mas é, também, poderosamente reforçada pelos interesses egoístas da criança. (Freud, 1919/1988, p. 202).

E um pouco mais a frente o autor, com relação ao sexo nas pessoas que desempenham um papel nessa fantasia, afirma também que “as crianças espancadas são invariavelmente meninos, tanto nas fantasias destes, quanto nas das meninas” (Freud, 1919/1988, p. 206). Acrescenta ainda que essa característica representa um complicador no caso das meninas, pois quando essas se afastam do amor incestuoso do pai, se afastam também de sua feminilidade ativando desta forma seu “complexo de masculinidade” (p. 206), desejando apenas ser um menino. Isso explica a razão de em suas fantasias o menino ter sido tomado como bode expiatório.

Um terceiro derivado se mostraria logo depois, quando a menina, desejando sua equiparação ao menino e culpando-se por essa impossibilidade, começa a se afastar afetivamente de sua mãe, movida pela hostilidade que começa dirigir a esta, culpando-a por tê-la feito castrada. E, em quarto lugar, Freud confere grande importância a um último derivado da inveja do pênis na menina. Trata-se de um permanente lembrete de que,

hostilidade, de ocupar o lugar da mãe. Também há referência em “O Ego e o Id” (Freud, 1923a/1996, p.42) de uma alteração egóica, que ocorre após alguém ter sido obrigado a abandonar seu objeto, no sentido de promover a instalação do objeto perdido dentro do ego, da mesma forma que ocorre na melancolia.

⁴⁴ Como o estudo do complexo de Édipo leva diretamente a uma maior compreensão do desenvolvimento da sexualidade feminina e da etiologia das neuroses, considera-se importante citar o caso Dora no texto freudiano “Fragmentos da Análise de um Caso de Histeria” (1905a/1996, p.53) que ilustra muito bem as fantasias de cunho sexual representadas nas suas acusações ao pai e ao Sr. K. Encontra-se outro exemplo disso no exame do texto “Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen” (1907a/1996, p. 37), onde Zoe Bertgang queixa-se de que, para o pai, uma cobra-de-vidro conservada em álcool era muito mais interessante do que ela.

narcisicamente humilhada por não estar apta anatomicamente para competir com os meninos, seria melhor abandonar a idéia de ocupar uma posição masculina. Este é o principal conflito que leva as meninas a tentarem se afastar da compulsão de masturbar-se, abrindo mão do prazer que essa atividade oferece, o que viria a se constituir num dos principais elementos na sinalização que aponta para o desenvolvimento sexual feminino.

4.1.2. Tornar-se mulher, abandonar-se... rumo à identificação com a mãe

Até aqui o desempenho do complexo de Édipo⁴⁵ não aparece claramente, porém, a partir de uma questão levantada por Freud em seu texto “A Sexualidade Feminina”, ao qual retornamos agora, pretende-se esclarecer sobre como a menina desliza, ao longo de uma linha de evolução sexual, de uma posição masculina para outra que poderá levá-la à feminilidade. O autor coloca com relação à menina uma questão fundamental para se pensar a feminilidade e sua construção: “como encontra o caminho para o pai? Como, quando e por que se desliga da mãe?” (Freud, 1931/1988, p. 233). Tendo como base o que chamou de complexo de Édipo normal (ligação terna ao genitor do sexo oposto e hostilidade com o de seu próprio sexo), se de um lado Freud afirma que o grande complicador na sexualidade feminina é a menina ter que abandonar o clitóris para substituí-lo pela vagina, por outro, reconhece a falta de clareza associada à vinculação dessa primeira imposição de tornar-se mulher, a outra: a troca da mãe (seu objeto original) pelo pai.

Cabe comentar que se Freud tomou como base a sua suposição de que a masculinidade de alguma forma se presentificaria no clitóris, então, afirmando a necessidade de uma menina substituir seu clitóris (enquanto zona erógena) pela vagina, estava também afirmando a necessidade de abandonar sua posição ativa para uma passiva para vir a ser uma mulher. Abandonar essa atividade seria, pois, o ponto principal dessa passagem ao pai, ainda que deva manter um nível de atividade para conseguir se desligar da mãe. Entretanto, aí ainda parece lógico que o que mantém uma posição ativa é justamente a raiva por a mãe tê-la feito castrada; essa raiva com relação à mãe levaria por sua vez ao pai, a raiva por não poder continuar na posição ativa, como no período pré-edipiano.

⁴⁵ O termo *complexo de Édipo* aparece inicialmente no texto “Um tipo Especial da Escolha de Objeto feita pelos homens” (Freud, 1910/1996, p. 177), no qual a concessão do ato sexual por parte da mãe ao pai é considerada uma traição.

Para tratar das especificidades com relação à sexualidade feminina, o autor partiu de observações de mulheres que apresentavam uma forte ligação com o pai e ressaltou dois fatos: Primeiro, uma ligação exclusiva à mãe, tão apaixonada quanto à que a sucedia, a ligação com o pai, com sua vida erótica sendo apenas modificada no que dizia respeito à troca de seu objeto de amor; e, segundo, uma duração (até por volta dos cinco anos) dessa ligação com a mãe, o que fez com que fosse conferida à fase pré-edípica muito mais importância.

Neste ponto é preciso esclarecer: mais importância com relação a quê? E para responder a esta pergunta será necessário que se abra um espaço para falar de um tempo no qual Freud considerava haver um paralelo nítido, uma correspondência, entre o desenvolvimento sexual masculino e feminino. Esse tempo, precedido por todas as contribuições dadas pelas históricas, é o tempo das elaborações de Freud sobre o complexo de Édipo. Nesse seu trabalho, “A Sexualidade Feminina” (1931/1988), o autor aponta a necessidade de uma retratação por haver considerado anteriormente o complexo de Édipo como sendo o núcleo das neuroses. Depois, sugere para aqueles que relutam por efetuar essa correção, que a considerem uma ampliação do conteúdo do complexo de Édipo, incluindo aí todas as relações da criança com os genitores de ambos os sexos, que possa levar em conta as suas novas descobertas apontadas nesse texto, as quais afirmam que “a mulher só atinge a normal situação edípica positiva depois de ter superado um período anterior que é governado pelo complexo negativo” (Freud, 1931/1988, p. 234).

Freud considerou muito difícil a apreensão, nas análises de mulheres, dessa primeira ligação com a mãe, e reconheceu que talvez as analistas mulheres tivessem mais facilidade de acesso a esses elementos devido a questões transferenciais (substituta materna). No entanto, apesar da obscuridade presente nessa temática, forneceu informações acerca do que considerou como descobertas mais gerais. Uma idéia é então apresentada como sendo de fundamental importância para o entendimento da hostilidade da menina com relação à mãe. A projeção para a mãe do desejo de matar da menina (primeiro de matar o pai para ficar com a mãe e depois, numa inversão necessária para a vivência edípica, desejo de matar a mãe para ficar com o pai) leva-a a desenvolver um temor de ser devorada, morta pela mãe. Essa idéia serve de base para a suspeita de que há um estreito atrelamento entre a etiologia da histeria com essa relação primeira com a mãe. Isso seria responsável posteriormente pelo germe da paranóia em mulheres adultas, que muitas vezes apresentam ciúme patológico.

Fazendo uma exposição dos fatos que mais o impressionaram, Freud permite fazer uma comparação entre homens e mulheres, num ir e vir com relação aos seus escritos, na

tentativa de inserir suas novas descobertas no desenvolvimento sexual feminino com o qual já havia alguma familiaridade. O autor fala então de grandes diferenças entre homens e mulheres e a primeira delas está relacionada ao processo de transição que ocorre no desenvolvimento da feminilidade. Esta transição é a passagem de uma fase onde se apresentam as principais ocorrências genitais com relação ao clitóris (possuindo um caráter mais masculino) para outra, especificamente mais feminina, na qual as sensações vaginais estão mais presentes. Como em muitos casos o clitóris continua a se apresentar com sua virilidade na vida sexual adulta da mulher e sem dúvida a bissexualidade, inerente a todos os seres humanos, aparece de forma muito mais explícita do que na do homem. Isto resumiria a primeira grande diferença: o homem possui apenas uma zona genital enquanto a mulher possui duas.

Uma segunda diferença relaciona-se com o encontro com o objeto. A mãe, devido aos cuidados que oferece ao menino, alimentando-o, entre outras coisas, é eleita seu primeiro objeto de amor, e assim será até que, em sua vida adulta, uma outra mulher a substitua. Obviamente o mesmo vale para a menina com a exceção de que para ela o pai deverá se tornar, depois da mãe, também seu objeto de amor. O que resumiria a segunda grande diferença: uma mudança de sexo de seu objeto é o que vai determinar uma mudança em seu próprio sexo. A questão fundamental, a partir deste fato, é saber quais seriam as possibilidades durante o percurso de desenvolvimento sexual feminino, levando-se em consideração que poderá dar-se completa ou incompletamente.

A terceira diferença tem sua origem no complexo de Édipo e sua influência no relacionamento entre homens e mulheres. Em alguns casos não apenas um desprezo pelo sexo feminino deriva desta influência, intensificado pelo intuito de preservar seu pênis, mas até mesmo uma inibição em escolher a mulher como seu objeto de amor, ocasionando o homossexualismo.

Desta forma, os efeitos do complexo de castração se apresentam de maneira diversa em homens e mulheres. Nos homens é justamente o interesse narcísico em preservar seu pênis que faz com que o menino recue de sua sexualidade infantil, horrorizado pela visão dos genitais femininos, o que promove a internalização do pai e criação do superego, possibilitando ao indivíduo uma posição na cultura. No caso da mulher, três vias de desenvolvimento nascem da atitude de revolta da mesma diante do inevitável reconhecimento da castração: a primeira via faz com que a menina, diríamos por nossa conta, não podendo ter a satisfação de ver seu clitóris crescer, cresce insatisfeita com ele, e com mágoa, rancor, afasta-se da maior parte das atividades fáticas, masculinas, abandonando inclusive a

masturbação, atividade que poderia lhe proporcionar prazer. A segunda via leva ao complexo de masculinidade, que se apresentaria como uma auto-afirmação de sua masculinidade, que não deseja abandonar, e que por isso se coloca numa busca incessante de conseguir um pênis, o que pode manifestar-se numa escolha de objeto homossexual. A terceira via seria aquela que levaria a menina à sua sexualidade normal. Através de uma linha bem mais indireta chegaria até a vivência de um complexo de Édipo feminino, tendo o pai como objeto de amor. Esse curso edípico, tão longo nas mulheres, não seria destruído pela influência da castração, como no caso dos homens, mas edificado a partir dela, fazendo da mulher, de acordo com o autor, um ser social em seu caráter cunhado na reciprocidade relacional existente entre as suas vivências do complexo de Édipo e da castração.

Devido, portanto, a muitos fenômenos da vida sexual feminina serem explicados recorrendo-se a essa fase da ligação da menina com a mãe é que grande importância é conferida à fase pré-edípica. Em muitos casos atendidos por Freud, mulheres, que tiveram a ligação objetual afetiva com seu pai sobreposta à sua ligação com sua mãe, fazem de seus maridos herdeiros de seus relacionamentos com suas mães, regredindo assim para seu objeto original, ao invés de representar para o marido o relacionamento com seu pai. Uma mulher passaria assim boa parte de sua juventude na batalha contra a mãe e boa parte de sua vida adulta na batalha contra o marido. No texto “O Tabu da Virgindade”, pode-se ler a seguinte afirmação do autor:

A psicanálise acredita que descobriu grande parte do que fundamenta a rejeição narcísica das mulheres pelos homens, a qual está tão entremeada com o desprezo por elas, ao chamar a atenção para o complexo da castração e sua influência sobre a opinião em que são tidas as mulheres. (Freud, 1918b/1996, p. 207).

E continua mais a frente apontando que o tabu em torno de uma primeira relação sexual com uma virgem é claramente motivado pela intenção de “negar ou repudiar precisamente o futuro marido” (Freud, 1918b/1996, p. 207). Em alguns casos atendidos e relatados por Freud, após cada experiência de relação sexual, a mulher dava “expressão manifesta de sua hostilidade para com o homem, injuriando-o, levantando a mão contra ele ou, realmente, batendo-lhe” (1918b/1996, p. 209).

Uma das respostas que se pode obter, portanto, frente à questão feita pelo autor a respeito da passagem que a menina faz da mãe ao pai, é que a hostilidade sentida pela menina

e direcionada à mãe não é resultante de sua rivalidade edípica, mas original de uma fase anterior que é posteriormente intensificada pelo complexo de Édipo. Pensando no que estaria em jogo neste distanciamento de um objeto que fora tão intensamente amado no passado (atividade pulsional da fase precoce) deve-se considerar uma rede de fatores que entram em cena com o mesmo objetivo. Esses fatores são válidos tanto para a vida erótica do menino quanto para a da menina, uma vez que se constituem nas vivências da sexualidade infantil. Um primeiro fator mencionado por Freud é o ciúme de pessoas como irmãos, pai etc., uma vez que o amor da criança exige exclusividade. Um segundo fator é a falta de uma satisfação que no futuro, por não possuir um objetivo específico e em consequência disso não conseguir uma satisfação completa, poderá possibilitar um investimento libidinal contínuo em diferentes objetos. O terceiro fator está atrelado a eventos mais específicos do afastamento da mãe, seriam as três possibilidades de cursos, já descritos anteriormente, na linha de um desenvolvimento sexual feminino, resultantes do complexo de castração: recuo diante da sexualidade de uma forma geral, complexo de masculinidade e direcionamento para uma feminilidade que Freud denominou definitiva. Faz sentido pensar em uma feminilidade adulta normal?

Uma dificuldade se apresenta no que diz respeito a uma ordem ou seqüência desses eventos, pois o momento em que a menina descobre que é castrada, bem como que pode ser ativa falicamente variam de pessoa para pessoa. A masturbação como principal representante de uma atividade masculina, sendo proibida pela mãe, ou substituta desta, irá desempenhar um forte papel no ressentimento dirigido à mesma promovendo assim o desligamento por parte da menina. No texto “Um Caso de Paranóia que Contraria a Teoria Psicanalítica da Doença” (1915b/1996), aparecem considerações como esta que se segue, e que, diante de sua relevância, incluímos aqui de forma mais longa:

Quando uma mãe obsta ou detém a atividade sexual de uma filha, está realizando uma função normal cujos fundamentos são estabelecidos pelos eventos na infância, cujos motivos são perigosos e inconscientes, e que recebeu a sanção da sociedade. Constitui tarefa da filha emancipar-se dessa influência e resolver por si mesma, num terreno amplo e racional, qual deverá ser sua parcela de fruição ou negação do prazer sexual. Se, na tentativa de emancipar-se, vier a ser vítima de uma neurose, isso implica a presença de um complexo materno que, em geral, é superpoderoso e por certo não dominado. O conflito entre esse complexo e a nova direção tomada pela libido é tratado sob a forma de uma outra neurose, segundo a disposição do

indivíduo. A manifestação da reação neurótica será sempre determinada, contudo, não por sua relação atual com o que sua mãe é hoje, mas pelas relações infantis com sua imagem mais antiga da mãe. (Freud, 1915b/1996, p. 275).

Com o passar do tempo, além de perceber-se castrada, a menina passa a perceber desta maneira também outras crianças e adultos, dentre elas, sua mãe, a quem passa a desprezar. Em uma nota de rodapé no texto “O Ego e o Id”, o autor fala da primeira e mais importante identificação de uma pessoa em sua pré-história individual da seguinte maneira:

Antes de uma criança ter chegado ao conhecimento definitivo da diferença entre os sexos, a falta de um pênis, ela não faz distinção do valor entre o pai e a mãe. Recentemente deparei-me com o caso de uma jovem casada cuja história demonstrava que, após notar a falta de um pênis nela própria, imaginava que ele estivesse ausente, não em todas as mulheres, mas apenas naquelas a quem encarava como inferiores, e supusera ainda que sua mãe possuía pênis. (Freud, 1923a/1996, p. 44).

No entanto, afirma Freud, a noção que ocorre à menina com relação à sua impressão da castração e da proibição da masturbação é difícil descrever e não deve ser generalizada. Ela poderá, por exemplo, entender a castração como vinda do pai como uma punição por ter se masturbado. O motivo mais forte, porém, para o seu afastamento da mãe seria a menina culpá-la por não tê-la equipado com um pênis, seguido por outros que dizem respeito à queixa de não ter sido amamentada tempo suficiente, que foi obrigada a dividir o amor e atenção maternos com outras pessoas, que a seduziu e depois a proibiu em suas atividades sexuais. Para o autor, tanto esses motivos que têm sua origem na sexualidade infantil quanto as aparentes racionalizações que se apresentam na vida adulta não se sustentam como justificativas para a hostilidade da menina com relação à mãe e prefere pensar que esta relação estaria, dizemos agora por nossa conta, grávida de uma separação, tal como as paixões da juventude, tão intensas e tão tendenciosas para a agressão num momento seguinte.

O pensamento presente aí neste ponto é o de ambivalência de investimentos, mas que não pode ser tomado como uma regra de funcionamento universal. Parece haver um indicativo que a separação desses sentimentos, amor e ódio, somente pode ser alcançada na vida adulta, podendo ser considerada uma regra ao menos na vida erótica infantil. Essa ambivalência, que é traço marcante nas primeiras fases de desenvolvimento sexual,

permanece, às vezes por toda a vida, em algumas pessoas e principalmente os obsessivos a manifestam em suas relações de objeto. Em seu texto “Totem e Tabu” (1913a/1996) isso é nítido também no comportamento de povos primitivos⁴⁶.

Pode-se considerar que esta característica geral da sexualidade infantil, a ambivalência, é, entre outras coisas, então responsável pelo afastamento da menina de sua mãe, justamente por ser esse relacionamento fortemente ambivalente. Mesmo admitindo uma falta de clareza sobre o assunto, Freud (1931/1988) arrisca formular a sua pergunta: “Como é, então, que os meninos podem manter intacta sua ligação com a mãe, que decerto não é menos forte do que a das meninas?” (p.243); à qual dá a seguinte resposta: “Porque os meninos podem lidar com seus sentimentos ambivalentes para com a mãe dirigindo toda sua hostilidade para o pai” (p. 243). Esta afirmação de Freud levou a pensar em um elemento que apareceu num dos casos de manifestações obsessivas em mulheres, atendidos por mim; a paciente, num dado momento de sua infância, desejou a morte de seu pai, então, levando-se em consideração a principal pergunta na histeria, a saber, “sou homem ou sou mulher?”, bem como a hipótese freudiana de que todos fomos meninos na infância, a seguinte questão pôde ser formulada: seria a mulher obsessiva aquela que não conseguiu desviar a sua hostilidade em relação ao pai para a mãe, o que permitiria a ela dar um importante passo em direção ao seu desenvolvimento feminino? Teria ela sua porção homenzinho⁴⁷ fora de controle em direção ao pai?

Indo então para além do que se manifesta na hostilidade direcionada ao pai, a pergunta seguinte de Freud é: o que a menina objetiva sexualmente junto à sua mãe? Começamos a partir daí a pisar num solo considerado como especialmente interessante pelo autor, a relação entre a passividade e a atividade, uma vez que ele afirma que “os objetivos sexuais da menina em relação à mãe são tanto ativos quanto passivos e determinados pelas fases libidinais através das quais a criança passa” (Freud, 1931/1988, p. 244). As atividades lúdicas das crianças exemplificam bem a necessidade delas em dominar, por meio destas, o mundo externo, agindo ativamente após terem sofrido uma experiência passivamente. Essa necessidade pode ser generalizada para todo o funcionamento mental, não ficando restrito ao

⁴⁶ Um número grande de proibições a que esses povos primitivos estão sujeitos, e sem nenhuma intenção da parte destes de questionar a razão para a sua criação, são relatadas nesse texto (Freud, 1913a/1996, p. 39 e 44). Esse fenômeno apresenta um ponto de afinidade com as proibições instaladas na neurose, na qual se apresenta uma intensa crença de que uma transgressão certamente levará a uma desgraça insuportável, sem para isso necessitar estar calcada em nenhuma ameaça externa de punição.

⁴⁷ Ver a citação: (...) “somos obrigados a reconhecer que a menininha é um homenzinho” (Freud, 1996/1933, p. 118).

sexual; é como se existisse uma preferência com relação à posição ativa e rejeição da passiva. Entretanto, isso pode não ser verificado em todas as crianças e essas mudanças da passividade para a atividade parecem depender do menor ou maior grau de masculinidade e feminilidade presentes na sexualidade de cada uma delas.

Com relação ao seu relacionamento com a mãe, a criança tende, por um lado, a desfrutar de uma passividade por meio da qual recebe os principais cuidados maternos e por outro a querer se libertar dessa posição passiva, tornando-se cada vez mais atuante nos autocuidados que a leva a um tanto de autonomia. O interessante é que em geral há uma tendência a encarar a preferência da menina por brincar com bonecas como uma manifestação de feminilidade já desde cedo. No entanto, Freud aponta que nesta atividade lúdica a mãe estaria sendo representada numa relação de exclusividade com a menina, onde o pai não está convidado a participar. Portanto, o que aparece aí é justamente o caráter ativo da feminilidade, como a menina não pode fazer diretamente de sua mãe seu objeto, o faz com sua boneca. Com relação mais especificamente às fases libidinais identificadas nessa relação com a mãe, a menina apresentaria principalmente tendências orais, sádicas e também fálicas ao tomá-la como objeto.

Essas tendências nem sempre aparecem de forma clara, e em geral nas análises de mulheres adultas podem se manifestar como impulsos que são transferidos ao pai, que não era seu objeto original. Os impulsos sádicos e a agressividade oral da menina, dirigidas à mãe (apoiados pelo fato da mãe ser uma fonte de alimento para crianças de ambos os sexos e, portanto, destas desejarem devorar a mãe) aparecem como um temor de ser devorada, de ser morta pela mãe, e, se este desejo se torna consciente, transforma-se então ativamente em desejo de que a mãe morra. A partir disso, a reflexão feita pelo autor é a de que, se até então tinha observado esse temor de ser devorado apenas em meninos diante do pai, desse momento em diante suas observações feitas também com relação ao desenvolvimento sexual das meninas levam-no a pensar que esse temor está, em ambos os sexos, presente na relação com a mãe e na transformação de uma agressividade originalmente dirigida a ela.

Nos casos atendidos por Freud, as pacientes que lhe permitiram entender mais sobre a fase pré-edipiana, apresentando forte ligação com a mãe, reagiam a algum procedimento na área retal, como, por exemplo, aplicação de clisteres ou lavagens, com demonstrações de medo e raiva. Baseando-se em estudos de Ruth Mack Brunswick, simultâneos aos seus, o autor considerou que essa expressão de sentimentos derivava de uma excitação sexual provocada nessa região (posição passiva) e que desencadeava um desejo de agredir (posição

ativa), vivido como raiva e ansiedade. Já com relação às vivências na fase fálica, esses estudos contam mais a respeito do porquê uma menina em geral acusa seu pai de tê-la seduzido na infância. Na verdade, ela se sentiu seduzida por sua mãe, através dos toques em sua região genital, inevitáveis durante sua higienização. A mãe é quem introduz a menina em sua vida sexual, mas na passagem ao pai esta introdução também é conferida a este, poderia dizer, envolvendo um contrabando.

Ocorre-nos perguntar diante disso, se não se trataria, até mesmo por um sentimento de culpa inconsciente, de devolver ao pai o que seria de direito dele: desejar a mãe e ativamente tentar ter com ela uma relação de exclusividade. Num primeiro momento, ser seduzida pela mãe, desejá-la e transferir esse desejo (inicialmente contrabandeado do pai) ao pai. E num segundo momento, acusar o pai de ser o responsável pela sedução, mais ou menos assim: é você, deve ser você, o sedutor e, portanto, quem deve ser e é ativo nesta história e não eu – meu dever é ser passiva... uma menina... impossibilitada de ser ativa...castrada, devolvendo assim a mercadoria, o desejo pela mãe. E na ocasião desta devolução uma tentativa de legalizar algo fora da lei, de pagar um imposto ao pai, que entendemos como sendo a castração vinda deste em direção à menina, como uma punição pelo seu desejo, sua excitação sexual, enfim, por sua atividade fálica, representada mais especificamente pela masturbação clitoriana, povoada de fantasias relacionadas à mãe.

Essas fantasias continuam a acompanhar a menina que acredita ter presenteado a mãe com um bebê na ocasião da chegada de um irmãozinho ou irmãzinha. Entretanto, como o afastamento da mãe é essencial ao desenvolvimento de uma menina, as frustrações terão um importante papel, atingindo os impulsos mais ativos e acentuando a passividade, diante da impossibilidade de realização destes. É interessante fazer uma analogia neste ponto da construção dessas fantasias com o ato de erguer uma torre que em seguida cai; uma catástrofe, como diz Freud, pois o afastamento da mãe traz como conseqüência o afastamento da atividade masturbatória, devido à repressão de sua masculinidade, a qual carrega também grande parte de seus impulsos sexuais de forma geral. Superando sua ligação pré-edipiana com a mãe, a menina terá a seguir, por meio da passividade, tendência que escapou da catástrofe, um caminho livre até o pai, e como as tendências passivas também não estão inteiramente livres do desapontamento, a menina insatisfeita parece querer começar o ciclo novamente, buscando no pai a mãe perdida, através da acusação/desejo de ser seduzida por ele.

As conclusões de Freud levam a crer que as mesmas forças libidinais agem tanto em meninos quanto em meninas, seguindo inclusive durante certo tempo o mesmo curso. E ainda que tentado a sentir a ingênua esperança de que um dia a bioquímica possa nos esclarecer sobre a presença de substâncias identificadas como responsáveis pela excitação sexual masculina e feminina, o autor afirma que, em se tratando de psicanálise, seria indiferente, se são dez ou mil as substâncias químicas envolvidas, pois para nós o que importa é pensarmos numa libido única à busca de uma satisfação tanto numa modalidade ativa quanto passiva. Essa tendência libidinal com objetivo passivo é em si um problema colocado por Freud desde seu trabalho sobre a teoria sexual (Freud, 1905b/1996, p. 135), e que pode nos ocupar ainda hoje, se pensarmos sobre o atendimento de pacientes transexuais. Nesse caso, apresentaria a seguinte questão: se de fato a natureza é o destino, se os fatores biológicos são os responsáveis por desviar a libido masculina (ativa) para canais femininos (passivos) no caso da menina, como se explica esse desvio no caso do transexual que biologicamente é homem?

Parece que para além da diferença biológica que se impõe está o reconhecimento ou não da castração, pois isto sim fará a menina abandonar seu objeto sexual original por outro, colocando então em prática a fórmula de seu desenvolvimento sexual que é: vivenciar primeiramente a fase negativa do complexo de Édipo para depois vivenciar a positiva. Esta idéia aparece no trabalho de A. Lampl-de Groot, citada por Freud (1931/1988, p.249) e o que é comentado por ele, com relação ao trabalho dessa autora, é que faltaram elementos que tratassem da hostilidade da menina com relação à mãe. Isto por sua vez fica bem claro num outro trabalho de Helene Deutsch, igualmente citada por Freud (1931/1988, p. 250), que discute o masoquismo feminino relacionado à frigidez. A análise feita por essa outra autora, de acordo com Freud, deixa clara a posição fálica da menina e sua intensa relação (atividade) com a mãe, a qual não se mostra disposta a abandonar.

É interessante pensar então que uma indisposição da mulher para uma relação sexual seja muitas vezes expressa por uma enxaqueca e que na psicanálise⁴⁸ existe uma reflexão sobre a enxaqueca como sendo representante de um pênis em seu estado máximo de excitação

⁴⁸ Refiro-me à discussão sobre “histeria de defesa” apresentada pelo autor, em seu texto “Estudos sobre a histeria” (parte IV), na qual defende que: “a idéia recalçada persistiria como um traço mnêmico fraco (de pouca intensidade), enquanto o afeto dela arrancado seria utilizado para uma inervação somática. (Em outras palavras, a excitação é ‘convertida’)” (Freud, 19895c/1996, p. 298). Vale lembrar também que em “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess” (1950/1996), o autor aponta para as semelhanças existentes entre um estímulo químico e um estímulo sexual (p.261). Outro aspecto importante, para ser aqui lembrado, está relacionado às causas da dor na enxaqueca, que são principalmente a vasoconstrição e vasodilatação dos vasos sanguíneos. A partir disso, nenhuma dificuldade se apresenta em se fazer uma associação com um sintoma conhecido como *priapismo*, que é a ereção persistente e dolorosa do pênis, não relacionada à atividade sexual.

sexual. Poder-se-ia, pois, diante desse pensamento, perguntar: um pênis fantasiado, pulsando ainda em direção à sua mãe?

Finalizando as contribuições trazidas por Freud (1931/1988) neste seu texto, ele cita o trabalho de Fenichel no qual há uma demarcação da dificuldade em reconhecer o material pré-edipiano em análises de mulheres adultas, principalmente com relação ao que podia ser ou não considerado como material original. Freud (1931/1988) cita ainda algumas controvérsias entre a posição de Fenichel com as de Jeanne Lampl-de Groot, pois Fenichel rejeita tanto a opinião deste último no que diz respeito à atitude ativa da menina na fase fálica, quanto o “deslocamento para trás”, proposto por Melanie Klein, que situa o complexo de Édipo já no início do segundo ano de vida. Freud (1931/1988), diante dessas questões, tenta amenizar as contradições afirmando que “não estamos capacitados a distinguir, nesse campo, entre o que é rigidamente fixado por leis biológicas e o que se acha aberto ao movimento e à mudança, sob a influência acidental” (p. 250).

De acordo com o autor, fatores como a sedução, época de nascimento dos irmãos e de descoberta das relações sexuais, bem como a maneira como os pais lidam com a sua própria sexualidade, com incentivos ou repressão, podem desenvolver precocemente a sexualidade das crianças. Diante das considerações de Karen Horney, que acredita que houve uma superestimação da inveja primária do pênis e também das de Ernest Jones, que acredita que a fase fálica das meninas se apresenta mais como uma defesa do que um estágio de desenvolvimento, Freud (1931/1988, p. 251) levanta objeções afirmando que não correspondem à posição dinâmica nem cronológica em suas observações.

Passamos agora a acompanhar as reflexões de Freud e discorrer sobre elas no segundo texto a ser discutido, “Feminilidade” (1933/1996).

4.2: O QUE É O FEMININO?

4.2.1. Pólos masculino-feminino da libido como força motriz na construção do enigma da mulher

Este escrito de Freud se baseou principalmente nos dois textos, até aqui, já examinados: “Algumas Consequências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os Sexos” (1925/1996) e “Sexualidade Feminina” (1931/1988) e devido ao fato de apresentar nele material novo que trata da vida sexual adulta da mulher, o autor afirmava estar inseguro em

relação a até onde poder ir em suas explicações, mais propriamente, até onde sua platéia seria capaz de acompanhá-lo sem resistências preconceituosas. Apesar de sua estratégica preocupação, Freud convidou seus ouvintes, mais uma vez, a acompanhá-lo, animando-os diante da promessa de apresentar-lhes fatos observados e aliviá-los de que os mesmos não acrescentariam muito teoricamente, o que não os fariam suar muito suas cabeças na tentativa de solucionar o grande enigma da feminilidade. O autor sempre apresentando sua saudável dose de humor, descontraí então seu público com a seguinte afirmação: “E nem os senhores escaparam de se preocupar com esse problema – aqueles dentre os senhores que são homens; a quem, dentre os senhores, é mulher, isto não se aplica – as senhoras mesmas constituem o problema” (Freud, 1933/1996, p. 114).

O autor aponta para o fato de que aquilo que constitui a masculinidade ou a feminilidade é da ordem do desconhecido e não determinado pela anatomia, suas diferenças aparentes como possuir ou não um pênis, produzir espermatozóides ou óvulos⁴⁹, além de outras características secundárias que se apresentam, não impedem que algo chame a atenção no campo científico. Trata-se de partes do aparelho sexual masculino que, ainda que de forma atrofiada, aparecem no corpo de uma mulher. Isso leva à noção de bissexualidade⁵⁰, fazendo com que haja uma familiaridade com a idéia de que masculino e feminino se misturam numa mesma pessoa.

Uma questão apresentada por Freud é: essa área desconhecida, para a medicina, não encontraria sua elucidação na psicologia? Costuma-se empregar, por uma questão de hábito, os termos “masculino” e “feminino” como adjetivos de um funcionamento mental; na afirmação de que um homem ou mulher age de um modo masculino ou feminino, está a noção de bissexualidade transportada para o mundo mental. Ademais, é notório que há uma associação, bastante compreensível, da agressividade presente ou não em algumas atitudes, com a noção de ativo e passivo. Portanto, o que é ativo está associado ao que é masculino e o que é passivo ao que é feminino. Mas essa vinculação não é necessária, como veremos

⁴⁹ Em “Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade” (1905b/1996, p. 207) Freud, considerando as diferenças entre homens e mulheres, tenta dar aos conceitos de “masculino” e “feminino” uma definição mais clara, e então atribui à libido uma natureza masculina, independentemente de ser seu objeto homem ou mulher. Aparece aí, portanto, a necessidade de considerar a bissexualidade como fator preponderante na compreensão das manifestações sexuais como um todo.

⁵⁰ Freud trata em “Três Ensaios Sobre A Teoria da Sexualidade” (1905b/1996, p.135) do recurso à bissexualidade e coloca em relevo as tentativas de diversos autores, dentre eles Krafft-Ebing com sua consideração de que a disposição bissexual equipa o indivíduo com *centros* masculinos e femininos, mas o apontamento de Freud diante disso é que não se pode presumir áreas cerebrais delimitadas para as funções sexuais, diante inclusive da grande dificuldade que seria definir o que viria a ser um cérebro masculino e ao que parece, diante de seus estudos sobre a feminilidade, principalmente o que seria um cérebro feminino.

abaixo. O autor afirma que essa associação é compreensível levando-se em consideração a biologia, por exemplo, a atividade de um espermatozóide em busca de um óvulo, que aguarda passivamente ser encontrado e fecundado, bem como a própria atividade do homem durante o coito. Por outro lado, lembra-nos de que em algumas espécies de animais, como a aranha, a fêmea é bem mais agressiva, mais forte, e que o macho só consegue ser ativo durante o encontro sexual. Freud considera errôneo supor que o que é ativo deva coincidir com o que é masculino e que o que é passivo coincidir com o que é feminino. Há outra noção na sociedade, também bastante equivocada, de que cuidar dos filhos, por exemplo, seria uma posição passiva; o autor não enxerga isso desta maneira, afirmando que para amamentar um bebê, que a suga, uma mulher necessita de muita atividade, e dá outros exemplos como o de espécies de animais superiores que apresentam o macho dividindo a tarefa de cuidar dos filhotes ou sendo exclusivamente responsável por essa tarefa.

Então, para não cometer o “erro de superposição”, ou seja, tomar duas coisas como uma só, Freud adverte para que não se faça coincidir masculino com ativo e feminino com passivo, pensando na hipótese de tanto homens quanto mulheres serem bissexuais. Deve-se, sim, tentar um afastamento cada vez maior da esfera sexual, tão restrita, para se poder alcançar que: “Poder-se-ia considerar característica psicológica da feminilidade dar preferência a fins passivos. Isto, naturalmente, não é o mesmo que passividade; para chegar a um fim passivo, pode ser necessária uma grande quantidade de atividade”. (Freud, 1933/1996, p. 116).

Deve-se ainda levar em consideração a constante influência da vida pulsional e dos costumes sociais na feminilidade, pois de acordo com o autor o social reforça a imposição da supressão da agressividade nas mulheres, supressão esta que já lhes é constitucional, favorecendo os impulsos masoquistas. Desta forma, há uma associação entre feminilidade e masoquismo devido à erotização dos impulsos destrutivos que se voltam para dentro.

Considerando-se sua natureza peculiar, a psicanálise não pretende explicar o que é uma mulher, até porque para desvendar esse enigma seria necessário saber sobre como os organismos vivos foram diferenciados em dois sexos. A indagação é sobre como a mulher se forma, como se dá o desenvolvimento de uma menina, com disposição bissexual, em mulher. A abordagem desse desenvolvimento é feita com duas expectativas: em primeiro lugar, é que haverá uma adaptação do que é constitucional à função, mas não sem luta; em segundo lugar, é que antes do período da puberdade já terão sido completados, ao menos parcialmente, pontos mais críticos para esta decisão.

A comparação no desenvolvimento de meninos e meninas mostra que, no caso da menina, sua transformação numa mulher normal apresenta duas tarefas a mais, e por isso mostra-se mais complexo. No início, as observações de analistas focalizam diferenças nas disposições pulsionais que acompanham as diferenças nos genitais e outras corporais. A menina mostra-se mais dócil, carente de atenção e menos agressiva, até mesmo com maior facilidade de controlar seus esfíncteres, do que o menino, apresentando também maior inteligência e esperteza. Porém, como essas diferenças individuais variam, o que de mais importante, nesse contexto, é exposto por Freud, é que as diferenças sexuais nessas fases iniciais do desenvolvimento libidinal não apresentam maiores conseqüências. Principalmente com a entrada na fase fálica, as diferenças entre os sexos ficam bastante diluídas e a menininha pode ser considerada um homenzinho, por não deixar nada a desejar na manifestação de seus impulsos agressivos. Nesta fase, tanto meninos quanto meninas aprendem a obter satisfação de suas zonas erógenas, o pênis e o clitóris, uma vez que nessa época a vagina ainda não foi descoberta por ambos os sexos⁵¹. A sensibilidade do clitóris deverá, no entanto, como cumprimento de uma das duas tarefas exigidas rumo à feminilidade, ser deslocada senão total, ao menos em parte para a vagina. A segunda tarefa diz respeito ao primeiro objeto de amor que é a mãe em ambos os sexos, mas que no caso do menino este poderá mantê-lo em sua vivência edípica,⁵² sendo que para a menina haverá a necessidade de uma troca do objeto materno para o paterno, e deste último deverá então derivar sua escolha adulta por um objeto definitivo.

Voltemos então à questão: “como é que a menina passa da vinculação com sua mãe para a vinculação com seu pai? ou, em outros termos, como passa ela da fase masculina para a feminina, à qual biologicamente está destinada?” (Freud, 1933/1996, p. 119). O autor teme embarcar em um imaginário poético que explicaria a atração entre os sexos num dado momento, tão entusiasticamente relatada em vários trabalhos literários, e desta forma, à custa de muito esforço investigativo nos apresenta o que há de mais atraente em suas descobertas: uma maior valorização do período pré-edípico de vinculação à mãe, já comentado anteriormente, e o aparecimento nas relações libidinais da menina para com esta, de desejos

⁵¹ Como o clitóris torna-se para a menina sua principal fonte de excitações e prazer sexual, caracterizando desta forma sua sexualidade como masculina, o autor, em “Sobre as Teorias Sexuais das Crianças”, assinala que isso, de certa forma, explica a teoria sexual infantil de que, tal qual os homens, as mulheres possuem um pênis. (Freud, 1908b/1996, p.197).

⁵² Uma extensa ilustração disso é feita no relato do caso do pequeno Hans, em “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” (Freud, 1909a/1996, p. 32), onde fortes manifestações de ansiedade eram causadas pelo direcionamento de sua libido, a qual tinha como objeto sua mãe.

orais, sádico-anais e fálicos, que são representantes de impulsos ativos e passivos; e, embora Freud sugira que devemos evitar associá-los com os diferentes sexos, ele próprio autoriza chamá-los, em algum momento, de masculino e feminino. Temos, pois que, de maneira ambivalente, apresentam-se tanto impulsos carinhosos quanto hostis, sendo que estes últimos muitas vezes só se expressam em idéias angustiantes⁵³. Outro dado surpreendente nas observações analíticas é o medo de ser assassinada, ao qual já houve referência como sendo o germe da paranóia nas mulheres, e por último a fantasia de ter sido seduzida pelo pai, que encobre a verdadeira sedução, por parte da mãe.

Com o interesse voltado na direção de saber o que põe fim a uma ligação tão intensa com a mãe, temos que não se trata apenas de uma troca de objeto, mas de um passo no desenvolvimento acompanhado de tanta hostilidade que a vinculação inicial termina em ódio. Isso possibilita destinar um lugar ao pai com justificadas queixas e acusações contra a mãe que vão desde ter recebido dela pouco leite, passando para o temor de ser envenenada, relacionado ao sofrimento de perder o seio materno, até o mais evidente dos prejuízos que se apresentam com a chegada de um novo bebê. A criança sente um ódio-ciumento ao ser destronada pela mãe infiel, pois sua demanda de amor exclusivo não tem limites e gera uma fonte abundante de hostilidade proporcionados pelos desejos sexuais multiformes. Por isso, no período fálico ocorrem as mais intensas frustrações se a mãe passa a coibir o prazer obtido através dos genitais, fazendo ameaças diante de uma atividade que, afinal, foi iniciada por ela mesma. Se assim for, nos diz Freud (1933/1996, p. 124), “seria de julgar que a desavença decorra inevitavelmente da natureza da sexualidade infantil, do caráter ilimitado de suas exigências de amor e da impossibilidade de realizar seus desejos sexuais”.

Levando-se em consideração, porém, que essas primeiras catexias objetais são ambivalentes, todos esses elementos que poderíamos resumir como desapontamentos no amor atuam também no menino e nem assim são capazes de afastá-lo de sua mãe. Diante disso, continua o autor, “a menos que possamos encontrar algo que seja específico das meninas e não esteja presente, ou não esteja presente da mesma maneira, nos meninos, não teremos explicado o término da vinculação das meninas à sua mãe”, (Freud, 1933/1996, p. 124). Esse fator específico poderia ser encontrado no complexo de castração, pois:

⁵³ A esse respeito é interessante consultar o que nos traz Ramos (2003, p.109) com o desenvolvimento da idéia que o eu reage à moção interior da mesma forma que faz quando se trata de um perigo externo, ou seja, com fuga. O autor cita ainda o texto freudiano “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926/1996), no qual se ilustra bem a retirada do investimento da percepção sobre o estímulo perigoso, bem como na sua transformação em angústia, a qual funcionará como um alerta.

O desejo de ter o pênis tão almejado pode, apesar de tudo finalmente contribuir para os motivos que levam uma mulher à análise – capacidade de exercer uma profissão intelectual, por exemplo – amiúde pode ser identificado como uma modificação sublimada desse desejo reprimido (Freud, 1933/1996, p. 125).

4.2.2. Feminilidade e neuroses: Uma breve conclusão

Dividimos este tempo de concluir em dois momentos. Num primeiro momento apontamos para a direção pensada por Freud para o desenvolvimento sexual feminino e num segundo momento para as considerações que o autor conseguiu fazer a partir de suas reflexões relacionadas à etiologia das neuroses. Ressaltamos, então, relacionado ao desenvolvimento sexual feminino, que a inveja e o ciúme não estão ausentes na vida dos homens e tampouco tem suas raízes apenas na inveja do pênis, no caso das mulheres; porém, o autor atribui uma quantidade maior dessa influência na vida mental das mesmas. Em seu texto “Feminilidade” é apresentada uma exposição sobre a etiologia das neuroses e a questão central que surge, relacionada principalmente às atitudes pulsionais patológicas, como por exemplo, a perversão, é “que parcela de sua força deve ser atribuída a fixações do início da infância e que parcela se atribuirá à influência de experiências e desenvolvimento posteriores”. (Freud, 1933/1996, p. 125).

Deparar-se com sua castração é o que possibilita à menina deslizar por uma das três linhas de desenvolvimento já mencionadas: inibição sexual ou neurose, complexo de masculinidade e feminilidade normal. No percurso dessas três vias a masturbação terá sempre um papel de grande importância etiológica na vida das pacientes, sua ulterior neurose e/ou formação de caráter. Não somente será então um marco decisivo na vida da menina a sua descoberta de que é castrada, mas também a maneira como os pais lidam com sua atitude masturbatória, se descobrem ou não, combatem ou não, ou se sua supressão fica a cargo da própria menina, identificada à mãe deposta.

É desta forma então que, com o auxílio de impulsos pulsionais passivos que se apresentam como resultado de sua renúncia à atividade, esta se volta para o pai. Diante de uma mãe que lhe recusa um pênis, tenta consegui-lo através deste, substituindo esse desejo

depois por outro essencial ao estabelecimento da condição feminina: ter um bebê, seu equivalente simbólico. Assim, o brincar com/de boneca não somente representa a passagem de uma posição passiva para uma ativa na relação com a mãe (o que leva a supor um impulso libidinal ativo próprio da menina), mas também ilustra a finalidade do maior desejo feminino: ter um bebê obtido de seu pai. Esse pênis-bebê⁵⁴ inaugura, enquanto desejo, a entrada da menina na vivência edípica e, uma vez que agora a mãe é sua rival, a hostilidade é em muito intensificada. Para a menina, “a situação edípica é o resultado de uma evolução longa e difícil; é uma espécie de solução preliminar, uma posição de repouso que não é logo abandonada, especialmente porque o início do período de latência não está muito distante” (Freud, 1933/1996, p. 128).

Uma diferença, mesmo que transitória entre os dois sexos, no que diz respeito ao complexo de Édipo, é que o menino continua a manter seu objeto de amor e sua vivência edipiana evolui naturalmente da fase fálica, de modo que a ameaça de castração destrói seu complexo de Édipo, o qual deixa como herdeiro um severo superego. Já no caso da menina, ocorre praticamente o oposto, o complexo de castração prepara terreno para o complexo de Édipo, que é vivido como um refúgio ao sofrimento causado pela inveja do pênis e a necessidade de abandonar a sua ligação com a mãe. Com relação a isto, apesar dos protestos feministas, o autor nos aponta que, devido ao fato da menina permanecer por tempo indeterminado no complexo de Édipo, justamente por não haver motivos para destruí-lo, a formação do superego sofre prejuízo. Assim, o fato das mulheres serem consideradas portadoras de pouco senso de justiça é considerado por Freud como altamente relacionado à inveja em sua vida mental, da qual derivam também uma menor capacidade de demonstrar interesse por questões sociais e de sublimar suas pulsões, em comparação com os homens. Obviamente, Freud não desconsidera as inestimáveis tarefas sociais exercidas pelas mulheres e que são o resultado de sua ligação afetiva pré-edipiana com a mãe.

Referindo-se a algumas particularidades da vida psíquica feminina madura, Freud esclarece que nem sempre é fácil apontar o que pode ser resultante da influência da função sexual e o que pode se conferir à educação social, mas que de modo geral, na feminilidade, com base em seu trabalho analítico, pode-se encontrar um grau mais elevado de narcisismo, o qual afeta diretamente o tipo de escolha objetual que ela fará em sua vida adulta. Desta forma, para uma mulher é muito mais importante ser amada do que amar. Características como o pudor/vergonha e vaidade nela estão também intimamente ligados à inveja do pênis, na

⁵⁴ Ver também “A Dissolução do Complexo de Édipo” (1924b/1996, p. 198).

medida em que o pudor tenta encobrir a sua deficiência neste sentido, e, a vaidade, pretende compensá-la valorizando seus dotes físicos.

Considerada uma característica feminina por excelência, a vergonha assume outros fins no futuro e apesar de, na história da civilização, não terem sido registradas participações significativas das mulheres em descobertas e invenções, o autor atribui uma técnica que podem ter inventado: trançar e tecer; e, nesse ato, Freud aponta os fatores inconscientes implicados no equivalente simbólico de pelos pubianos tentando encobrir os genitais femininos. As diferentes regras sociais podem mascarar os elementos determinantes numa escolha objetal feminina, mas quando esta pode ser feita livremente fica evidenciado um ideal narcisista, ou seja: a mulher escolhe o homem que desde menina desejara tornar-se. E talvez pudéssemos dizer: um homem “distinto” de uma mulher castrada.

Agora, dentro do segundo momento, e com relação às considerações feitas sobre a etiologia das neuroses, ressaltamos que Freud, tentando desvendar o enigma do feminino e tomando como eixo principal a sexualidade, parte, de acordo com Ramos (2003), da angústia de castração para afirmar que a mesma é encontrada em todas as neuroses como motor de processos defensivos. Tomando como referencial o masculino para poder pensar o feminino a angústia de castração aparece como um meio termo entre as angústias infantis e adultas. Seu grande valor é emprestado pelo complexo de Édipo, no qual esta tem um teor realístico no caso do menino; já no caso da menina, Freud propõe que se pense, ao invés de um temor de perder o objeto (uma vez que a menina não é dotada de pênis), no temor de perder o amor do objeto, pois a falta do amor seria equivalente à castração. Isso se apresentaria de formas diferentes, nos diferentes tipos de neurose. Desta forma, “a perda do amor do objeto teria na histeria - neurose mais afim com a feminilidade - o mesmo papel que a ameaça de castração nas fobias, e a angústia perante o supereu na neurose obsessiva” (Ramos, 2003, p. 125). A angústia, com suas variadas maneiras de apresentação nas sucessivas fases, teria então sua sede no eu, funcionando como um organizador no desenvolvimento.

Outra visão começou a surgir sobre a sexualidade feminina a partir da atenção dada por Freud à bissexualidade e à polaridade ativo/passivo – masculino/feminino no funcionamento psíquico independentemente da constituição biológica. Já não seria mais a presença ou ausência de um pênis, mas a primazia do falo como universal. Se numa primeira concepção as vivências edípicas aparecem como o núcleo da neurose, em seguida o período pré-edípico ganha um grande destaque diante da importância da castração, considerado um marco nas concepções feitas sobre a feminilidade.

5. CONCLUSÃO: ATIVIDADE PULSIONAL , OBSESSÃO E GÊNERO

Considerando que neste estudo procuramos entender se existiriam diferenças na manifestação de quadros de neurose obsessiva entre homens e mulheres, problematizando desta maneira a relação entre obsessão e feminilidade, chegamos às seguintes conclusões até o momento:

Nas premissas freudianas sobre a neurose obsessiva, considerando principalmente suas concepções de ativo e passivo, o que o autor leva em conta é sempre a atividade e passividade da pulsionalidade e não atividade e passividade dentro de um contexto social, onde o que se releva é sempre o comportamento do indivíduo em seu grupo comunitário. Constatamos que Freud (1894-95/1994) relata o atendimento de várias mulheres obsessivas (ver seção 3.2.1 desta dissertação), então este é um elemento importante para expormos aqui. Para reforçar o argumento de que na época de Freud, e até antes, já existiam muitas mulheres com quadros de neurose obsessiva trazemos uma autora que nesse sentido em muito nos auxiliará. Trata-se da análise feita por Ribeiro (2005) em seu artigo “A mulher obsessiva entre a tragédia e o humor”, na qual a autora aponta para o fato de que, no século XIX, a psiquiatria concebia o quadro de neurose obsessiva como pertencendo às “loucuras maníacas e depressivas” (p. 399). A autora discute como se modificou o diagnóstico desse quadro desde antes de 1896, época na qual Freud ofereceu a este o estatuto de uma nova forma de neurose. Ribeiro (2005) relata que psiquiatras como J. P. Falret e Legrand Du Saulle afirmavam que, após uma doença como a febre tifóide ou cólera, observavam-se claras manifestações do que naquela época era denominado “alienação parcial com predomínio do temor ao contato com os objetos externos” ou “loucura da dúvida” ⁵⁵ (p. 399). Esses psiquiatras observavam também que essa patologia era atribuída principalmente ao campo feminino e afirmavam: “a loucura da dúvida afeta muito mais as mulheres que os homens, pode aparecer pela primeira vez na puberdade e se observa quase sempre nas classes sociais mais altas” (Ribeiro, 2005, p. 399).

⁵⁵ Temos aí dois elementos, alienação ou loucura e dúvida, passíveis de uma associação com o que atualmente se discute em psicanálise sobre um *agravamento* nos quadros de neurose obsessiva, os quais apresentam uma conjugação com a psicose através de manifestações paranóides. Esse *agravamento* é nomeado de formas diferentes, por diferentes autores, e pode-se citar três fontes que servem de exemplos dessa discussão: como uma “condição trágica” (Ribeiro, 2005, p. 402) que levam a mulher obsessiva a um “enlouquecimento maior” (Santoro, 2004, p.02) ou “catástrofe fálica” (Jerusalinsky, 1999, p. 32).

Tomando como base as afirmações dos médicos, citados anteriormente, Ribeiro (2005) aponta ainda que no século XIX as mulheres se apresentavam em maior número nos consultórios psiquiátricos para falarem sobre suas obsessões e que estas últimas eram concebidas como fazendo parte de um quadro de loucura. Tem-se, portanto, que o quadro de neurose obsessiva em mulheres, ainda que diagnosticado com outra nomenclatura, já era antigo e freqüente e, como vimos, bem anterior à sua conceitualização em Freud. O novo está em que, a partir de Freud, essa patologia não é mais localizada no território das psicoses. Segundo a autora, o motivo conferido à tendência das mulheres para freqüentarem em maior número os consultórios particulares dos psiquiatras, no século XIX, e falarem mais de si, em comparação com os homens, estaria atrelado ao que Freud considerou como sendo próprio do feminino, devido às vivências implicadas na travessia do complexo de Édipo. Assim, o feminino teria, na argumentação de Ribeiro (2005), o que pudemos entender como uma marca psíquica produzida a partir da falta do pênis no corpo (castração), a qual instala, por sua vez, uma falta no inconsciente. A essa marca referir-se-ia, como uma dor própria, à “dor da falta” (Ribeiro, 2005, p. 401)⁵⁶.

Vale ressaltar que, quando Ribeiro (2005) relata que no século XIX a neurose obsessiva era atribuída principalmente ao campo feminino, isso pode nos parecer, num primeiro momento, conflitante com as idéias defendidas por Freud, de que a histeria pertenceria mais ao âmbito do feminino e a neurose obsessiva mais ao do masculino. Contudo, Freud apresenta vários exemplos de neurose obsessiva em mulheres, e lembramos então que o feminino, em sua concepção, estava associado a uma posição que *dá preferência* a fins passivos e o masculino a uma posição que *dá preferência* a fins ativos, podendo então qualquer uma das duas posições ser apresentada tanto em um homem quanto em uma mulher. Para tentar esclarecer melhor esse ponto, segundo o próprio Freud, considerado sempre de difícil elucidação, convém recorrer a uma citação:

Poder-se-ia considerar característica psicológica da feminilidade dar preferência a fins passivos. Isto naturalmente, não é o mesmo que passividade; para chegar a um fim passivo, pode ser necessária uma grande quantidade de atividade ... Devemos,

⁵⁶ Pode-se considerar “a dor da falta” (Ribeiro, 2005, p. 401) como um terceiro elemento a ressaltar. Tanto quanto este último, os outros dois elementos citados anteriormente (a loucura e a dúvida), aparecem de forma marcante em toda a discussão.

contudo, nos acautelar nesse ponto, para não subestimar a influência dos costumes sociais que, de forma semelhante, compelem as mulheres a uma situação passiva. (freud, 1933/1996, p. 116).

Temos nesta afirmação de Freud a evidente importância dada por ele à influência da esfera social. É interessante notarmos também que, de acordo com Ribeiro (2005), no século XIX as mulheres obsessivas já se apresentavam aos psiquiatras e em maior número, dado histórico este pouco considerado pelo que defendem os psicanalistas mencionados na abertura deste trabalho. Estes últimos alertam para um aumento na apresentação de casos de neurose obsessiva na mulher em seus consultórios.

A razão então pela qual apresentamos as idéias de Ribeiro (2005, é a menção que a autora faz ao diagnóstico da obsessão em mulheres no século XIX, o que nos permite um breve resgate histórico. Além disso, a partir de sua exposição, somos levados a pensar na existência de diferentes formas de diagnosticar esse quadro no campo da psiquiatria e da psicanálise. Para a psiquiatria, a obsessão estaria no campo da psicose, enquanto que para a psicanálise no campo da neurose. Desta forma, considerando a historicidade, somos levados também a refletir sobre a obsessão como fazendo uma passagem da loucura para a neurose, estando esta última mais próxima do que socialmente se considera normal. Vale esclarecer que, neste ponto especificamente, utilizamos o termo normal como aquilo que socialmente se considera mais próximo do comum, ou seja, do que se manifesta em maior número na população em geral.

Enfim, o que Ribeiro (2005) apresenta em seu texto contrapõe-se ao que afirmam os quatro psicanalistas contemporâneos antes mencionados - Chemama (1999), Costa (1999), Kehl (1999) e Santoro (2006) -, que defendem um aumento, na atualidade, da apresentação de casos de mulheres obsessivas em comparação com a época de Freud. Haveria, de acordo com esses autores, uma relação quase direta entre uma maior atividade no papel social da mulher na atualidade e o suposto crescimento das manifestações obsessivas entre mulheres. No entanto, voltamos a afirmar que do ponto de vista da metapsicologia freudiana sobre esse quadro sintomático, o fator determinante é a atividade relacionada à pulsão e não simplesmente a atividade como manifestação social (comportamento social).

Assim, com o material reunido nesse estudo e por meio de seu exame, esperamos ter contribuído para uma melhor compreensão da concepção de Freud sobre a neurose obsessiva e sua aplicabilidade ainda nos dias de hoje. Dito de outra maneira, esperamos ter deixado ao menos algumas indicações que possibilitem compreender que a manifestação sintomatológica obsessiva tem outros fatores determinantes, sobretudo, a atividade característica da vida pulsional, e que independe do gênero no qual se manifesta. De acordo com a concepção freudiana, a manifestação da neurose obsessiva não tem a ver com gênero, mas emerge como resultado do funcionamento de um aparelho psíquico no qual o aspecto ativo do destino pulsional tornou-se preponderante. Espera-se, por fim, que este trabalho tenha oferecido indicações sobre a atualidade da concepção freudiana sobre a neurose obsessiva, que não se limita ao gênero.

6. REFERÊNCIAS

- Busse, R. (2009). "Forclusão". *E-Dicionário de Termos Literários*, coord. de Carlos Ceia. Disponível em: <http://www.fcsh.unl.pt/edtl>. Acessado em 05/05/2009.
- Carreira, A. F. (2001). O mito individual como estrutura subjetiva básica. *Psicologia Ciência e Profissão*, 21 (3), 58-69.
- Chemama, R. (1999). A neurose obsessiva feminina hoje. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, (17), pp.16-25.
- Costa, A. M. M. (1999). A obsessão e a clínica contemporânea. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, (17), pp.9-15.
- Editorial. (1999). *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, (17), pp. 7-8.
- Freud, S. (1994). As Neuropsicoses de defesa. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.3, p. 49-72). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1894).
- _____. (1994). Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.3, p. 73-88). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1894-95).
- _____. (1994). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada "neurose de angústia". In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.3, p. 89-118). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1895a).
- _____. (1996). Projeto para uma psicologia científica (Parte I, Seção 2). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.1, p. 347-396). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1895b).
- _____. (1996). Estudos sobre a histeria. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.2, p. 269-316). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1895c).
- _____. (1994). A hereditariedade e a etiologia das neuroses. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.3, p. 139-155). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1896a).
- _____. (1994). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.3, p. 157-183). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1896b).
- _____. (1996). Rascunho K – as neuroses de defesa (um conto de fadas natalino). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.1, p. 267-296). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1896c).

_____. (1996). A etiologia da histeria. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1896d).

_____. (1994). A Sexualidade na etiologia das neuroses. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.3, p. 247-270). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1898).

_____. (1996). Lembranças encobridoras. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.3). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1899).

_____. (1996). A interpretação dos sonhos. (Cap. 5, O material e as Fontes dos Sonhos). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.4, p. 195-302). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1900).

_____. (1996). Fragmentos de uma Análise de um Caso de Histeria (Parte I). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.7, p. 13-116). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905a).

_____. (1996). Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade (Parte I). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.7, p. 117-162). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905b).

_____. (1996). Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade (Parte III). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.7, p. 196-217). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905c).

_____. (1996). Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen (Parte I). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.9, p. 13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1907a).

_____. (1996). Atos obsessivos e práticas religiosas. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.9, p. 105-117). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1907b).

_____. (1996). Caráter e erotismo anal. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.9, p. 155-164). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1908a).

_____. (1996). Sobre as Teorias Sexuais das Crianças. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.9, p. 187-204). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1908b).

_____. (1996). Análise de uma Fobia de um Menino de Cinco Anos (parte II). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.10, p. 11-94). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1909a).

_____. (1996). Observações sobre um caso de neurose obsessiva: o homem dos ratos (parte I). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.10, p. 135-192). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1909b).

_____. (1996). Observações sobre um caso de neurose obsessiva: o homem dos ratos (parte II). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.10, p. 193-215). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1909c).

_____. (1996). Um Tipo Especial de Escolha de Objeto Feita Pelos Homens (Contribuições À Psicologia Do Amor I). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.11, p. 167-180). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1910).

_____. (1996). Notas psicanalíticas sobre um caso de paranóia (dementia paranoides) descrito autobiograficamente. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.12). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1911).

_____. (1996). Contribuições a um debate sobre a masturbação. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.12). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1912).

_____. (1996). Totem e Tabu (Parte II). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.13, p. 37-86). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1913a).

_____. (1996). A disposição à neurose obsessiva – uma contribuição ao problema da escolha da neurose. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.12, p. 335-349). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1913b).

_____. (1996). Sobre o Narcisismo: uma introdução. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.14). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914).

_____. (1996). A História do movimento psicanalítico. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.14, p. 13-26). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914-1918).

_____. (1996). Os Instintos e suas vicissitudes. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.14, p. 115-144). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1915a).

_____. (1996). Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.14, p. 267-279). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1915b).

_____. (1996). A repressão. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.14). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1915c).

_____. (1996). Conferências introdutórias sobre psicanálise. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.16, p. 249-463). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1915-1917).

_____. (1996). Luto e melancolia. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.14). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1917).

_____. (1996). As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.17, p. 131-141). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1917).

_____. (1996). História de uma neurose infantil. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.17, p. 13-129). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em (1918a).

_____. (1996). O Tabu da Virgindade (Contribuições À psicologia Do Amor III). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.11, p. 197-215). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em (1918b).

_____. (1988). ‘Uma Criança É Espancada’- uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.17, p. 191-218). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1919).

_____. (1987). Além do princípio de prazer. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.18, p. 11-75). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1920).

_____. (1988). Psicologia de Grupo e a Análise do Ego (parte VII). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.18, p. 77-154). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1921).

_____. (1996). O Ego e o Id (Parte III). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.19, p. 41-51). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1923a).

_____. (1996). Uma neurose demoníaca do século XVII (parte III). In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.19, p. 81-120). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1923b).

_____. (1996). A Organização Genital Infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.19, p. 153-161). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1923c).

_____. (1996). O Problema econômico do masoquismo. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.19, p. 173-188). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1924a).

_____. (1996). A Dissolução Do Complexo de Édipo. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.19, p. 189-199). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1924b).

_____. (1996). Algumas Consequências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os Sexos. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.19, p. 271-286). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1925).

_____. (1996). Inibições, sintomas e ansiedade. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.20, p. 79-171). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1926).

_____. (1988). Sexualidade Feminina. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.21, p. 229-251). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1931).

_____. (1996). Feminilidade. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.22, p. 113-134). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1933).

_____. (1996). Esboço de psicanálise. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.23). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1940).

_____. (1996). Extratos Dos Documentos Dirigidos A Fliess. In J. Strachey (Ed. e Trad.), edição standard das *obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.1, p. 217-331). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1950).

Houaiss, A. (2004). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro, Objetiva.

Jerusalinsky, A. (1999). Camille Claudel: uma neurose obsessiva feminina. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, (17), pp. 26-36.

Kehl, M. R. (1999). Blefe. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, (17), pp. 79-82.

Lescovar, G. Z. & Safra, G. (2005). Sándor Ferenczi (1873-1933): o início de um pensamento. *Estudos de Psicologia*, 10, (1), 113-119. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141394X2005000100013&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acessado em 19/04/07.

Mahony, P. J. (1991). *Freud e o homem dos ratos*. São Paulo: Escuta.

- Mariano, S. R. T. (2008). A Neurose Obsessiva na Mulher sob a Ótica Contemporânea. Em *III Anais do III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e IX Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental*. Niterói, 2008.
- Mariano, S. R. T. & Martinez, V. C. V. (2007). Neurose obsessiva na mulher. Em *Anais do III Congresso Internacional de Psicologia e IX Semana de Psicologia*. Maringa, UEM.
- Mezan, R. (1999). O inconsciente segundo Karl Abraham. *Psicologia USP*, 10 (1), 55-95.
- Oliveira, L. E. P. (2009). O Conceito de Outro e a abordagem das psicoses. Disponível em: <<http://membros.lycos.fr/pradodeoliveira/br/OUTRO.html>>. Acessado em 05/05/2009.
- Peres, U. T. (2005). Notas sobre a neurose obsessiva em freud e Lacan (p.327-398). In M. T. Berlinck (Org.). *Obsessiva neurose*. São Paulo, Escuta.
- Ramos, G. A. (2003). *Angústia e sociedade na Obra de Sigmund Freud*. Ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP.
- Ribeiro, M. A. C. (2005). A mulher obsessiva entre a tragédia e o humor. In: Berlinck, M. T. (Org.). *Obsessiva Neurose*. São Paulo: Escuta, p. 399-404.
- Santoro, V. C. A Mulher que Sabia Demais. Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.phd?script=sci_arttext&pid=S151994792004000100020&lng=en&nrm>. Acessado em 20/12/06.
- Strachey, J. (1996). Comentários e Notas aos textos de Freud. Em *Edição Standard Brasileiras das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago. (Trabalho original publicado em 1950).
- Vallejo, J. (1991). *Estudo Elaborado no Âmbito da Cadeira de Psicopatologia do Instituto Superior de Psicopatologia Aplicada – ISPA*. Disponível em: <<http://www.arteastral.com/files/arteastral/pdfs/poc.pdf>>. Acessado em 05/05/2009.
- Vallejo, A., & Magalhães, L. C. (1991). *Lacan: Operadores da leitura*. São Paulo: Perspectiva, p. 129-30.
- Wikipedia. (2009). O Pequeno Eyolf”, de Ibsen. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/O_Pequeno_Eyolf>. Acessado em 25/10/2009.
- Zimmerman, D. S. (1999). *Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre: Artmed.