

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – CFH
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA

Adriana Cândido da Silva

**O PAPEL DO CONCEITO DE HISTERIA NA CONSTRUÇÃO
DO CONCEITO DE FANTASIA EM FREUD**

Florianópolis
2017

Adriana Cândido da Silva

**O PAPEL DO CONCEITO DE HISTERIA NA CONSTRUÇÃO
DO CONCEITO DE FANTASIA EM FREUD**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em
Filosofia da Universidade Federal de
Santa Catarina para a obtenção do grau
de Mestre em Filosofia.

Orientador: Prof. Marco Antônio
Franciotti, Dr.

Florianópolis
2017

Silva, Adriana Cândido da

O papel do conceito de histeria na construção do conceito de fantasia em Freud. Adriana Cândido da Silva. – Florianópolis, 2017.

199 f. ; 14,81cm21cm.

Dissertação (Mestrado em Filosofia)– Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

Bibliografia: f. 187-199.

1. Histeria. 2. Fantasia. 3. Psicanálise. 4. Epistemologia. I. Título.

Catálogo na fonte elaborada por Marcelo Cavaglieri CRB 14/1094

Adriana Cândido da Silva

**"O PAPEL DO CONCEITO DE HISTERIA NA CONSTRUÇÃO
DO CONCEITO DE FANTASIA EM FREUD"**

Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de "Mestre em Filosofia", e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Filosofia.

Florianópolis, 04 de agosto de 2017.

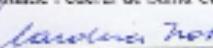


Prof. Roberto W. D.
Coordenador do Curso

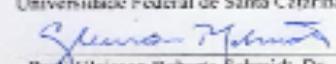
Banca Examinadora:



Prof. Marco Antonio Fracassi, Dr.
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Carolina de Souza Noto, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Gleisson Roberto Schmidt, Dr.
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dedico esse trabalho, com toda a certeza, ao meu filho Alex, que ainda carrego em meu ventre neste momento, mas que já me fez sentir e descobrir, pela primeira vez com tanta intensidade, o verdadeiro significado da palavra amor!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda a minha família, pelo apoio e pelo carinho sempre. Agradeço aos meus pais, Eliana e Teófilo, por sempre me incentivarem e apoiarem na realização dos meus sonhos, e pela parceria, por ensinarem que devo sempre lutar pela realização dos meus objetivos. Obrigada! Vocês são essenciais em minha vida!

Agradeço ao meu marido, Marlos Terêncio, por ser simplesmente a pessoa mais companheira, divertida, e também parceira que já conheci. Agradeço a ele por ter me escolhido para ser sua companheira e, com isto, proporcionado a certeza de que também é a companhia amorosa com quem eu sempre sonhei. Agradeço a ele por estar sempre presente e ao meu lado, por me encorajar a seguir em frente e por me fazer tão feliz. Agradeço aos meus avós, Aurélia e Edmundo, que também são modelos em quem me espelho e a quem posso recorrer. Agradeço também à Melanie, minha fiel companheira felina. Aos meus sogros, Valderes e Antônio, pelos momentos tão agradáveis que me proporcionaram. À minha amiga Mirela Corsetti Mancuso por me mostrar a vida com leveza e pela fraternal cumplicidade. Às minhas amigas Josiane Giese e Patrícia Bittencourt Ferreira por sempre dedicarem carinho a mim.

Agradeço ao meu professor e orientador, Marco Antônio Franciotti, por ele ter me acolhido desde o início e acreditado em meu potencial, por seus ensinamentos, por ter me possibilitado adentrar o mundo da filosofia e despertado em mim o desejo de aprofundar, cada vez mais, o estudo da filosofia da psicanálise. Meus sinceros agradecimentos!

Agradeço à Professora Carolina Noto por suas excelentes pontuações em minha banca de qualificação e por ter aceitado o convite para fazer parte também da banca de minha defesa final. Agradeço aos membros que compõem a banca que me examinaram, o Professor Gleisson Schmidt e o Professor Ivan Ferreira da Cunha.

Ademais, agradeço aos professores do Departamento do Programa de Pós-Graduação em Filosofia, em especial ao Professor Nazareno Eduardo de Almeida e a Professora Maria de Lurdes Alves Borges. Agradeço à Professora Maria Ângela Giordani Machado, que me apresentou os fundamentos da psicanálise desde a graduação, o que fez despertar em mim o desejo de estudar sobretudo a histeria e o alçar-me como docente.

Agradeço à Professora Célia Ferreira Carta Winter, pela orientação quando de minha monografia de especialização em Psicanálise na PUC-PR e por ela ter igualmente me incentivado para o mundo da filosofia da psicanálise, assim como por ter aceitado o convite para fazer parte de minha banca final. Agradeço aos meus alunos e ex-alunos; eles me ensinam a cada dia. Agradeço

aos meus pacientes; por eles também, dedico-me ao estudo e aprofundamento da psicanálise.

Agradeço intensamente à CAPES, pelo auxílio na elaboração deste trabalho.

“Somente com a introdução do elemento das fantasias históricas é que se tornaram inteligíveis a textura da neurose e seu vínculo com a vida do enfermo [...]” (FREUD, 1906, p. 261).

“Logo o interesse de quem estuda a histeria se volta dos sintomas desta para as fantasias das quais eles procedem” (FREUD, 1908, p. 344).

RESUMO

Esta dissertação tem por objetivo demonstrar, por meio de um percurso epistemológico pela obra freudiana, como o conceito de histeria influenciou Sigmund Freud na elaboração do conceito de fantasia. Em um primeiro momento, examinou-se o conceito de histeria como componente essencial no processo de criação da psicanálise, com ênfase na imersão de Freud no universo das pacientes histéricas, influenciado por Jean-Martin Charcot. O objetivo foi verificar o quanto Freud conseguiu transcender as ideias preconizadas por Charcot, e para registrar a *démarche* teórica freudiana. Nesse sentido, analisou-se o livro *Estudos sobre a histeria*, em que se evidencia a tentativa do autor de esclarecer a histeria; analisou-se, igualmente, a influência de Josef Breuer, principalmente no que concerne ao uso do método catártico. Procura-se demonstrar o quanto esse método, cujo escopo é o de investigar a gênese dos sintomas, possibilitou a Freud estabelecer uma escuta clínica. A partir da clínica, no entanto, Freud detectou limitações de tal método fazendo-o criar, então, a regra fundamental da psicanálise – a associação livre –, com a qual registrou seu *ineditismo*. Ademais, com a publicação do livro “A interpretação dos sonhos”, estabeleceu-se um marco teórico essencial para Freud adentrar o conceito de fantasia com a criação de sua primeira tópica. A partir disso, com Dora, Freud encontrou, por meio da análise dos sonhos e dos sintomas, as fantasias que estavam por trás dessas formações de compromisso. Assim sendo, houve uma abertura teórica importantíssima, a partir da qual Freud conseguiu associar a fantasia com a literatura, com a repressão, com o sonho, com o delírio, com o desejo, com a sexualidade e, por último, com a histeria, dos quais se serviu para formular a hipótese da importância essencial da histeria no desenvolvimento e elaboração do conceito de fantasia. É assim que os sintomas, bem como o ataque histérico, podem ser melhor descritos como um tipo de fantasia manifestada no corpo.

Palavras-chave: Histeria. Fantasia. Psicanálise. Epistemologia.

ABSTRACT

This dissertation aims to demonstrate, by means of an epistemological journey through Sigmund Freud's written texts, the way the concept of hysteria influenced the development of the concept of fantasy. At first, we examined the concept of hysteria as an essential component in the process of creation of psychoanalysis, with emphasis on the immersion of Freud in the universe of hysterical patients under the influence of Jean-Martin Charcot. We examine carefully to understand how much did Freud manage to transcend the ideas advocated by Charcot, and to highlight the Freudian theoretic démarche. In this sense, we analyze texts of the book *Studies on Hysteria*, in which we detect his efforts to clarify aspects of hysteria; we analyze also the influence of Josef Breuer, especially in respect of the use of the cathartic method. We intend to demonstrate how this method, whose scope was to investigate the genesis of symptoms, made possible Freud's use of listening in therapy; however, Freud found out limitations of such method when conjugated to practice, and from that devised the fundamental rule of psychoanalysis – free association – by which he recorded his originality. In addition, with the publication of *The Interpretation of Dreams*, an essential theoretical milestone was established leading Freud to introduce his concept of fantasy by means of his first topic. From this point and from the important example of hysterical neurosis in *Dora's Case*, Freud found out, through the analysis of dreams and symptoms, the underlying fantasies in the compromise formation. Thus, there was a very important theoretical development enabling Freud to associate fantasy with literature, repression, dream, delirious, desire, sexuality and finally, with hysteria, from which he could formulate the hypothesis on the essential importance of hysteria in the development and elaboration of the concept of fantasy. Therefore, the symptoms, as well as the hysterical attack, can be better described as a kind of fantasy manifested in one's body.

Keywords: Hysteria. Fantasy. Psychoanalysis. Epistemology.

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| INTRODUÇÃO | 19 |
| 1 DO CONCEITO DE HISTERIA ANTES DE FREUD À FORMULAÇÃO DO “PROJETO DE UMA PSICOLOGIA”: UM PERCURSO NECESSÁRIO | 27 |
| 1.1 PARA ALÉM DE CHARCOT: O ESBOÇO DE UMA IDENTIDADE FREUDIANA..... | 31 |
| 1.2 “PROJETO DE UMA PSICOLOGIA”: ENTRE A QUANTIFICAÇÃO E A PSICOPATOLOGIA..... | 38 |
| 2 “ESTUDOS SOBRE A HISTERIA”: UMA TENTATIVA DE FORMULAÇÃO TEÓRICA FREUDIANA ACERCA DA HISTERIA | 55 |
| 2.1 A INFLUÊNCIA DE JOSEF BREUER NA CONSTRUÇÃO TEÓRICA DE FREUD | 56 |
| 2.2 “OS HISTÉRICOS SOFREM DE REMINISCÊNCIAS”: UMA TENTATIVA DE ESCLARECER A HISTERIA | 63 |
| 2.3 TEORIA DA SEDUÇÃO: A INÉDITA ARTICULAÇÃO COM A SEXUALIDADE..... | 70 |
| 2.4 A IDEIA RUDIMENTAR DE FANTASIA CONTIDA NO “ESTUDOS SOBRE A HISTERIA” | 81 |
| 3 A HISTERIA DE DORA COMO UM TRAMPOLIM PARA A FORMULAÇÃO DO CONCEITO DE FANTASIA | 91 |
| 3.1 A TENTATIVA (INSUFICIENTE) DE FREUD EM EXPLICAR O CASO DORA A PARTIR DA TEORIA DA SEDUÇÃO | 94 |
| 3.2 O ENTRELAÇAMENTO ENTRE O INCONSCIENTE, O SONHO E O SINTOMA..... | 101 |
| 3.2.1 O ineditismo freudiano: a ampliação do conceito de <i>complacência somática</i> a partir de ideia de zona erógena | 105 |
| 3.3 O CONCEITO DE FANTASIA EM DORA..... | 111 |
| 4 O CONCEITO DE FANTASIA APÓS O CASO DORA | 121 |
| 4.1 “MINHAS TESES SOBRE O PAPEL DA SEXUALIDADE NA ETIOLOGIA DAS NEUROSES”: UM PASSO IMPORTANTE PARA SOLIDIFICAR O CONCEITO DE FANTASIA..... | 124 |
| 4.2 FANTASIA, LITERATURA E REPRESSÃO | 134 |
| 4.3 FANTASIA, SONHO E DELÍRIO..... | 148 |

| | |
|--|------------|
| 4.4 FANTASIA, DESEJO E SEXUALIDADE..... | 156 |
| 4.5 FANTASIA E HISTERIA: O PONTO DE CHEGADA..... | 165 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 181 |
| REFERÊNCIAS..... | 187 |

INTRODUÇÃO

Por detrás dessa magia identificamos o antigo, venerável e incontestavelmente correto pronunciamento de Aristóteles - que o sonhar é a continuação de nossa atividade mental no estado de sono - combinado com o reconhecimento do inconsciente que a psicanálise pela primeira vez lhe acrescentou (FREUD, 1929 [1996]¹, p. 214).

Na epígrafe supracitada, percebemos que Freud atribuiu a Aristóteles uma grande importância no que concerne ao sonhar; contudo, Freud acrescenta-lhe a ideia do inconsciente, sendo este o conceito-chave da psicanálise. Freud, durante a sua obra, utilizou-se de vários conceitos oriundos da filosofia para construir e edificar o arcabouço da teoria psicanalítica. Paul-Laurent Assoun (1983), entre outros estudiosos, destaca a importância do conhecimento filosófico em Freud; na verdade, a filosofia incentiva sempre a descoberta de novas pistas para a pesquisa científica e nos auxilia na análise conceitual do ainda inexplorado. Neste sentido, o empréstimo que Freud fez da filosofia contribuiu para abertura e extensão de novos saberes, tais como o conceito de *catarse*² entre outros.

A relação entre filosofia e psicanálise consiste em uma “[...] via de duas mãos; se a filosofia, se o discurso filosófico pode e deve colocar algumas questões ao discurso psicanalítico, sem dúvida alguma a psicanálise coloca alguns problemas centrais para a filosofia” (MONZANI, 2008, p. 17). Na presente dissertação, a intenção é

¹ Optamos por referenciar, no caso das obras freudianas, em primeiro lugar a data da primeira publicação e, logo após, a data da publicação da edição *Standard* brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, pois, devido à mudança em alguns conceitos durante toda a obra, acreditamos ser de grande valia especificar o ano em que Freud escreveu seus livros. Sobre isto, Trillat (1991, p. 221) corrobora: “A obra de Freud é evolutiva; clínica e teoria caminham juntas; nada está cristalizado. As descobertas clínicas sugerem hipóteses teóricas que no curso da estrada serão remanejadas ou abandonadas em proveito de novas hipóteses”.

² Conforme Laplanche e Pontalis (2008, p. 60-61), “*Catharsis* é um termo grego que significa purificação, purgação. Foi utilizado por Aristóteles para designar o efeito produzido no espectador pela tragédia. Breuer, e depois Freud, retomaram esse termo, que exprime para eles o efeito de uma ab-reação adequada do traumatismo”. Este é um dos exemplos que ilustra o uso, por parte de Freud, de um termo originalmente criado por um filósofo. Esta ideia de *catarse* será discutida melhor no segundo capítulo deste trabalho.

justamente esta: a de problematizar a psicanálise a partir de uma abordagem epistemológica³, e vice-versa. Isto significa articular psicanálise e filosofia com o intuito de verificar em que medida o conceito de histeria impulsionou Freud na construção do conceito de fantasia.

À vista disso, o objetivo de nossa pesquisa consiste, em um primeiro momento, em examinar o conceito de histeria como componente essencial no processo de criação da própria psicanálise e, após, em perceber e esclarecer o papel que desempenha a fantasia, desde suas bases na histeria, no quadro da metapsicologia.

Acerca do nosso ponto de partida, desde a antiguidade até Freud e de Freud ao nosso tempo, a histeria não pode ser pensada fora da cultura e do momento histórico em que se apresenta. Quinet (2005, p. 102) salienta que “Freud ao procurar responder à pergunta sobre a origem da histeria, cria um novo saber: a Psicanálise”, ou seja, a partir da histeria, Freud inventou a Psicanálise e descobriu o inconsciente. E foi através da criação do conceito de inconsciente em um sentido psicanalítico que foi possível pensar a fantasia; ou melhor, a ideia de inconsciente propiciou uma constatação a Freud, a saber: a existência da realidade psíquica. Neste ponto, percebemos que Freud partiu da histeria e chegou à fantasia. A respeito deste percurso freudiano, Borossa (2001) enfatiza que, para a psicanálise, a histeria tem uma grande importância, pois informa-nos dos princípios conceituais que permitiram a fundação da psicanálise, entre eles a noção de inconsciente, a de transferência, a de contratransferência, a de sexualidade e a da fantasia.

Já que salientamos a importância do conceito de histeria para a psicanálise, é interessante apresentar breves ideias acerca desse conceito na atualidade, sempre com o objetivo de fomentar uma discussão tão contemporânea e também com a intenção de mostrar o quanto este conceito continua tão vívido. Na contemporaneidade, com a ascensão da psiquiatria de modelo biologista, a histeria, assim como a neurose, desaparecem como categorias nos manuais classificatórios, mas não como enigma. Apesar do desaparecimento em manuais, muitos autores afirmam que as histéricas estão cada vez mais presentes na clínica, como registra Quinet (2005, p. 108): “Se a histeria foi mandada embora da psiquiatria pela porta, ela retornou no cotidiano nas mais variadas formas por todas as janelas”. Ao encontro desta ideia, Nasio (1991, p. 9) esclarece: “As histéricas de outrora [...] caíram de moda, e seu sofrimento hoje se oferece sob outras faces, outras formas clínicas, mais discretas, menos espetaculares, talvez, que as da antiga *Salpêtrière*”.

³ Este ponto será aprofundado no primeiro capítulo.

É em tal contexto que percebemos que o conceito de histeria na contemporaneidade também já se modificou desde a época de Freud e é importante frisar que esse processo não ocorreu de uma hora para outra; ele foi construído historicamente e permeado pelo *Zeitgeist*⁴ de cada época. Alonso (2000, p. 1) afirma que “[...] não podemos deixar de reconhecer (quando estamos falando da histeria) a forma de apresentação dominante em cada momento histórico, o que cria verdadeiras ‘ondas’ ou ‘epidemias’”. A autora complementa

[...] o ‘mal-estar’ presente em cada cultura, assim como a ‘moral sexual’, encontram-se no cerne das apresentações da histeria, que irá expressar não só aquilo que é considerado ‘valor’, mas também o recalco de cada momento cultural (p. 11).

A escolha pela temática apresentada nesta dissertação justifica-se pela seguinte explicação:

A maneira de pensar dos psicanalistas atuais e a técnica por eles aplicada continuam a ser, à parte as mudanças inevitáveis, um pensamento e uma técnica intimamente ligados ao tratamento do sofrimento histérico (NASIO, 1991, p. 9).

O autor ainda enfatiza que a psicanálise e a histeria continuam tão indissociáveis que fazem com que a terapêutica analítica seja regida por um princípio fundamental: para tratar e curar a histeria, é preciso criar artificialmente outra histeria⁵.

Além da importância clínica, é oportuno também destacar a relevância da histeria como o ponto de partida para a criação de conceitos centrais na teoria psicanalítica, tais como os de inconsciente, de sintoma, da sexualidade e da fantasia. A partir disso, pretendemos contribuir para a elucidação, no modo epistemológico, dos conceitos de histeria e de

⁴ O termo significa espírito de época ou espírito do tempo, características genéricas de um determinado período da história.

⁵ Criar “artificialmente outra histeria” refere-se à Neurose de Transferência. Esta, de acordo com Laplanche e Pontalis (2008, p. 309), significa: “neurose artificial em que tendem a organizar-se as manifestações de transferência. Constitui-se em torno da relação com o analista; é uma nova edição da neurose clínica. Sua elucidação leva à descoberta da neurose infantil”. Sobre esta temática, sugerimos a leitura do texto de Freud (1914) “Recordar, Repetir e Elaborar”.

fantasia, sem perder de vista a noção clínica que a psicanálise herdou. Ou seja, com o alicerce na histeria, poderemos entender o desenvolvimento do conceito de fantasia; em outras palavras, procuramos esclarecer como a histeria é tomada por Freud de modo a originar a psicanálise e como esse conceito influenciou Freud na elaboração e desenvolvimento de outro conceito, o de fantasia.

A respeito disso, é importante notar que a histeria foi um paradigma clínico para as investigações freudianas que iria, depois, condicionar toda uma teorização subsequente, inclusive a ideia de fantasia. Isto vai ao encontro das ideias de Simanke (1994, p. 1), ao defender que a histeria com sua problemática acaba

[...] empurrando a reflexão clínica até os limites de epistemologia, levando, ao fim e ao cabo, à constituição de uma nova disciplina e de um corpo de conceitos fundamentais específicos, ou seja, de algo que, valendo-se do neologismo cunhado por Freud se pode chamar de metapsicologia.

Neste sentido, valemo-nos das ideias do filósofo, visto que “empurramos” a reflexão iniciada por Freud, inicialmente através da clínica da histeria, e visamos a chegar ao conceito de fantasia.

Já que o nosso objetivo é chegar até o conceito de fantasia, é relevante salientarmos a importância que tem esse conceito para a teoria psicanalítica. Conforme Laplanche e Pontalis (2008, p. 170, grifo nosso), “O esforço de Freud **e de toda a reflexão psicanalítica** consiste precisamente em procurar explicar a estabilidade, a eficácia, o caráter relativamente organizado da vida fantasística do sujeito”. Ao encontro desta ideia, Carreira (2009, p. 158, grifo nosso) afirma que “A fantasia é **um conceito importante no escopo da teoria psicanalítica** desde Freud, que bem cedo se deparou, no **tratamento das históricas**, com uma realidade que não pode ser considerada factual, mas sim psíquica⁶”. Em suma, a psicanálise tem como um de seus conceitos centrais a fantasia.

Veremos, no decorrer deste trabalho, que a construção teórica da fantasia partiu da escuta das pacientes históricas de Freud. Este, primeiramente, articulou a fantasia com a ideia de defesa, e, logo em seguida, inevitavelmente encontrou o conceito de repressão, sendo este

⁶ Com esta frase, a autora pretende salientar a importância da realidade psíquica, ou seja, que para Freud o importante é a realidade psíquica e não a realidade factual (este ponto será aprofundado melhor neste trabalho).

considerado por Freud como a pedra angular de toda a teoria psicanalítica da neurose. Lidando com a ideia de repressão, Freud deparou-se com o sintoma e, conseqüentemente, encontrou a fantasia que estava por trás dessa formação de compromisso. Porém, para chegar até a fantasia, foi necessário que Freud ampliasse suas teorizações, priorizando sobremaneira a realidade psíquica em detrimento a realidade material. Esse percurso será discutido neste trabalho, inicialmente com a ideia rudimentar de fantasia contida no “Estudos sobre a histeria”; em seguida, com a análise do Caso Dora, e, já no último capítulo, com a problematização do conceito de fantasia recuperando aspectos do trajeto anterior para evidenciar o quanto Freud conseguiu ampliar a ideia de fantasia ao ponto de associá-la com a literatura, a repressão, o sonho, o delírio, o desejo, a sexualidade e, por último, com a histeria, expandindo este último conceito com a introdução da ideia de bissexualidade.

Também é essencial discorrermos brevemente acerca da metapsicologia, visto que nosso trabalho se pauta por questões oriundas dessa concepção. Começamos, então, pela relação existente entre a metafísica e a psicanálise. Freud (1898 [1996]), em uma carta a Fliess, indagava-se, depois de escrever “A Intepretação dos Sonhos⁷” (1900 [1996]), se poderia considerar como metafísica sua psicologia denominada de “metapsicologia”, já que os conceitos pertinentes a esta vão além da consciência. É interessante notar que, ainda nesta mesma carta, Freud deixava, implícita ao leitor, certa vocação filosófica, como se lê em: “Espero que você queira dar atenção a algumas questões metapsicológicas: [...]. Nos meus anos de juventude a nada aspirei tanto como o conhecimento filosófico, e estou realizando este voto [...]” (FREUD, 1898 [1996], p. 325). Essa dúvida de Freud, presente nessa carta a Fliess, justifica-se, uma vez que com a “A Interpretação dos Sonhos” sua teoria se ampliou radicalmente⁸, tanto por meio da criação da primeira tópica quanto e, principalmente, com a noção de realidade psíquica.

Com respeito a esse ponto, Birman (2003, p. 45) escreve que Freud pretendeu que a leitura psicanalítica fosse além da psicologia. A inclusão aqui do prefixo *meta* indica a necessidade de ultrapassar a reflexão psicológica propriamente dita com o propósito de analisar os conceitos filosóficos que lhe dão sustentação:

A palavra metapsicologia é evidentemente

⁷ Daqui para frente chamaremos de *Interpretação*.

⁸ Recuperar-se-á uma discussão mais detalhada sobre esse tópico.

derivada da palavra metafísica. Ao denominar o saber teórico da psicanálise numa derivação imediata e incontornável, da palavra metafísica, Freud identifica naquela algo que a aproximaria desta. Mas o que poderia tangenciar a psicanálise com o saber da metafísica? [...] A psicanálise seria um saber fundado na interpretação e no que esta implica, qual seja, o psiquismo seria construído em torno dos conceitos de sentido e significação, na medida em que a interpretação apenas seria possível se estivesse remetida ao mundo do sentido como o seu correlato.

Essa compreensão é reforçada por Laplanche e Pontalis⁹ (2008, p. 245) que afirmam que o objetivo da interpretação analítica é dar destaque ao conteúdo latente nas palavras e nos comportamentos dos sujeitos: “A interpretação traz à luz modalidades do conflito defensivo e, em última análise, tem em vista o desejo que se formula em qualquer produção do inconsciente”. Os mesmos autores também são categóricos ao sustentarem que não podemos deixar de notar a relação entre os termos “metapsicologia” e “metafísica”, analogia provavelmente intencional por parte de Freud. Acerca disso, e a propósito do texto “O Inconsciente” (1915 [1996], p. 168), o editor inglês James Strachey destaca que

[...] Freud não estabeleceu uma mera entidade metafísica. O que ele fez no Capítulo VII de ‘A Interpretação de Sonhos’ foi, por assim dizer, revestir a entidade metafísica de carne e sangue. Pela primeira vez, revelou o inconsciente, tal como era, como funcionava, como diferia de outras partes da mente [...].

E, neste trabalho, o destaque metafísico será em torno do conceito de fantasia a partir do conceito de histeria. Com tal problematização

⁹ Sobre a importância do dicionário, Assoun (1983, p. 44) corrobora: “Não poderíamos, naturalmente, ignorar as preciosas indicações sobre o trabalho de construção epistemológica que encerram os artigos do *Vocabulaire de la psychanalyse* de Jean Laplanche e de J.B. Pontalis”. Monzani (1988, p. 130-131) também destaca a importância do dicionário “Trabalho fundamental, pois, desde então, inumeráveis confusões terminológicas e conceituais foram afastadas, possibilitando assim que as discussões se colocassem no seu verdadeiro lugar”.

acerca do objetivo de nossa dissertação, mostraremos, a seguir, como será o caminho para alcançarmos o que está proposto.

O primeiro capítulo tratará, num primeiro momento, por meio de uma genealogia conceitual, de resgatar e enfatizar a identidade freudiana. Justificaremos a escolha pela análise epistemológica bem como por nossa intenção em determinar a constituição do discurso freudiano. Iniciaremos com a história da histeria como preâmbulo, enfatizando como era o conceito de histeria antes de Freud, o contato de Freud com esta ideia e o quanto seu precursor Jean-Martin Charcot o influenciou na reformulação desta noção. Num segundo momento, problematizaremos a urgência do “Projeto de uma psicologia” de 1895, como uma forma que Freud encontrou para corresponder a uma demanda científica da época, assim como também procuramos deixar explícita a transcendência¹⁰ de Freud em relação aos ensinamentos de Charcot sobre a histeria, destacando, com ela, seu ineditismo.

O segundo capítulo mostra o percurso de Freud após sua saída da *Salpêtrière*, com ênfase na construção teórica acerca da noção de histeria. Seguindo uma abordagem epistemológica sobre a história externa¹¹ do conceito de histeria, problematizar-se-ão citando-as, quais foram as influências de Josef Breuer no pensamento de Freud. Relativamente à história interna do conceito, verificamos como estas influências externas impactaram Freud ao ponto de fomentarem suas próprias formulações teóricas. Problematizamos também a célebre frase “Os histéricos sofrem de reminiscências”, apontando nela uma tentativa freudiana de explicar a histeria. Além desses pontos, abordamos o engrandecimento da teoria da sedução por meio da original articulação com a sexualidade. Por último, um dos pontos-chave de nosso trabalho, apresentamos uma ideia rudimentar do conceito de fantasia contido no “Estudos sobre a histeria”, salientando o quanto a histeria, tão precocemente, impulsionou Freud a pensar o conceito de fantasia.

No terceiro capítulo, mostramos o caminhar teórico de Freud desde as ideias desenvolvidas no livro “Estudos sobre a histeria” até o texto “Fragmento da análise de um caso de histeria”, que contém o caso Dora. Num primeiro momento, detectamos uma tentativa – insuficiente –, de Freud para explicar o caso clínico a partir da teoria da sedução;

¹⁰ Nesse trabalho, não temos o objetivo utilizar a palavra transcendência no sentido filosófico do termo, mas, sim, para demonstrar o quanto Freud foi além dos ensinamentos de Charcot.

¹¹ Esta ideia será explicada melhor no primeiro capítulo, bem como a noção de história interna do conceito.

salientamos a maneira como o autor, ao se deparar com a insuficiência da ideia de sedução, necessitou ampliar sua teoria para compreender a dinâmica da *petite hystérie* e o modo como, por meio dessa ampliação, elaborou ele o conceito de fantasia. Todavia, antes mesmo de se confrontar com a noção de fantasia, houve algumas constatações, como, por exemplo, o entrelaçamento entre o inconsciente, o sonho e o sintoma. Ademais, resolvemos destacar também um conceito não muito explorado por Freud, o de *complacência somática*, articulado-o com a ideia de zona erógena para mostrar elementos importantes que também auxiliaram Freud a chegar em sua compreensão da fantasia. Por último, discorremos sobre como Freud se deparou com a realidade psíquica, ou seja, com as fantasias de Dora para o entendimento de seu funcionamento psíquico.

No quarto capítulo, dissertamos propriamente a respeito da fantasia, isto é, intencionamos mostrar como Freud, a partir da compreensão clínica e teórica do caso Dora, desenvolveu o conceito de fantasia. Para isso, salientamos a relação entre a fantasia, a literatura e a repressão, bem como com o sonho, o delírio, o desejo e a sexualidade e, por último, a histeria. Nesse último capítulo, objetivamos deixar claro para o leitor quanto intensamente a histeria impulsionou Freud para a ampliação do conceito de fantasia, ao ponto de o autor conseguir articulá-la, como citado anteriormente, com outros conceitos essenciais na teoria psicanalítica.

É importante salientar que, considerando o grande questionamento contemporâneo a respeito das traduções das obras completas de Freud para o português, principalmente com respeito à Edição *Standard* brasileira das obras completas de Freud da Editora Imago, conhecida como “ESB”, resolvemos utilizar essa edição sempre que a tradução dos conceitos não apresentar problemas graves de compreensão; caso ocorram, utilizamos a edição castelhana, da Editora Amorrortu, com as comparações citadas em nota de rodapé. Utilizamos outras traduções das obras de Freud, além das supracitadas, sempre que as mesmas se fazem necessárias.

Após a explanação de nosso objeto de pesquisa, bem como a descrição do caminho que percorremos para alcançá-lo, podemos agora iniciar nossa jornada, com o primeiro capítulo, em que desenvolvemos uma discussão extremamente relevante sobre o trajeto freudiano da medicina à psicologia.

1 DO CONCEITO DE HISTERIA ANTES DE FREUD À FORMULAÇÃO DO “PROJETO DE UMA PSICOLOGIA”: UM PERCURSO NECESSÁRIO

Neste capítulo iremos tratar sobre o conceito de histeria antes de Freud para podermos, nos próximos capítulos, identificar o modo como Freud desenvolveu o seu conceito de histeria e o quanto isso possibilitou o desenvolvimento do conceito de fantasia.

Nossa intenção de refletir sobre um breve resgate histórico¹² nos faz lembrar as ideias do filósofo Assoun (1983, p. 14-15):

Eis a tarefa de uma epistemologia freudiana: efetuar um trabalho preciso de resgate histórico que nos conduza, através de transcrições e rupturas, até a fronteira onde a conformidade das linguagens desemboque no inédito do objeto.

Nesta dissertação, o inédito será constatar em que medida Freud recriou o conceito de histeria, isto é, mostrar como era a concepção de histeria anteriormente e situar o âmbito em que Freud reelaborou este conceito até a ideia de fantasia. Desse modo, vamos ao encontro das recomendações de Assoun (1983, p. 15), que preconiza que, “[...] uma reflexão sobre psicanálise e conhecimento é justamente o de renovar a abordagem do saber freudiano e de suas conexões, colocando-os em sua perspectiva histórica, para testar sua originalidade profunda”. É desse modo que, por meio de uma ótica histórica, procuramos salientar o ineditismo de Freud e compreender a genealogia de seu pensamento acerca da histeria e, posteriormente, acerca da fantasia.

Ainda em concordância com o pensamento do filósofo supracitado, nosso objetivo neste capítulo será o de localizar a identidade freudiana a partir de uma peculiaridade histórica, pragmática e teórica, investigando suas origens, seus fundamentos e suas finalidades, pois “[...] todo o saber possui suas regras de funcionamento próprias e referentes específicos, operando na constituição e na produção deste saber” (ASSOUN, 1983, p. 10). Eis por que, para traçarmos a identidade freudiana a respeito do conceito de histeria, torna-se necessário realizar, primeiramente, um breve percurso histórico como forma de entendermos

¹² É importante salientar que concordamos em ser histórico o modo de constituição genealógico do saber freudiano e não um catálogo de influências (ASSOUN, 1983).

a força das influências de outros autores como interferência ou não na visão freudiana e o quanto o próprio Freud ultrapassou as noções já estabelecidas sobre esta temática, perspicácia que mais tarde permitiu-lhe o desenvolvimento do conceito de fantasia.

Maurano (2014, p. 24) corrobora nossa intenção de resgatar a identidade freudiana, já que enfatiza que é necessário fornecer certas contextualizações, certas chaves interpretativas, certos dados para a leitura de Freud; ela cita que servem “[...] para esclarecer, ou melhor, situar os fundamentos, a ética, a orientação metodológica que nortearam o pai da psicanálise na construção de sua obra”. Nesse sentido, contextualizar a histeria se faz necessário para chegarmos a fantasia.

É oportuno repetir que o objetivo aqui é mostrar o quanto Freud criou algo inédito a respeito da histeria ultrapassando os conceitos antes de si estabelecidos. Sobre isto, Assoun (1983, p. 13) confirma que “[...] é verdade que o inédito freudiano transborda consideravelmente seus modelos”. Borossa (2001) confirma essa concepção e salienta que a clínica psicanalítica emerge da história da histeria e a ultrapassa, por ter ido Freud além da noção já preconcebida acerca da histeria.

Neste íterim, é necessário ressaltar a diferença entre uma descrição histórica e uma análise epistemológica. Sobre este importante questionamento, Mezan (2002), apoiando-se num artigo de Gérard Lebrun, “*L'idée d'épistemologie*” de 1977, orienta-nos e ressalta que podemos tomar dois caminhos para se estudar uma disciplina: a *via histórica* e a *via epistemológica*. Relativamente à *via histórica*, o autor afirma que por esse caminho devemos investigar como a disciplina se constituiu, de que maneira foram feitos os recortes dos fenômenos estudados, quais as condições socioculturais da época, quais foram seus precursores e etc. (MEZAN, 2002; PINTO, 2007). Quanto à *via epistemológica*:

[...] se preocupa com o modo de produção dos conceitos, com o funcionamento dos dispositivos teóricos estabelecidos pela disciplina, com a forma pela qual ela constrói, valida ou refuta suas hipóteses. Seu objetivo é, portanto, a teoria concebida como armação racional, enquanto o objeto da teoria é o campo de fenômenos do qual ela deve dar conta (MEZAN, 2002b, p. 437).

Neste trabalho, optamos pelo segundo caminho, a *via epistemológica*, já que procuramos discutir o modo como Freud produziu

o conceito de histeria a partir do que já se tinha concebido sobre ela, o modo como os dispositivos teóricos estabelecidos por Freud o auxiliaram na elaboração de sua teoria da histeria até chegar ao conceito de fantasia e o modo como ele validou ou refutou sua teoria a partir de fenômenos, notadamente os fenômenos histéricos. No caso da psicanálise freudiana, o objeto da teorização tinha por base a clínica e, marcadamente, as pacientes histéricas. Este fato aponta ainda mais a relevância desta pesquisa que intentamos, uma vez que, tomando como ponto de partida a histeria (ou “as histéricas”), Freud pôde elaborar e desenvolver outros conceitos fundamentais para a psicanálise freudiana, tais como o de sexualidade, o de fantasia, o de inconsciente, o de repressão¹³ entre outros.

Sobre este ponto específico da epistemologia da psicanálise, Pinto (2007, p. 12) esclarece, baseado nas ideias de Mezan (2002) que:

As colocações sobre a teoria e a prática psicanalítica servem para tornar compreensível a ideia de “posição mediana da epistemologia”, ou seja, que a análise epistemológica pressupõe o conhecimento da história interna e externa da teoria. Para o estudo epistemológico o que interessa é o procedimento de formação da teoria e os objetos sobre os quais ela se exerce. O estudo histórico do contexto demonstra quais são os recursos que este contexto oferece. A dimensão histórica é preâmbulo do estudo epistemológico. A epistemologia possui um olhar¹⁴ sincrônico, enquanto a história possui um olhar diacrônico.

¹³ Optamos por traduzir o termo *Verdrängung* como *repressão*. Nossa escolha baseou-se em uma análise minuciosa e atual feita por Paulo César de Souza acerca da tradução da obra freudiana, análise em que o autor concluiu: “Se atualmente o mais difundido é ‘repressão’, e se não parece haver fortes argumentos contra o seu uso, ele talvez seja o mais indicado – como, afinal, queria o velho Freud” (SOUZA, 2010, p. 121). É importante salientar, porém, que adotamos o termo “recalque” apenas quando utilizamos citação literal de um autor.

¹⁴ Aqui o autor sustentou suas ideias a partir das noções apresentadas por Mezan: “Conjugar a perspectiva diacrônica/histórica com a perspectiva sincrônica é portanto a única maneira de compreender o desenvolvimento de uma teoria complexa, pois permite seguir ora o trajeto de uma ideia do começo ao fim da obra, ora compreender o vínculo que ela estabelece com outras num dado momento” (2002, p. 480).

Seguindo as ideias de Pinto e de Mezan, neste capítulo, utilizaremos a história da histeria como preâmbulo para o estudo epistemológico, uma vez que esse passo nos fornece o conhecimento da história externa atrelada ao conceito (como a histeria era conceituada pelos precursores de Freud) para que, com isto, consigamos estabelecer a história interna (neste caso, o inédito freudiano acerca do conceito). Eis por que nosso trabalho é dotado de um *caráter epistemológico*: procuramos evidenciar como era o conceito e qual foi o procedimento de que Freud se utilizou para a formação de sua teoria¹⁵. Contudo, devemos destacar que apesar de nosso foco central incidir sobre a análise epistemológica, conforme já explicitado, também praticamos, em um segundo plano, uma análise histórica, que nos auxilia na compreensão epistemológica, bem como somamos tais análises a um enfoque clínico, já que, como veremos, Freud, na maioria das vezes apoiou-se na clínica para elaborar e aprofundar suas teorizações. Então, teremos como norteadora a análise epistemológica, sim; todavia, não dispensamos o caráter histórico nem clínico.

Monzani (2008, p. 14) propõe que uma das formas de estudarmos a psicanálise sob a ótica da filosofia é tomar o discurso psicanalítico como o primeiro *corpus* com os textos da obra freudiana com o objetivo de tentar determinar ou estabelecer,

[...] um conjunto de genealogias conceituais que influenciaram e mesmo determinaram, em certa medida, a constituição desse discurso, sem se preocupar com a verdade ou falsidade desse mesmo discurso. Pode-se, por exemplo, tentar retrair toda a trama conceitual que levou de Charcot a Freud, com relação ao problema da história. Ou, então, tentar examinar como certas “redes” ou “grades” conceituais [...] influenciaram a ótica freudiana na sua leitura dos fenômenos psicopatológicos. Os exemplos não faltam e existem inúmeros trabalhos nessa linha, de excelente qualidade.

Assim é que discorreremos acerca das genealogias conceituais que influenciaram Freud no desenvolvimento de seu conceito de histeria e, posteriormente, de seu conceito de fantasia, para determinarmos a

¹⁵ Adiantamos ao leitor que Freud se utilizou, na maioria das vezes, de seus pacientes para construir, elaborar e reelaborar suas teorizações.

constituição do discurso freudiano; na verdade, iniciamos pela trama conceitual que se desenvolveu de Charcot a Freud, conforme salienta Monzani. O objetivo é o de verificar como certas “redes” ou “grades” conceituais acerca da histeria influenciaram a ótica freudiana na leitura dos fenômenos psíquicos.

Em sintonia com essa noção, Franciotti (1993, p. 2-3) afirma que “O que há de peculiar em sua prática com conceitos, isto é, em sua prática teórica, é que ele [o filósofo] está sempre buscando o fundamento ou a raiz dos problemas e das doutrinas analisadas. [...] O instrumental do filósofo são os conceitos; portanto, a transformação esperada deve incidir sobre o universo conceitual diretamente, e apenas indiretamente sobre a realidade concreta”. O que se depreende é que buscar o fundamento, a raiz das doutrinas analisadas, nesse caso, é um processo que se efetua por meio de um breve resgate histórico¹⁶, ou seja, analisar a raiz do conceito de histeria com o objetivo de entender a constituição genealógica do saber freudiano até sua formulação do conceito de fantasia, já que a teoria da histeria percorreu um ambiente de pesquisa que vai da neuroanatomia aos sonhos e dos sonhos à fantasia.

1.1 PARA ALÉM DE CHARCOT: O ESBOÇO DE UMA IDENTIDADE FREUDIANA

De modo geral, a histeria se vincula ao nome de Charcot e, por isso, é de extrema importância que aprofundemos a relação entre Charcot e Freud, pois, como veremos, Charcot exerceu grande influência, principalmente no que concerne à noção de histeria, para Freud. Charcot provou, por exemplo, a autenticidade das manifestações histéricas, a obediência destas a leis específicas e a ocorrência de histeria em homens (FREUD, 1924 [1996]). A respeito de tais fundamentos, Freud (1886 [1996]) admitiu que sua estadia na *La Salpêtrière* e sua convivência com Charcot foi muito efetiva para sua própria aquisição de conhecimentos e experiências.

Para Charcot, a histeria era causada da seguinte maneira, conforme nos explica Nasio (1991, p. 137): “Charcot considerava que a representação patogênica ter-se-ia introduzido no sujeito por ocasião de uma acidente traumático provocado por um agente externo”. Charcot

¹⁶ Sabemos que para “buscar o fundamento ou a raiz das doutrinas analisadas” como um todo, a história tão somente não é o bastante para essa intenção; contudo, no presente trabalho, acreditamos que um breve resgate histórico será interessante para embasar nossa discussão.

então afirmava que a causa da histeria era um trauma de ordem mecânico; daí falar em histeria traumática. Ao encontro desta ideia, Alonso e Fuks (2004, p. 38) sustentam que “Para Charcot, a sugestionabilidade da histeria era consequência da lesão, provocada por um trauma mecânico, e a hipnose lhe servia para aprofundar sua pesquisa”. Contudo, torna-se importante registrar o que escrevem a respeito Breuer e Freud (1895 [2016]¹⁷, p. 23): “Na neurose traumática não é o ferimento físico insignificante a causa efetiva da doença, mas o afeto de pavor, o trauma psíquico”. No próximo capítulo, expomos o alcance intelectual de Freud para além da concepção charcotiana.

É oportuno frisar que Freud chega a Paris com uma visão marcadamente médica e encontra Charcot que, apesar de médico, já havia ultrapassado a noção apenas anatômica dos fenômenos histéricos e volta para Viena, transcendendo ainda mais a visão clínica de Charcot. Sobre esse aspecto, Assoun (1983) diz que, em relação a Freud, transcender a visão de Charcot foi a primeira tentativa de aceder à plena autonomia. Ainda sobre essa noção, Trillat (1991, p. 223) registra que “os historiadores concordam em fazer da estada de Freud no serviço de Charcot (de 3 de outubro de 1885 a 28 de fevereiro de 1886) um momento decisivo para a orientação do inventor da Psicanálise”. Além disso, para Roudinesco (2016), o encontro de Freud com Charcot foi decisivo para a construção da psicanálise¹⁸. O filósofo Assoun (1983) também comenta o fato de que Charcot impulsionou Freud para a prática da observação, e esta atitude possibilitou uma mudança na postura freudiana em relação a psicopatologia¹⁹.

Freud enfatiza que sua intenção em ir à Paris voltava-se para o estudo das atrofia e degenerações secundárias que se seguem às afecções do cérebro em crianças; todavia, devido à estrutura da *Salpêtrière*, resolveu desistir do trabalho com a anatomia e passou a estudar as inter-relações dos núcleos da coluna posterior da medula oblongata (FREUD, 1886 [1996]). Além disso, os estudos de Freud nesta época versavam também sobre as raízes e as conexões do nervo acústico (auditivo), o pedúnculo inferior de cerebelo (ASSOUN, 1983, p. 132).

¹⁷ Utilizamos a mais nova versão do “Estudos sobre a histeria”, traduzida diretamente do alemão para o português, feita pela Companhia das Letras em 2016.

¹⁸ Este foi, entre outros, um dos pontos que nos motivaram a privilegiar Charcot em nosso trabalho.

¹⁹ Esta noção será melhor discutida ainda durante este capítulo.

Dos trechos acima citados, percebemos o quanto Freud ainda estava permeado por uma visão médica dos fenômenos e também por uma impressão de que estudar a histeria não se incluíria em seu planejamento de estudos. Ainda Assoun (1983, p. 132) complementa que, naquele momento da história, o eixo das pesquisas freudianas pautava-se na filogênese²⁰ e diz: “Eis o que recobre o conceito de psicopatologia [para Freud] antes da viagem parisiense”.

Após a convivência e aprendizado com Charcot, Freud (1886 [1996], p. 55) registrou que “[...] o professor Charcot [...] se havia afastado do estudo das doenças nervosas que se baseiam em alterações orgânicas e estava se dedicando exclusivamente à pesquisa das neuroses – e, em especial, da histeria”. Percebemos, em vários momentos da obra de Freud, o quanto Charcot intercala, na percepção freudiana, uma visão orgânica principalmente descritiva dos fenômenos com uma perspectiva que escapava à anatomia, no caso, seu estudo da neurose. A respeito disso, Trillat (1991) comenta que, na época de Charcot, os neurologistas eram localizadores, isto é, seus raciocínios baseavam-se na localização das funções do sistema nervoso; para Trillat, a hipnose não se conciliava com este tipo de prática investigativa, justamente porque a histeria não corresponde ao esquema anatomoclínico, pelo fato de que nela não há lesões orgânicas. É verdade que o uso da hipnose por Charcot sugere o quanto ele já ultrapassava o pensamento médico da época. Contudo, de acordo com Roudinesco (2016, p. 59), apesar de Charcot fazer uso da hipnose e com isso ultrapassar o caráter localizador, o mestre parisiense ainda “[...] compartilhava com a escola alemã a doutrina das localizações, ou localizacionismo cerebral e pensava que a construção da medicina moderna seguia de par com a elaboração de uma classificação rigorosa²¹ [...]”. Borossa (2001, p. 23) é mais explícita e sustenta que:

O objetivo classificatório rigoroso de Charcot era precisamente arrancar a histeria ao domínio do incognoscível. O seu projeto visava a domesticação da doença e, por extensão, da paciente histérica, tão seguramente como se tivesse descoberto a lesão exata do seu sistema nervoso correspondente a cada uma dos sintomas (coisa que, como é óbvio,

²⁰ Entendemos por filogenia os processos de evolução e de aquisição próprios de uma espécie. Fundamenta-se também na taxonomia, a classificação dos seres vivos de acordo com características comuns [...] (DORON; PAROT, 2002).

²¹ Charcot tinha por objetivo estabelecer o diagnóstico diferencial entre a histeria e outras patologias, por isso a autora salienta-lhe a intenção classificatória.

nunca conseguiu). Em seguida reforçou a sua classificação do acesso por meio de um vasto aparelho de documentação visual: diagramas, esquemas, moldes de gesso e, acima de tudo, centenas de fotografias cuidadosamente etiquetadas, que funcionavam como um registro daquilo que se passava na *Salpêtrière*.

Sobre a relação de Charcot com o caráter localizador explicado acima, Di-di Huberman defende que Charcot utilizava com maestria tal recurso e de uma forma bastante inovadora intitulada “anatomia do vivo”, que igualmente transcendia a forma tradicional da medicina de então, pautada na autópsia. Nas palavras do autor:

Uma conciliação quanto ao *tempo* da observação posta para trabalhar; é que Charcot estaria obrigado exatamente a isto: estudar (“metodicamente”, “com precisão”) os sintomas apresentados por um doente; estudar, *em seguida* (isto é, após a morte do referido paciente), o “foco” das lesões constatadas; repetir esses estudos num grande número de casos e confrontá-los, a fim de estabelecer com certeza esse “foco real” das lesões que *houvessem tido* como consequência, determinados sintomas. Era a doutrina das “localizações cerebrais”, que seria motivo de fama para Charcot. Ela decorre, portanto, de uma *temporalização como que paradoxal do olhar clínico*: antecipa no ser vivo os resultados de uma autópsia – e se vangloria disso, batizando-se de “anatomia” (anatemnein: dilacerar, abrir um corpo, dissecar) “do vivo” (2015, p. 43, grifo do autor).

Como já assinalamos, Charcot utilizava a hipnose²² como forma de estabelecer o diagnóstico diferencial da histeria; todavia, segundo Freud (1924 [1996]), muitas das demonstrações que Charcot fazia causavam em Freud um sentimento de assombro e uma inclinação para o ceticismo. Ora, se quando Freud foi à Paris ainda estava bastante permeado pela

²² É importante frisar que a hipnose, na época, era considerada um método médico. Freud comentou que a técnica de hipnotizar é um método médico tão difícil quanto qualquer outro (FREUD, 1891 [1996]).

visão médica/anatômica dos fenômenos, é de se esperar que a hipnose causasse um estranhamento para ele.

Eis por que podemos, de um lado perceber em Charcot um forte impulso para descrever de forma bastante pautada na anatomia os fenômenos histéricos, conforme vemos, nas palavras de Freud, no trecho a seguir: “Quando comprimo o ponto de saída dos nervos supra-orbital, infra-orbital [...] do lado esquerdo, [...]. Podemos supor que há uma alteração nevrálgica no trigêmeo esquerdo” (FREUD, 1886 [1996], p. 63). Ora, é legítimo pensar que Freud estava seguindo fielmente as ideias de Charcot, fato que James Strachey, o editor das obras completas de Freud, também registrou às ideias de Charcot. O próprio Freud expõe a concordância:

A histeria é uma neurose no mais estrito sentido da palavra – que dizer – não só foram achadas nessa doença alterações perceptíveis do sistema nervoso, como também não se espera que qualquer aperfeiçoamento das técnicas de anatomia venha a revelar alguma dessas alterações²³ (FREUD, 1886 [1996], p. 77).

Parece-nos claro, o quanto Charcot transitava entre duas visões, a saber: a anatômica e a psicológica.

É interessante perceber o quanto a passagem de Freud na *Salpêtrière* modificou sua compreensão acerca dos fenômenos histéricos, pois, antes de se despedir de Paris, Freud fez um acordo com Charcot: realizou um estudo comparativo entre as paralisias histéricas e as orgânicas. Freud desejava estabelecer a tese de que, na histeria, as paralisias e anestésias das várias partes do corpo se acham demarcadas de acordo com a ideia dos seus limites e não em conformidade com fatos anatômicos (FREUD 1924 [1996]). Sobre este estudo feito por Freud, Alonso e Fuks (2004, p. 41) afirmam que a hipótese freudiana era a de que “as paralisias e anestésias histéricas recortavam partes do corpo que não correspondem à estrutura e à distribuição do sistema nervoso, e sim às representações que correspondem à linguagem popular que os seres

²³ O artigo *Histeria* é uma das quatro contribuições de Freud para enciclopédia médica de *Villaret*; as outras teriam sido sobre cérebro, afasia e paralisias e paresias infantis. O artigo “permite perceber, a princípio, as consequências clínicas e as primeiras intuições teóricas decorrentes do encontro do jovem neurologista Freud com o trabalho clínico de Charcot em Paris, em 1886” (ZANETTI; SIMANKE, 2011, p. 305).

humanos têm das partes do corpo”. Essa construção de Freud, segundo Assoun (1983), corrobora a hipótese de que a estadia dele na *Salpêtrière* transformou-o em clínico.

Aliás, relativamente a esse aspecto, o mesmo Assoun (1983, p. 133) salienta que, naquele momento da história, Freud vivia um conflito epistêmico causado pela diferença entre a natureza e os pressupostos; melhor dizendo: o ponto de vista psicopatológico (anatomopatológico) e a clínica (inspirada na psiquiatria francesa): “É aprofundando esse conflito epistêmico latente que podemos descobrir o caminho de uma *identidade epistêmica* que se revela mista nesse momento-chave vivido por Freud²⁴ [...]”. Sobre isto, Maurano (2014) complementa que, por meio do serviço de Charcot na *Salpêtrière*, Freud sensibilizou-se pelo que a clínica lhe evidenciava diante da contradição entre a irrealidade material de sua causalidade e a realidade da dor do sujeito; isto é, não havendo, na histeria, lesão orgânica aparente, Freud viu-se obrigado a mudar sua postura diante dos fenômenos psíquicos.

Torna-se claro o quanto Freud transcendeu a pura anatomia e começou a esboçar uma escuta, e deve-se ter em mente que, apesar de Freud ter utilizado a hipnose, ele a utilizou independentemente da sugestão pós-hipnótica:

Empreguei-a para fazer perguntas ao paciente sobre a origem de seus sintomas, que em seu estado de vigília ele podia descrever só muito imperfeitamente, ou de modo algum. Não somente este método me pareceu mais eficaz do que meras ordens ou proibições sugestivas, como também satisfazia a curiosidade do médico, que, afinal de contas, tinha o direito de aprender algo sobre a

²⁴ Pensamos que essa dualidade, aos poucos, durante o amadurecimento de Freud no campo da psicanálise, vai se tornando menos evidente pelo fato da psicanálise priorizar a realidade psíquica, afastando-se, assim, de certa forma, da pura anatomopatologia. Contudo, é importante salientar que o corpo é priorizado para a teoria freudiana, mas não de uma forma puramente anatômica (este ponto será discutido e aprofundado no decorrer deste trabalho). Charcot também vivenciava uma dualidade (anatômica e psicológica); porém, de uma forma diferente da vivida por Freud, pois, este último, parecia apresentar uma inquietação no que diz respeito a esta dualidade. O “psicológico” para Charcot era acreditar que a histeria era uma neurose que escapava à lesões orgânicas, já o “psicológico” para Freud foi muito além disso durante toda a sua obra; por exemplo, com a introdução do conceito de inconsciente, o de sexualidade, o de pulsão, o de fantasia etc.

origem da manifestação que ele vinha lutando para eliminar pelo processo monótono da sugestão (FREUD, 1924 [1996], p. 26).

Pelo trecho supracitado, constatamos que Freud ultrapassara a pura descrição sintomática aprendida com Charcot, estabelecendo, assim, sua *originalidade*. Podemos pensar que foi por meio de hipnose que Freud exercitou a escuta de suas pacientes, pois, mesmo as pacientes estando hipnotizadas, havia uma intenção que, através das perguntas realizadas às pacientes, transcendia a pura ordem sugestiva.

É importante perceber que Freud dava início à sua mudança de entendimento, que ia além da medicina pautada apenas na anatomia²⁵. Assoun (1983, p. 133) enfatiza que em Paris Freud introduz em sua prática envelhecida de uns dez anos um fermento destruidor: “O banho clínico tomado na *Salpêtrière* torna bruscamente abstrato o modelo neuropatológico [...]. Eis Freud munido de um duplo referente. Sua antiga identidade subsiste, mas nela se esboça uma fenda intransponível²⁶”. Tal conhecimento torna-se exposto em uma carta (Carta 23) endereçada a Wilhelm Fliess, na qual Freud se queixa de estar demasiadamente absorvido pela sua “Psicologia para neurologistas”: “Sinto-me literalmente devorado por ela, a ponto de ficar exausto e me ver obrigado a interromper” (FREUD, 1895 [1996]), p. 335). Logo em seguida, um mês depois, em outra carta (Carta 24) a Fliess, Freud discorre mais acerca desta psicologia citada na carta anterior:

Ela tem-me acenado à distância desde tempos imemoriais, mas agora que deparei com as neuroses, tornou-me muito mais próxima. Vivo atormentado por duas intenções: descobrir que forma tomará a teoria do funcionamento psíquico se nela for introduzido um método de abordagem quantitativo, uma espécie de economia de forças nervosas, e, em segundo lugar, extrair da psicopatologia tudo o que puder ser útil à psicologia mental (FREUD, 1895 [1996], p. 335).

²⁵ Lembramos que Charcot também transcendeu a pura anatomia; contudo, o que queremos mostrar aqui é o fato de Freud não utilizar a hipnose seguida de sugestão, tal como Charcot a utilizava.

²⁶ Entendemos esta fenda como sendo um novo caminho que em Freud se lançou, transcendendo a anatomia e esboçando a postura clínica.

No trecho supracitado, vimos que o próprio Freud admite transitar entre duas intenções: a quantificação e a psicopatologia. E, para entrar nesta seara, Freud escreveu o “Projeto²⁷ de uma psicologia²⁸” em 1895.

Como se pode perceber, houve uma mudança bastante significativa na perspectiva freudiana após sua estada na *Salpêtrière*. Surge para Freud, como nomeia Assoun (1983) com maestria, um *barroco epistêmico*. Para o autor, o barroco é um encontro de estilos heterogêneos componentes de uma totalidade em que cada heterogeneidade é parte constituinte, não simplesmente a soma dos estilos, mas para a emergência de um estilo novo constituindo-se em algo profundamente original. E neste sentido que Freud criou algo inédito.

Por certo, concordamos com as ideias de Assoun (1983) quando o filósofo afirma que a metapsicologia se situa nos limites da neurologia e da psicologia, aquela incluindo a patologia e esta tornando-se, mais tarde, a própria a psicanálise. O que é original em Freud é a ideia de tirar proveito da psicopatologia, para relacioná-la organicamente a uma teoria do funcionamento mental, pois o “trabalho clínico empreendido e ensinado por Charcot não encontrava um fundamento apropriado na psicologia disponível e era, então, preciso buscar uma teoria neurológica capaz de dar à neurose um estatuto objetivo” (SIMANKE, 1994, p. 1). E, torna-se necessário, neste ponto de nossa dissertação, que abordemos o texto de Freud a seguir.

1.2 “PROJETO DE UMA PSICOLOGIA”: ENTRE A QUANTIFICAÇÃO E A PSICOPATOLOGIA

Apresentaram-se, até este ponto de nosso trabalho, análises importantes sobre a ideia de histeria antes de Freud e sobre a relevância da convivência de Freud com Charcot na *Salpêtrière*. Com esta compreensão, poderemos agora discorrer acerca da teoria da histeria postulada no *Projeto*²⁹ para, em seguida, adentrar o segundo capítulo já

²⁷ Daqui para frente chamaremos simplesmente de *Projeto*.

²⁸ A edição *Standard* traduziu como “Projeto para uma psicologia científica”; porém, mais fidedigno em relação ao original, a Amorrrortu e o autor e tradutor Osmyr Faria Gabbi Jr. traduziram como “Projeto de uma psicologia”.

²⁹ É importante salientar que utilizaremos, neste trabalho, a tradução do *Projeto* realizada pelo professor Osmyr Faria Gabbi Jr. (1995), por se tratar de uma tradução direta do alemão para o português e por conter excelentes comentários do autor acerca desta obra. Também é importante destacar que o *Projeto* foi escrito três meses depois da publicação do “Estudos sobre a histeria”.

com a análise do livro “Estudos sobre a histeria³⁰”. A relevância deste subcapítulo será mostrar a evolução do conceito de histeria elaborado por Freud com o intuito de clarificar a identidade freudiana, isto é, de apresentar suas ideias inéditas e mostrar como este ineditismo irá impulsioná-lo, posteriormente, para pensar a fantasia.

Após todos os ensinamentos com o professor Charcot, conforme já mencionado, o *Projeto* nasce com a intenção freudiana de esboçar uma psicologia. Nas próprias palavras de Freud:

O propósito aqui é fornecer uma psicologia científico-naturalista, ou seja, apresentar processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partes materiais capazes de serem especificadas e, com isso, torná-los intuitivos e livres de contradição (FREUD, 1895³¹ [1995³²], p. 9).

No *Projeto*, Freud utilizou dois postulados gerais que, inter-relacionados, edificam a primeira parte, a saber: a concepção quantitativa³³ e a teoria neuronal.

Apenas com esta definição inicial de Freud acerca do *Projeto* podemos notar uma originalidade no que concerne à noção de “processo psíquico”, uma vez que outros autores da mesma época de Freud debatiam e destacavam a ideia da “consciência”, conforme se pode notar em:

O que há de único, então, no *Projeto*? O traço característico do desvio empreendido por Freud está em sua revelação da importância e do significado do comportamento inconsciente determinado como indicador de um **processo** cientificamente acessível, ao passo que os outros (autores que propuseram algo semelhante em sua época, por exemplo, Exner em 1894) tinham se

³⁰ Daqui para frente chamaremos resumidamente de *Estudos*.

³¹ Publicado postumamente em 1950.

³² Neste caso específico, para citarmos o *Projeto*, optamos por referenciar, em primeiro lugar, a data da primeira publicação e, logo após, a data da publicação da tradução do *Projeto* feita por Gabbi Jr., em 1995.

³³ Conforme Bezerra Jr. (2013, p. 118), “[...] o sistema nervoso está sempre exposto a excitações internas (vindas da interioridade corporal) e externas (oriundas do ambiente) que acarretam o surgimento de excitações (um *quantum* de tensão ou energia) capazes de aumento, diminuição e deslocamento”.

preocupado meramente com o óbvio, isto é, a consciência (PRIBRAN; GILL, 1976, p. 13-14, grifo nosso).

Ao encontro do trecho supracitado, Caropreso e Simanke (2008, p. 32) sustentam que “[...] o fim do século 19, quando Freud começa a desenvolver a hipótese de um psíquico inconsciente, a psicologia era, sobretudo, uma ciência da consciência — ou, ao menos, o projeto de uma tal ciência”. Eis por que nesse contexto, notamos, mais uma vez, a *démarche* freudiana, por salientar algo que não era enfocado até então.

Retornando aos postulados preconizados a respeito da formulação quantitativa, no *Projeto*, Freud (1895 [1995]) afirma que, por meio de observação clínico-patológica, pôde verificar a concepção de excitação nervosa como quantidade em fluxo, principalmente nos casos da histeria e da compulsão. Esse primeiro postulado diz respeito à capacidade de processamento da quantidade de energia pelo aparelho neuronal (chamada de “*Q*”). E sobre a teoria neuronal, Freud inclui os neurônios como parte do aparelho psíquico, enfatizando as barreiras de contato entre eles. Acerca disto, Assoun (1983, p. 142) esclarece que, no *Projeto* “[...] a espacialização se refere ao aparelho neurônico. Uma vez posta a ideia-força de circulação da energia dos neurônios, esboça-se um espaço de circulação, através de vias de acesso e de barreiras de contato”.

Amacher (1965) reforça essa ideia e comenta que as propostas apresentadas por Freud no *Projeto*, como, por exemplo, as noções de inércia neuronal e a de experiência de satisfação³⁴ não se afastavam muito das concepções aprendidas com seus mestres Meynert e Brücke. Também as ideias relativas à histeria apareceram de forma original. E a respeito da originalidade freudiana, Monzani (2014, p. 118, grifo nosso) afirma que “De fato, toda a articulação das teses do *Projeto* está vinculada à leitura que Freud **elabora, de forma inaugural, sobretudo a partir dos histéricos**”. Assim, confirmamos mais uma vez o quanto a histeria fez parte do erigir da teoria psicanalítica.

Antes de prosseguirmos nossa análise, cabe aqui versar sobre um ponto salientado, acima, por Amacher, sobre a influência de Meynert e Brücke, mais especificamente, deste último. A intenção é mostrar que Freud recebeu, em seu *Projeto*, influências importantes para construir sua teoria. Assoun (1983, p. 69) enfatiza o quanto Brücke, entre outros fisiologistas, colocou-se em estreita relação com o desenvolvimento da

³⁴ Este tópico está mais amplamente discutido no último capítulo.

física³⁵, constituindo-se em personagem de “médico-físico”, que chegava à física pela medicina, via fisiologia. A psicologia logo surgiu como a quarta estação nesse percurso:

Ser-mos-á conveniente lembrar este perfil para compreendermos a passagem freudiana da medicina à psicologia. Freud vem munido de um interesse permanente pela física e de um fascínio pela fisiologia anatômica, húmus de formação. Por esse trajeto, ele reatualiza um circuito epistêmico que se instaura nesse contexto anterior, produzindo uma prática mesclada.

O filósofo complementa:

Todo o esforço de Helmholtz, notadamente em sua ótica fisiológica, era o de reconstituir a gênese do espaço, principalmente sob sua forma visual, pela experiência, sem recorrer a uma teoria ineísta e nativista. Toda a sua teoria dos sinais e da inervação tem por objetivo encontrar, na experiência, a origem da noção de espaço. Ainda aqui, Freud herda desafios que perdurarão longo tempo em sua reflexão. Até em suas últimas reflexões sobre o aparelho psíquico, podemos encontrar o traço dessa clivagem inscrita pelo nativismo e pelo empirismo no problema da percepção. Precisamos acrescentar que o fato de subscrever esse cientificismo fisicalista implica uma tese essencial: a do determinismo, do qual Freud não se separará jamais (p. 74).

Peter Gay (1988, p. 48) concorda com essa ideia e afirma que Brücke era o representante médico do positivismo em Viena e que, dessa forma, “[...] o que Brücke proporcionou a Freud [...] foi o ideal da autodisciplina profissional em ação [...]. [...] a filosofia da ciência de Brücke foi tão formativa para Freud quanto seu profissionalismo. Era um positivista por temperamento e convicção”. Contudo, Freud ateu-se muito mais à autodisciplina do que a um positivismo explícito. E, ainda segundo Gay (1988, p. 48), “[...] o fato de que Freud iria aplicar os princípios de seu mentor de uma forma que Brücke dificilmente teria

³⁵ Veremos, ainda neste capítulo, a influência da Física no *Projeto*.

previsto, e não aplaudiria com muito entusiasmo, não diminui a dívida de Freud com ele”.

Retornando ao *Projeto*, neste momento inicial, assinalamos o fato de que, de acordo com Caropreso (2006), a metapsicologia presente no texto póstumo é uma “neuropsicologia”, já que Freud associa claramente o psíquico inconsciente a processos cerebrais e formula uma teoria em termos neurológicos. De outro modo, já na segunda parte do *Projeto*, de acordo com Gabbi Jr. (1995), Freud explora a análise de processos patológicos (em especial a histeria) o que permitiu a ele iluminar certos aspectos do aparelho psíquico concebidos na primeira parte e que se apresentam como termos primitivos, tais como quantidade, neurônio e consciência.

A originalidade freudiana a respeito da histeria postulada no *Projeto* baseou-se no fato de que os histéricos estão submetidos a uma compulsão exercida por representações muito intensas³⁶ que, por um lado não podem ser suprimidas e, por outro, não podem ser compreendidas; são elas, a saber: a liberação de afeto e as inervações motoras. É importante salientar que o termo “superintenso” aponta para características quantitativas, conforme vemos nas próprias palavras de Freud, que afirma que: “[...] é sugestivo supor que a repressão teria um sentido quantitativo de um despojamento de *Q* [...]” (FREUD, 1895 [1995], p. 224). Bezerra Jr. (2013) também sustenta que, ao designar as ideias histéricas como “excessivamente intensas”, Freud quer indicar o caráter quantitativo que as distingue das ideias normais.

Sobre tais argumentos, Gabbi Jr. (1995, p. 178) esclarece que a “[...] repressão caracteriza o processo de expulsar *Q* de uma representação, anulando seu estado de incitação existente; neste sentido, indica um retorno a um estado de uma *Q* menor ou ausente”. Veremos, ainda neste subcapítulo, que Freud, com o caso Emma, irá além dessa compreensão e se utiliza, para tanto, da noção de *próton pseudos histérica*.

É importante frisar que a teoria proposta por Freud defende que a repressão aparece para dar conta de representações que liberam quantidades de energia unicamente de caráter sexual; ou seja, apenas as sensações corporais sexuais podem ser simbolizadas patologicamente.

³⁶ Esta ideia já havia sido mencionada por Freud no verbete “Histeria” em 1888. Veremos também que, no caso Dora (ver capítulo 3), Freud (1905 [1996], p.59) também salienta esta noção de ideias excessivamente intensas acerca dos pensamentos de Dora em relação ao *affair* de seu pai com a Sra. K.. A esse respeito, a moça desabafa: “[...] não consigo pensar em outra coisa”.

Gabbi Jr. (1995) assinala que, neste sentido, estabelece-se toda uma forma argumentativa para mostrar que só a quantidade oriunda da sexualidade pode dar origem a formações patológicas.

A respeito da repressão na histeria, Freud (1895 [1995], p. 64) alerta que esta ocorre evidentemente “[...] com o auxílio da formação de símbolo, do deslocamento para outros neurônios”. O que se percebe, de acordo com Gabbi Jr. (1995, p. 182, grifo do autor), é que, no caso da histeria,

A repressão caracteriza-se como o processo de expulsar Q de uma representação e anular, dessa maneira, o estado de incitação causado pela própria Q . Na expulsão de Q , esta pode transferir-se para um outro lugar. Freud chama este tipo de transferência de *deslocamento*.

Para explicar este processo na histeria, Freud (1895 [1995]) relata um caso de uma adolescente chamada Emma, que não conseguia ir a uma loja sozinha. Emma justifica seu pavor, relatando que, quando tinha doze anos, foi a uma loja comprar algo, viu dois balconistas rindo entre eles e fugiu tomada de um afeto de terror. O fato despertou nela pensamentos de que riram do seu vestido, mas, ao mesmo tempo, relatou Emma que um deles a agradou sexualmente (cena 1). A moça, então, descreveu uma outra cena da qual se lembrara: quando ela tinha oito anos também foi sozinha a uma mercearia, onde o merceeiro beliscou seus genitais por sobre seu vestido (cena 2). A compressão do mecanismo histérico é a seguinte: o riso dos dois balconistas rememora (inconscientemente) a recordação do merceeiro, e, dele, evoca ela o beliscão por sobre seu vestido. A recordação, então, despertou o que naquela época certamente não podia, uma liberação sexual que se converte em angústia. Com isto, Emma teme que os balconistas possam repetir o atentado e foge.

O capítulo em que Freud explicou este caso e a sua compreensão – “*A próton pseudos histérica*” – é, sem dúvida, o item mais importante da terceira parte do *Projeto*. De acordo com a edição alemã, a expressão “*próton pseudos*” fora empregada por Aristóteles no desenvolvimento de sua lógica (Primeiros Analíticos), para designar a premissa falsa que faz com que num silogismo³⁷ a conclusão seja necessariamente falsa

³⁷ É a inferência de uma proposição a partir de duas premissas.

(GARCIA-ROZA, 1991). Neste caso, Freud emprestou³⁸ a expressão de Aristóteles para mostrar que “a histérica parte de uma premissa falsa – os balconistas riam do seu vestido – e, portanto, chega a uma conclusão falsa: a de que pode evitar o riso desde que não vá sozinha a uma loja” (GABBI JR., 1995, p. 185).

Em acréscimo ao tópico do parágrafo anterior, Castiel et al. (2012, p. 68) sustentam que “Utilizando-se dessa tese aristotélica, Freud pretende demonstrar que, na histeria, as ideias excessivamente intensas que são utilizadas pelo histórico para explicar seus sintomas, tal como em Emma, não são os verdadeiros motivos do sintoma. A representação que vem à consciência precisa ser decifrada, pois ela por si só não é verdadeira, mas uma insinuação da verdade”.

Neste sentido, compreendemos que a utilização da expressão “*próton pseudos*” foi empregada por Freud com destreza intelectual, uma vez que o sentido foi o de tomar como premissa verdadeira a cena 1 (vendedores), em que ela esconde uma verdade inconsciente (a cena 2), cujo sentido é constituído por ação retardada (GARCIA-ROZA, 1991). É importante frisar que a expressão “ação retardada” empregada pelo autor diz respeito à ideia de que foi somente na entrada da puberdade de Emma que a lembrança adquiriu (*a posteriori* ou *nachtraglich*) seu sentido traumático. Relativamente ao conceito de *nachtraglich*, Laplanche e Pontalis (2008, p. 35) salientam que, do caso Emma, “[...] só a segunda cena confere à primeira o seu valor patogênico, pois recalca-se uma recordação que só se tornou traumatismo *a posteriori*”.

Mas, por que é de extrema importância destacarmos o caso clínico que Freud apresenta no *Projeto*?³⁹

Há cinco razões principais: a primeira é deixar claro que nele Freud não menciona a hipnose. Percebemos que, quando do *Projeto*, Freud já colhera os frutos de seus aprendizados com *Estudos*; ao descrever o caso Emma, deu lugar a uma compreensão psíquica sem necessariamente recorrer a hipnose. Esse gradual abandono da hipnose por parte de Freud, evidente no relato do caso clínico de Emma se deu, em grande parte, por suas experiências anteriores com as pacientes citadas no *Estudos*, conforme veremos no próximo capítulo.

³⁸ Aqui se pode apontar o fato de Freud utilizando-se da filosofia para explicar uma teoria sua.

³⁹ Nosso objetivo aqui é mostrar pontos em que se pode apontar uma originalidade freudiana, bem como uma mudança, em comparação a época do contato com Charcot.

A segunda razão ocorre de Freud ter esboçado, então, a ideia de repressão. Em seu texto “A História do movimento psicanalítico”, Freud (1914 [1996]) declara que a teoria da repressão é a pedra angular em que repousa toda a estrutura da psicanálise. Sobre isto, Laplanche e Pontalis (2008, p. 432) explicam que foi como fato clínico que a repressão se impôs desde os primeiros tratamentos com as histéricas, nos quais Freud percebeu que “[...] as lembranças não estão disponíveis para os pacientes, mas conservam, quando descobertas, toda a sua vivacidade⁴⁰”. Recorremos a Garcia-Roza (1991, p. 189-190), que complementa:

[...] Toda a compulsão corresponde a um recalçamento, e a cada emergência na consciência corresponde uma amnésia. O recalçamento incide sempre sobre representações que são penosas para o eu, e o conteúdo destas representações são sempre de natureza sexual, fortemente investida de Qn ⁴¹ e que desperta no eu um afeto penoso (desprazer).

No caso de Emma, essa noção se esboça quando Freud afirma que a moça lembrou da cena 2 após o acontecimento da cena 1; isto é, a cena 2 estava reprimida.

A terceira razão diz respeito à sexualidade. No *Projeto*, mais especificamente no caso clínico citado, entendemos que Freud apresenta a ideia de sexualidade de forma ainda bastante rudimentar; todavia, está ali explícito o que já comentamos aqui, que só a quantidade oriunda da sexualidade por dar origem a formações patológicas. No caso Emma isto está claro com o registro de que a cena 2 foi reprimida por conter excitação sexual. Ora, percebemos que esta articulação entre sexualidade e histeria já fora fruto de apreciação nas ideias desenvolvidas no *Estudos*, as quais discutimos no próximo capítulo. A relação existente entre a repressão e a sexualidade é salientada por Mezan (2013, p. 41), segundo o qual fica claro que, no *Projeto*, a função sexual,

[...] se caracteriza por seu advento tardio e pela intensidade, tanto somática quanto psíquica, das experiências a ela relacionadas. Este fato é o que,

⁴⁰ Este ponto será retomado no próximo capítulo.

⁴¹ Q indica a quantidade de energia externa e Qn , de energia interna; todavia, a utilização desses símbolos nem sempre é consistente em Freud (GABBI JR., 1995).

aos olhos de Freud, explica o motivo da repressão abater-se precisamente sobre as representações sexuais e não com as outras, contra as quais basta uma defesa normal.

A quarta razão a justificar a importância do *Projeto*, e, nele, do caso Emma diz respeito à ideia de psiquismo inconsciente, uma vez que, para nós, se Freud apresenta a noção de repressão, há que se entender que nela havia, para Freud, um processo inconsciente atrelado. Em seus escritos posteriores, Freud irá desenvolver bastante o conceito de repressão, que, para Laplanche e Pontalis (2008, grifo nosso), não se trata se não de uma operação pela qual o sujeito procura repelir ou manter no **inconsciente** as representações (pensamentos, imagens, recordações) ligadas a uma pulsão. Caropreso (2006, p. 39) corrobora esse entendimento e afirma que Freud, no *Projeto* pela primeira vez, admite expressamente a existência de um psiquismo inconsciente e, neste sentido, surge na teoria freudiana a noção de “psíquico inconsciente e dinâmico”.

Caropreso e Simanke (2008, p. 34, grifo nosso) apontam, dos textos posteriores de Freud essa ideia:

Nos trabalhos publicados em vida de Freud, o conceito de ‘psíquico inconsciente’ aparece claramente formulado pela primeira vez em ‘A interpretação dos sonhos’ (1900); no entanto, é no **‘Projeto de uma psicologia’** [...] que se encontra, de fato, a sua **primeira formulação explícita: a ideia de um inconsciente dinâmico**, tal como este seria definido em 1912 [...].

Isto corrobora nossa escolha em discutir aqui o *Projeto*, uma vez que este foi, como texto, um edificador da concepção de inconsciente. É evidente que o caráter dinâmico do psiquismo se demonstrou também de forma sutil em *Estudos*, conforme veremos no próximo capítulo.

Para Laplanche e Pontalis (2008), a noção de inconsciente dinâmico é fundamental na teoria psicanalítica freudiana, pois remete à ideia de fenômenos psíquicos como resultantes do conflito e composição de forças. No caso Emma, devendo-se ao fato de a menina ter sentido excitação sexual, houvera um conflito psíquico e, por isso, reprimiu-se a cena 2. Nossa explicação a respeito do caráter psíquico inconsciente dinâmico no caso Emma, em uma primeira leitura pode parecer simplista se pensarmos em toda a grandeza da teoria freudiana a respeito; porém, é

importante salientar que estamos analisando a relação do caráter dinâmico no caso Emma por meio da ótica freudiana à época do *Projeto*; isto é, Freud ainda não havia construído sua primeira tópica nem muito menos elaborado a conceituação de sexualidade infantil. Por isso, o que nos parece dinâmico no caso Emma é justamente a noção de conflito conforme explicado acima.

A última razão da importância do *Projeto* se justifica pelo fato de Freud ter apresentado nele a teoria da sedução, que constitui parte importante desta dissertação e será apresentada e problematizada no próximo capítulo. No caso Emma, ressalta-se a sedução que ela sofreu em sua infância pelo merceeiro.

Com o que foi apresentado até aqui, pudemos já notar o quanto o *Projeto* pôde servir como edificador de conceitos freudianos posteriores, principalmente aqueles ligados à histeria, apesar de alguns autores defenderem que não foi tão relevante por ter sido escrito em um momento considerado pré-psicanalítico. De qualquer modo, vemos que, com o *Projeto*, Freud transcendeu o método hipnótico.

Parece-nos que o *Projeto* foi criado por Freud justamente para corresponder a uma demanda científica da época, mas é curioso: em primeiro lugar, Freud não tê-lo publicado⁴² e, em segundo lugar, por tê-lo escrito três meses após o *Estudos*, sendo que neste último não aparece a questão neuronal, mas sim a ideia de sexualidade, algo não aceito no *Zeitgeist* vienense. Assoun (1983, p. 33-34) comprova nossa percepção: “Freud aí aparece como em *sursis*⁴³ de freudismo: sob o efeito um pouco mecânico de seu meio científico, constrói uma espécie de objeto arcaico, marcado com o selo do energetismo de seu tempo”. Bezerra Jr. (2013) também concorda que o *Projeto* foi uma espécie de tributo de Freud ao ideal científico da época, deixado, porém, de lado⁴⁴ no momento em que se decidiu pela elaboração da psicanálise.

⁴² Conforme Strachey (a partir das observações de Jones acerca da biografia freudiana), Freud depois de redigir o *Projeto*: “[...] deixou-o inacabado [...] E quando, na velhice, veio a reencontrá-lo, procurou destruí-lo de todos os modos” (1895 [1996], p. 342).

⁴³ Dispensa do cumprimento de uma pena.

⁴⁴ Há divergências na literatura acerca disso, ou seja, alguns autores sustentam que Freud não abandonou seus postulados preconizados no *Projeto*, apenas os ampliou: “Freud teria transposto todo o aparato conceitual engendrado o *Projeto* para *A Interpretação dos sonhos* e para a elaboração continuada de sua metapsicologia neuronal e fazendo uso de ‘metáforas psicológicas’ para dar conta do que o conhecimento neurobiológico ainda não tinha como descrever” (BEZERRA JR., 2013, p. 167, grifo do autor).

Mezan (2013, p. 42) salienta um ponto interessante acerca da tese freudiana contida no *Projeto*:

Ela é encarregada, portanto, de fundamentar a teoria da sedução [...]: o valor etiológico da sedução tem que ser explicado pela mecânica dos neurônios e pelos eventuais distúrbios na distribuição de energia no interior do sistema nervoso.

Ou seja, Freud tenta encaixar uma teoria psíquica (teoria da sedução) em termos neuronais. O filósofo ainda sustenta igualmente que

Embora quase todo o *Projeto* esteja vazado em uma linguagem inspirada na mecânica, a biologia desempenha nele um papel importante, tanto como linguagem de referência, como por se tratar de explicar a fisiologia do sistema nervoso enquanto capaz de servir de suporte a processos psíquicos (p. 42).

Isto é, Freud estava tentando encontrar uma explicação fisiológica para a sua teoria das neuroses que se pautasse pela hipótese da sedução.

Há outro ponto comentado por Mezan (2013, p. 61) que merece destaque, pois mostra que o ímpeto freudiano para corresponder a uma demanda científica da época incluía vários aspectos, tais como: a mecânica, a biologia e a psicologia. Nas palavras do filósofo:

O primeiro ponto de contato entre as teorias é a noção de “trauma”. Aparentemente fundamentado pelos dados clínicos, o trauma satisfaz as condições mecânicas, biológicas e psicológicas requeridas para provocar uma neurose. Mecanicamente corresponde a um grande fluxo de Q a atingir do exterior o sistema nervoso; biologicamente, engendra um considerável desprazer e acarreta a inibição, pelo ego, dos neurônios facilitados pelo ingresso de excessiva dose de estimulação; psicologicamente, possui as duas características exigidas para que o evento possa ser considerado como causador da neurose, a saber: a conveniência como determinante e a força traumática.

O desejo freudiano de corresponder a essa demanda está atrelado a história interna do conceito, neste caso, do *Projeto*. Mas, em concordância com uma análise epistemológica, baseada nas ideias de Mezan (2002), como foi apresentada na introdução da presente dissertação, a história externa também deve ser pensada. Mas, então, quem influenciou Freud na elaboração do *Projeto*?

Já se apontou aqui o fato de que, no *Projeto*, Freud transcendeu a Charcot⁴⁵. Mas, em que medida Charcot influenciou indiretamente na construção teórica preconizada no *Projeto*? Foguel (2007, p. 78) responde com destreza este questionamento:

A influência de Charcot na obra de Freud é consagrada, porém aqui se deve questionar de que modo se afirma a inclusão de Charcot como base epistemológica do *Projeto*. A intenção do *Projeto* é claramente fisicalista, isto não excluiria Charcot? Parece que não, pois, apesar de fisicalista, o *Projeto* não é organicista. Não há referência na Parte II – Psicopatologia a causas orgânicas na histeria de Emma, ou em qualquer psicose. Logo, pode-se afirmar que psicologia científica não significa, para Freud, organicidade, isto é, defeito, doença ou síndrome neurológica como causa da histeria. Esta diferenciação definitiva dos campos foi uma importante herança de Charcot a Freud.

Além disto, a influência da física é nítida no *Projeto*. Freud (1895 [1995], p. 9), utiliza termos da física, por exemplo, os termos “inércia” e “repouso” para introduzir ideias postuladas no *Projeto*, como vemos na citação a seguir: “[...] 1) concebe o que diferencia atividade de repouso como Q , submetida à lei geral do movimento; 2) toma os neurônios como partículas materiais”. Acerca desse ponto, Gabbi Jr. (1995, p. 110) destaca que “O neurônio expressa uma certa materialidade onde se manifesta uma diferença entre repouso e movimento”. Quer dizer, há um esforço constante por parte de Freud para descrever as propriedades dos neurônios em termos igualmente quantitativos. Esta percepção vem ao encontro de nosso entendimento, uma vez que tal esforço poderia ser, sim, uma estratégia para corresponder à demanda científica de sua contemporaneidade.

⁴⁵ Como vimos na primeira parte deste capítulo, Freud transcendeu a Charcot principalmente no que concerne ao uso da hipnose sem sugestão.

Laplanche e Pontalis (2008, p. 362, grifo do autor) sustentam que a aproximação entre o uso feito por Freud da noção de princípio da inércia⁴⁶ e do seu emprego em Física mantém-se bastante “frouxa”:

Em física, a inércia é uma propriedade dos corpos em movimento, enquanto para Freud ela não é encarada como uma propriedade do que é *móvel*, isto é, a excitação, mas como uma tendência ativa do *sistema* em que a unidade se desloca.

Apesar das considerações dos autores logo acima citados, detectamos esforço freudiano com a utilização da linguagem da Física para tornar seus escritos mais atraentes cientificamente. Aliás, além da linguagem da Física, também percebemos vocábulos e expressões da Biologia, como, por exemplo, a de “noção neuronal”. Bezerra Jr. (2013, p. 115) é congruente ao acrescer que o “[...] objetivo inicial de Freud é descrever as bases neurofisiológicas subjacentes à experiência psíquica, pois esta lhe parecia o caminho para sustentar cientificamente sua teoria das neuroses”.

Ademais, e recorrendo a dois autores entre os quais pesquisamos, Caropreso e Simanke (2008, p. 49, grifo nosso) destacam um ponto interessante para pensar que, além de um ímpeto freudiano em sustentar suas teorizações na Física e na Biologia em relação à noção do inconsciente, há, por trás disso, uma estratégia filosófica:

[...] tal como Freud, [...] a aposta naturalista na investigação da subjetividade não implica recair num empirismo grosseiro, nem tampouco numa redução generalizada desse domínio às suas determinações físico-químicas ou qualquer coisa desse tipo, mas se apresentam, ao contrário, como uma **estratégia filosófica e cientificamente fecunda para a constituição de uma ciência** da mente.

É interessante notar que, na primeira parte do *Projeto* intitulada “O ponto de vista biológico”, Freud (1895 [1995], p. 16) argumenta ser de

⁴⁶ Acerca do Princípio da Inércia, segundo os autores: “[...] os neurônios tendem a evacuar completamente as quantidades de energia que recebem” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008, p. 361).

importância a utilização de *constructio ad hoc*⁴⁷ como rumo para construir hipóteses que satisfizessem em si mesmas o caráter científico de sua pesquisa, mas adverte: “Quem se ocupar, entretanto, com a construção de hipóteses científicas só começará a levar a sério suas colocações quando as incorporar, a partir de mais de uma perspectiva, ao saber e quando se puder atenuar, em relação a elas, a arbitrariedade da *constructio ad hoc*”.

Neste sentido, o esforço freudiano para “salvar” seus pressupostos postulados no *Projeto* está sedimentado por uma hipótese *ad hoc*; isto é, para Freud, a hipótese apresentada no *Projeto* tem “[...] a única finalidade de salvar uma teoria de dificuldades ou da refutação, sem que haja qualquer motivo racional independente dessa finalidade” (BLACKBURN, 1997, p. 183). Entendemos, sim, que no *Projeto* Freud tentou articular sua teoria a partir de ideias da Biologia e da Física com o objetivo de elevar suas concepções a um estatuto propriamente científico. Acerca disto, aliás, Fenichel (2005) argumenta que Freud teria transposto, para o domínio dos fenômenos mentais os princípios da biologia materialista de sua época. O motivo desta transposição teoria sido o fato de Freud atribuir ao biológico o sinônimo de científico, uma vez que contribuições psicológicas eram vistas como menos valiosas que as especulações biológicas (BREGGER, 2000).

Ao encontro desta ideia, Fulgêncio (2004, p. 124-125, grifo do autor) sustenta uma outra possibilidade com base na utilização da teoria de Kant⁴⁸ por parte de Freud como uma estratégia para elevar cientificamente seu postulado teórico do *Projeto*:

Trata-se, aqui, para avaliar o que Freud pretende com seus modelos teóricos formulados em termos biológicos no *Projeto*, mostrar sua proximidade com um aspecto metodológico do programa kantiano para as ciências naturais, no qual o cientista pode utilizar-se de conceitos e modelos especulativos como construções auxiliares que tornam possível observar, organizar e sistematizar os fatos, contribuindo como instrumentos heurísticos para a descoberta das relações efetivas (empiricamente observáveis) entre os fenômenos que deseja explicar, sem que seja esperado que essas especulações, elas mesmas, venham a ter

⁴⁷ *Ad hoc*: “para isto” ou “para esta finalidade”.

⁴⁸ Nosso objetivo aqui não é explorar a noção kantiana, mas sim, mencionar esta ideia de Fulgêncio acerca de Kant para sustentar ainda mais nosso argumento.

algun referente empírico na realidade fenomênica. Considera-se que Freud, quando usa de construções auxiliares ou *ficções teóricas*, está utilizando esses conceitos tal como Kant defende o uso de *ficções heurísticas* no seu programa de pesquisa para as ciências empíricas de cunho naturalista.

Concordamos com o que defende Fulgêncio; ou seja, ao emprestar “iluminações kantianas”, Freud tenta escapar de críticas dirigidas à forma teórica apresentada no *Projeto*; para ele não era necessário que as especulações, elas mesmas, viessem a ter algum referente empírico na realidade. Por exemplo, ao explicar, no *Projeto* o caso Emma (pautado na observação), Freud criou modelos especulativos baseados, dentre outras, na noção de *transferência de deslocamento* e de *próton pseudos histérica*, o que possibilitou organizar e sistematizar os fatos com o intuito de, a partir dessas noções (pensando-as como heurísticas⁴⁹), chegar a uma conclusão, qual seja, a respeito do “funcionamento histérico”.

Entretanto, Caropreso e Simanke (2008, p. 47, grifo nosso) sustentam, num argumento não relacionado especificamente com o *Projeto*, mas, sim, com a importância da ideia do inconsciente para a psicanálise freudiana, que as justificativas heurísticas e pragmáticas para a suposição do inconsciente, seriam, na verdade, consequências da parte empírica:

É fato que Freud dá muita ênfase em sua argumentação explícita ao fato de que a suposição de uma mente inconsciente é condição para que a psicologia possa se configurar como uma ciência natural — o que podemos chamar de uma justificativa heurística — e também desenvolve o que podemos chamar de uma justificação pragmática para a suposição do inconsciente, quando alega que a partir dela foi possível criar um procedimento clínico de intervenção eficaz. **Essas justificações heurística e pragmática seriam, na verdade, desdobramentos da parte empírica da argumentação [...].**

⁴⁹ Consideramos “heurística” como um “Processo, como o da tentativa e erro, para resolver um problema para o qual não há algoritmo. A heurística de um problema é um método ou regra para tentar chegar a uma conclusão” (BLACKBURN, 1997, p. 182).

Com o que expusemos neste capítulo, tivemos como objetivo apresentar ao leitor o universo da histeria antes de Freud e a imersão deste nessa seara a partir de sua estada em Paris; mostramos ainda o modo como ele ultrapassou Charcot e criou, assim, uma identidade própria. Destacamos, igualmente, os pontos fundamentais do *Projeto*, com o intuito de mostrar principalmente a visão da histeria contida nessa publicação póstuma e sua relação com os conceitos de sintoma, de inconsciente, de sexualidade e de sedução. Isto se faz necessário, pois antes de Freud chegar ao conceito de fantasia, que, por sinal, desempenha ideia chave em nossa dissertação, ele passou por outros conceitos, entre eles, os que já citamos. Acerca da fantasia, conforme veremos no próximo capítulo, apesar de no “Estudos sobre a histeria” conter uma ideia rudimentar, acreditamos que este conceito não foi explicitado por Freud no *Projeto*⁵⁰, pois neste Freud estava imerso em termos neuronais; parecidos, segundo já comentamos neste subcapítulo, que adentrar na noção de fantasia seria, de certo modo, afastar-se do ímpeto (desejo) que Freud mantinha para corresponder à demanda científica preconizada na época; isto é, sustentar cientificamente o conceito de fantasia seria mais oneroso.

Contudo, ainda que não tenhamos discorrido acerca da fantasia devido ao argumento que defendemos, nossa análise não perde o valor neste trabalho, pois com o caso Emma (um caso de histeria), estes outros conceitos tais como o sintoma, o inconsciente, a sexualidade e a sedução foram imensamente importantes para a formulação posterior do conceito de fantasia. Ou seja, estamos avançando em nosso objetivo proposto, discutimos o quanto a histeria (neste caso, principalmente com o caso Emma) impulsionou Freud para a elaboração de noções fundamentais que propiciaram, posteriormente, a percepção do papel desempenhado pela fantasia no aparelho psíquico. Eis por que nossa escolha por analisar o *Projeto* não foi aleatória.

Além disso, analisamos a história externa do conceito de histeria; ou seja, como a histeria era encarada antes de Freud, principalmente por seu precursor Charcot. Desse modo, percebemos o movimento freudiano

⁵⁰ Veremos que, uma das condições epistemológicas necessárias para aparecer, na obra freudiana, o conceito de fantasia, como um estatuto conceitual e pertencente ao arcabouço teórico freudiano, será a criação de sua primeira tópica. Destacaremos com mais detalhes essa questão no capítulo 3 deste trabalho. Nossa intenção, neste momento, é frisar que, devido a nossa percepção do desejo de Freud em corresponder a demanda científica de sua época com seu *Projeto*, a noção de fantasia não entraria nesta correspondência, por conter elementos difíceis de serem explicados em termos neuronais.

para apropriar-se da teoria aprendida em Paris acerca da histeria, para lapidá-la (transcendendo assim a Charcot) e para transformá-la em algo próprio, estabelecendo, assim, sua originalidade teórica. Em relação ao *Projeto*, mostramos também a história externa, que impulsionou Freud a elaborar sua teoria acerca da histeria, principalmente pautada na ideia de *Qn* e da *próton pseudos histérica*.

Veremos, no decorrer deste trabalho, que Freud ultrapassou o positivismo no sentido de teorizar sobre questões relacionadas à história, à estética e às ciências da cultura em geral: “[...] o contrato e o laço social, a arte e a religião e, em menor escala, a educação e o trabalho. É essa a singularidade que a torna [a psicanálise freudiana] epistemologicamente interessante” (SIMANKE, 2009, p. 225).

Essa singularidade freudiana dá-se justamente por circular entre as ciências da natureza e ciências humanas, e esta é sua *démarche*. Para Assoun (1983), não há lugar para dicotomizarmos a *démarche* psicanalítica em uma parte explicativa (na linha as ciências da natureza) e outra interpretativa (na linha de qualquer ciência humana). O filósofo argumenta que muitos autores afirmam que quando Freud publicou “A interpretação dos sonhos⁵¹” ele teria abandonado a identidade do naturalismo. Porém, Assoun (1983, p. 49) argumenta que “[...] a *Traumdeutung* [A Interpretação dos Sonhos] de forma alguma modifica, na aparência, a identidade da *Naturwissenschaft* [ciência da natureza]. Esta permanece fundada na *erklären* [explicar] como em seu procedimento maior e, por assim dizer, régio”.

No próximo capítulo, aprofundaremos nossa análise a partir da discussão do livro “Estudos sobre a histeria”, sendo este crucial para alcançarmos o objetivo proposto em nosso trabalho e, para assim, responder a seguinte questão:

Como o conceito de histeria impulsionou Freud para a elaboração do conceito de fantasia?

⁵¹ Isto será apresentado no capítulo 3 deste trabalho.

2 “ESTUDOS SOBRE A HISTERIA”: UMA TENTATIVA DE FORMULAÇÃO TEÓRICA FREUDIANA ACERCA DA HISTERIA

No primeiro capítulo, apontamos a importância da ida de Freud para a *Salpêtrière*, da influência de Charcot na ampliação da visão freudiana acerca dos fenômenos psíquicos e a necessidade de Freud em escrever o *Projeto*. Neste capítulo, verificaremos em que medida o “Estudos sobre a histeria” possibilitou a Freud expandir ainda mais sua visão acerca da histeria, com a criação da teoria da sedução, juntamente com outros conceitos, esboçando novamente sua *démarche* teórica. Discutimos também a influência de Josef Breuer⁵² na construção do arcabouço teórico freudiano. Essas análises são importantes, uma vez que, a partir das teorizações expostas no *Estudos*, Freud começou a esboçar sua compreensão a respeito da fantasia, sendo este conceito um dos pontos-chave nesta dissertação.

James Strachey (1893 [1996]) registra que foi a partir do *Estudos* que Freud rascunhou os primeiros fundamentos para a construção da técnica que, posteriormente, denominaria de “regra fundamental da psicanálise”, associação livre, a qual acabou propiciando um caminho sólido para a análise dos sonhos. A partir disto, podemos concluir que o *Estudos* foi um ponto de partida para a criação da própria psicanálise.

O método da associação livre, como veremos adiante, é mais uma marca que comprova o quanto Freud ultrapassou a noção do psiquismo estabelecida pelo *Zeitgeist*. Todavia, antes de Freud chegar até a esse método, foi-lhe necessário passar pela utilização da hipnose. Como já vimos, Freud aprendeu com Charcot o uso da hipnose como forma de estabelecer o diagnóstico diferencial acerca da histeria, muito embora, após seu contato com Josef Breuer, o uso da hipnose tenha sofrido modificação.

Ademais, atribuir ao *Estudos* um lugar privilegiado neste trabalho é seguir os conselhos do próprio Freud, que enfatizou o valor dos pressupostos preconizados nesse livro e como eles o ajudaram a construir

⁵² Lembramos que, conforme explicado na introdução deste trabalho, o nosso objetivo ao mostrar a história a partir de autores que exerceram influência em Freud, presta-se para embasar nosso objetivo epistemológico. Estamos norteados pelas ideias de Assoun (1983), ou seja, entendemos por histórico o modo de constituição genealógico do saber freudiano e não um catálogo de influências; desse modo, tanto Charcot quanto Breuer nos ajudam a entender como Freud construiu sua teoria.

a teoria psicanalítica; é o que se pode inferir do que está a seguir nas palavras do próprio Freud (1908 [1996], p. 17) para prefácio da segunda edição, escrito em 1908:

Ainda hoje não as vejo como erros, mas como primeira, estimável aproximação a conhecimentos que apenas depois de longo e continuado esforço puderam ser mais plenamente alcançados. O leitor atento poderá descobrir, já neste livro, os germes de todos os ulteriores componentes da teoria da catarse (como o papel dos fatores psicosexuais e do infantilismo, o significado dos sonhos e da simbologia do inconsciente). E, para quem se interessa pelo desenvolvimento que levou da catarse à psicanálise, não posso dar conselho melhor do que iniciar com o *Estudos sobre a histeria*, fazendo assim o caminho que eu próprio percorri.

É por tal contexto que esta introdução ratifica a importância de nossa escolha por analisar o *Estudos*, uma vez que este livro fornece elementos marcantes para a nossa discussão acerca da formação da teoria em Freud. E, para iniciar nossas discussões, começaremos com o próximo item objetivando compreender o quanto Breuer influenciou Freud em sua construção teórica.

2.1 A INFLUÊNCIA DE JOSEF BREUER NA CONSTRUÇÃO TEÓRICA DE FREUD

Freud descobriu, por meio da hipnose, um instrumento de investigação psíquica com vista ao conhecimento da gênese dos sintomas. Esse é o caminho que Josef Breuer, mestre e amigo de Freud de muitos anos, tinha lhe mostrado ao relatar-lhe um atendimento realizado entre 1880 e 1882 (o caso “Anna O.”⁵³). Alonso e Fuks (2004), assim como o próprio Freud (1994 [1996]), explicam que o método catártico de Breuer consistia em três momentos: um primeiro, no qual o paciente era

⁵³ Cabe ressaltar que Freud já tinha conhecimento de Anna O. antes mesmo de ir à *Salpêtrière*. Foi no relato desse caso que apareceu pela primeira vez o termo *inconsciente* no sentido psicanalítico “*das Unbewusste*”. De acordo com o editor inglês, Breuer o utilizou entre aspas para sugerir que está atribuindo a autoria a Freud.

hipnotizado; um segundo, em que o paciente era instigado a falar sobre a origem de seu sintoma, e um terceiro, a revivescência da cena traumática por meio da catarse e, com ela, a cura do sintoma relacionado ao trauma.

Sobre o método catártico, Laplanche e Pontalis (2008, p. 60) salientam que se trata de “um método de psicoterapia em que o efeito terapêutico visado é uma ‘purgação’ [catharsis], uma descarga adequada dos efeitos patogênicos. O tratamento permite ao sujeito evocar e até reviver os acontecimentos traumáticos e que esses afetos estão ligados, e ab-reagi-los”. Roudinesco (1998, p. 108) também sustenta a importância da catarse para a criação da psicanálise: “Foi ao se desligar progressivamente da prática da hipnose, entre 1880 e 1895, que Freud passou pela catarse, para inventar o método psicanalítico propriamente dito, baseado na associação livre, ou seja, na fala e na linguagem”.

Freud sempre foi enfático quanto ao declarar a importância que Charcot teve no seu crescimento profissional enquanto clínico, conforme se discutiu no primeiro capítulo. Todavia, não podemos negligenciar a influência que exerceu Breuer em Freud, apesar da divergência teórica existente entre os dois autores⁵⁴. O advento da catarse, com Breuer, trouxe a Freud uma importante abertura para a compreensão da etiologia dos sintomas histéricos, pois este método foi essencial para criação da regra fundamental da psicanálise, a saber, a associação livre. E foi através da associação livre que Freud pôde adentrar o campo da fantasia.

De acordo com Assoun (1983, p. 198-199), para o químico e filósofo alemão Wilhelm Ostwald, é possível reconhecer nos escritos de Breuer uma ideia explicitamente energetista, pois que o médico propunha como conceito central a “excitação endocerebral tônica”:

Ora, podemos tomá-la por um equivalente da energia nervosa enquanto tal. É o capital energético do sistema nervoso, “tensão nervosa” cujas transformações esclarecem a experiência psicopatológica, notadamente a histeria. Precisamos ver, nessa forma de energia que Breuer batiza de “quiescente”, uma forma de energia potencial. Podemos também aplicar-lhe o princípio único do energetismo segundo Ostwald: a conservação. É ela que define o optimum de constância. Não é por acaso que Breuer compara o sistema nervoso a “uma instalação elétrica de capacidade de produção limitada”, análoga aos

⁵⁴ Isto será abordado ainda neste capítulo.

transmissores telefônicos que a corrente galvânica percorre constantemente. Quando essa energia tônica é gasta em atividades, torna-se propriamente cinética.

Esta noção apresentada acima de “conservação de energia” é comprovada no *Estudos*, especificamente na parte onde Breuer fala acerca da conversão histórica, afirmando que as condições do sistema nervoso são semelhantes à excitação nervosa:

Mas lembre-se aqui também o caso em que, devido a uma alta-tensão, o isolamento do fio num sistema de iluminação é danificado e um curto-circuito se produz em algum ponto. Quando aparecem fenômenos elétricos (por exemplo, aquecimentos, faíscas e etc.) nesse ponto, a lâmpada à qual vem dar o fio não acende; assim como o afeto não surge quando a excitação escoa como reflexo anormal e se converte num fenômeno somático (BREUER, 1895 [2016], p. 293).

Esta analogia proposta por Breuer demonstra uma propensão para explicar os fenômenos de forma material e quantitativa, talvez por influência de sua formação médica ou dos ensinamentos preconizados pela escola de Helmholtz. Essa tendência, aliás, também está clara quando ele narra o caso de sua paciente Anna O. contando quantas vezes ela apresentou determinado sintoma:

a) Estando distraída, não ouvir que alguém entrava. **Cento e oito casos detalhados**; [...] b) não compreender quando várias pessoas falavam. **Vinte e sete vezes** [...] c) não ouvir quando, estando só, interpelavam-na diretamente. **Cinquenta vezes** [...] d) surdez ao ser sacudida (na carruagem ou similares). **Quinze vezes** [...] e) surdez ao sobressaltar-se com um ruído. **Trinta e sete vezes** [...] (BREUER, 1895 [2016] p. 61, grifo nosso).

Essa necessidade de quantificação parece-nos uma tentativa de

dotar o caso de um caráter científico⁵⁵. No capítulo escrito por Breuer no *Estudos*, esta característica fica muito clara quando o médico define a histeria

[...] como um quadro clínico encontrado empiricamente, a partir da observação, exatamente como tuberculose pulmonar. Com o progresso de nosso conhecimento, **esses quadros clínicos obtidos empiricamente são apurados, aprofundados e esclarecidos** [...] (BREUER, 1895 [2016], p. 265, grifo nosso).

Devido à complexidade do quadro histórico, o mesmo Breuer (1895 [2016]), então utilizando a expressão freudiana de “sobredeterminação”, afirma que “[...] vários fatores devem atuar concomitantemente para que uma pessoa até então sadia desenvolva uma sintoma histórico” (p. 300). E, por causa desses vários fatores, o médico é enfático ao afirmar: “[...] não me atrevo a generalizar as indicações que nos fornece nossa observação no caso Anna O.; e não considero justificado presumi-la antes que tal derivação tenha sido provada” (p. 344). Além disso, Breuer já questiona “[...] em que medida as indicações da doente são confiáveis e os fenômenos tiveram realmente o modo de formação de motivos desencadeadores indicados por ela” (p. 70).

Novamente constatamos o propósito de Breuer (1895 [2016]) ao justificar, de antemão, possíveis críticas relacionadas ao seu método, enfatizando que sua teoria e seu método foram utilizados apenas em uma paciente (Anna O.) e por isso não é possível estabelecer generalizações. O médico finaliza seu capítulo com uma reflexão de que

[...] estamos longe da possibilidade de uma compreensão plena da histeria! Com que traços incertos foram aqui delineados os contornos, com que ideias auxiliares toscas as enormes lacunas foram antes encobertas que preenchidas! (p. 357).

Ou seja, mais uma vez fundamenta a impossibilidade de estabelecer uma teoria plena sobre a histeria.

⁵⁵ Sabemos que para algo tornar-se científico, várias variáveis são necessárias. O que queremos mostrar aqui é que Breuer alçou-se neste caráter quantitativo como uma estratégia de mostrar que, em sua teoria, a quantificação também era possível, neste caso, por meio da frequência dos sintomas.

Mas, depois do que foi exposto até aqui, retornemos à nossa pergunta inicial: *Qual foi a influência de Josef Breuer na construção teórica de Freud?* A influência foi justamente mostrar a Freud um novo emprego da hipnose e o desenvolvimento de uma escuta clínica. Parece-nos, Freud, de certa forma, ultrapassou Breuer como veremos a seguir.

Já vimos que Freud aprendeu o método da hipnose de Charcot, mas não o utilizou com a sugestão por acreditar que “meras ordens” não proporcionariam a cura do sintoma. Por isso, acreditou que o método catártico de Breuer, em que se utilizava também a hipnose, proporcionaria a “*talking cure*”⁵⁶ (a cura pela fala).

Freud utilizou em alguns pacientes esse método que aprendeu com Breuer; porém, aos poucos foi percebendo nele também algumas limitações. No *Estudos*, Freud (1895 [2016], p. 360), afirmou:

Quando tentei aplicar a um número maior de doentes o método breueriano da cura de sintomas histéricos por investigação e ab-reação na hipnose, deparei com duas dificuldades, e ao lidar com elas cheguei a uma modificação tanto da técnica como da concepção: 1) nem todas as pessoas que mostravam sintomas histéricos indiscutíveis e nas quais, muito provavelmente, prevalecia o mesmo mecanismo psíquico, eram hipnotizáveis; 2) tive de me posicionar quanto à questão do que caracteriza essencialmente a histeria e em que ela se distingue de outras neuroses.

Freud (1909 [1996], p. 38) reitera esse ponto em sua Segunda Lição:

O procedimento catártico, como Breuer o praticava, exigia previamente a hipnose profunda do doente, pois só no estado hipnótico é que tinha este o conhecimento das ligações patogênicas que em condições normais lhe escapavam. Tornou-se-me logo enfadonho o hipnotismo, como recurso incerto e algo místico; e quando verifiquei que apesar de todos os esforços não conseguia hipnotizar senão parte de meus doentes, decidi abandoná-lo [...].

⁵⁶ A expressão foi utilizada em inglês.

Mais tarde, em “Um estudo autobiográfico”, Freud (1924 [1996], p. 24) enfatiza novamente que essas limitações possibilitaram a criação do método da associação livre:

Pela primeira vez eu havia um sentimento de haver superado o próprio desamparo, e era altamente lisonjeiro desfrutar da reputação de um fazedor de milagres. Só depois é que iria descobrir os processos deste método. No momento havia apenas dois pontos passíveis de queixa: em primeiro lugar, que eu não era capaz de hipnotizar todos os pacientes, e, em segundo, que fui incapaz de pôr os pacientes individuais num estado tão profundo de hipnose como teria desejado.

Concluímos que o método de Breuer tinha limitações e estas muitas vezes interferiam no tratamento. Se para ocorrer a *talking cure* era necessária a hipnose, caso o paciente não se deixasse hipnotizar, a consequência era a de que o método fracassava. Foi, então, com o método da *talking cure* que Freud (1895 [2016], p. 96), no decorrer do atendimento da paciente Emmy von N., criou a associação livre:

Creio que as dores de estômago, em seu caso, sempre acompanham os ataques de zoopsia. Responde-me, com bastante má vontade, que isso não sabia. Peço-lhe que procure se lembrar disso até amanhã. Bastante agastada, me diz que eu não devia perguntar sempre de onde vinha, isso ou aquilo, mas sim deixá-la contar o que tinha a me dizer. Aquiesço e ela prossegue, sem preâmbulos.

É lógico que pudemos perceber ter sido Breuer bastante significativo na trajetória freudiana desde a medicina até a psicanálise. É interessante notar que Freud, ao final do *Estudos*, concluía que o método de Breuer não poderia ser aplicado fora do contexto da neurose, ou seja, nas palavras de Freud: “Não posso oferecer aqui uma ‘terapia das neuroses’ do tipo que os clínicos precisam [...]” (FREUD, 1895 [2016] p. 368). Essa necessidade freudiana de estabelecer um método generalista, isto é, que tivesse efeito para todos os tipos de neuroses, talvez fosse ainda um ímpeto em criar algo que pudesse pertencer à ciência, dentro dos parâmetros que esta exige.

Em tal conjuntura, verificamos que foi, sim, através do método

catártico que Freud ampliou sua visão acerca do psiquismo. Apesar de terem escrito conjuntamente o *Estudos*, o editor inglês salienta que a ideia de “estados hipnóides⁵⁷”, sustentada por Breuer como parte da etiologia da histeria, foi abandonada posteriormente por Freud, o que só fez demonstrar mais uma vez a *démarche* teórica deste:

Quais eram, porém, as divergências científicas essenciais entre Breuer e Freud? Em seu Estudo Autobiográfico (1925) Freud afirma que a primeira delas relacionava-se com a etiologia da histeria e poderia ser descrita como “os estados hipnóides *versus* as neuroses de defesa”. Mais uma vez, no entanto, aqui mesmo neste volume, o problema é menos nítido. Na “Comunicação Preliminar” elaborada em conjunto, ambas as etiologias são aceitas. Breuer, em seu capítulo teórico, evidentemente dá maior ênfase aos estados hipnóides, mas também acentua a importância da “defesa”, embora de modo pouco entusiástico. Freud parece aceitar a noção dos “estados hipnóides” no caso clínico de “Katharina” e, de modo menos definitivo, no da Sra. Elisabeth. É só no capítulo final que seu ceticismo começa a tornar-se evidente. Num artigo sobre “A Etiologia da Histeria”, publicado no ano seguinte (1896), esse ceticismo é expresso de forma ainda mais franca e, numa nota de rodapé ao caso de “Dora” (1905), Freud declara que a expressão “estados hipnóides” é “desnecessária e confusa” e que a hipótese “decorreu inteiramente da iniciativa de Breuer” (FREUD, 1985 [2016], p. 28).

Como sabemos, após a publicação do *Estudos*, Freud e Breuer romperam a parceria, pois que este não acredita estar a sexualidade na etiologia das neuroses. Conforme James Strachey (1895 [1996], p. 28), “[...] a principal diferença de opinião entre os dois autores, na qual Freud

⁵⁷ Conforme Laplanche e Pontalis (2008, p. 160): “Expressão introduzida por J. Breuer: estado de consciência análogo ao criado pela hipnose; este estado é tal que os conteúdos de consciência que nele aparecem entram pouco ou nada em ligação associativa com o restante da vida mental; teria como efeito a formação de grupos de associação separados. Breuer vê no estado hipnóide que introduz uma clivagem no seio da vida psíquica o fenômeno constitutivo da histeria”.

posteriormente insistiu, dizia respeito ao papel desempenhado pelos impulsos sexuais na causação da histeria”. Após a publicação do *Estudos* e, conseqüentemente, o rompimento com Breuer, Freud postulou as conclusões que obteve a partir da análise dos cinco casos clínicos apresentados no *Estudos* e apresentou a teoria da sedução. Contudo, no *Estudos*, o cerne dessa teorização já aparecera, como veremos a seguir.

2.2 “OS HISTÉRICOS SOFREM DE REMINISCÊNCIAS⁵⁸”: UMA TENTATIVA DE ESCLARECER A HISTERIA

Em “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos”, texto contido no *Estudos*, Breuer e Freud (1895 [2016], p. 19) afirmam que: “[...] é necessário hipnotizar os doentes e despertar, durante a hipnose, as lembranças do tempo em que o sintoma apareceu pela primeira vez; então conseguimos expor de modo nítido e convincente aquela conexão”. Neste mesmo trecho, o que nos chama a atenção é a relação direta entre uma cena e uma consequência (como sintoma). É interessante salientar que os autores constataram esta relação baseada na observação: “[...] há alguns anos investigamos, nas mais diferentes formas e sintomas da histeria, o motivo, a ocorrência que suscitou pela primeira vez, frequentemente muitos anos atrás, o fenômeno em questão” (p. 19).

Ora, é evidente que Freud e Breuer ampliaram a noção antes estabelecida por Charcot, pela qual a “histeria traumática” tinha como etiologia um trauma de ordem mecânico⁵⁹. A inovação, então, diz respeito à constatação de que a etiologia da “histeria não-traumática” estaria estruturada por meio de várias impressões afetivas e não só uma, diferenciando-se assim da “histeria traumática”. Ou seja, através das constatações clínicas, eles perceberam que apenas um fator não era suficiente para compreender a histeria.

A relação causa e efeito baseia-se, obviamente, em uma explicação

⁵⁸ Freud (1909 [1996], p. 33, grifo do autor) defende que: “[...] Se me permitem uma generalização [...] podemos sintetizar os conhecimentos até agora adquiridos na seguinte fórmula: *os histéricos sofrem de reminiscências*. Seus sintomas são resíduos e símbolos mnêmicos de experiências especiais (traumáticas)”. Ferreira (2010) sustenta que *reminiscência* significa: Faculdade de reter e reproduzir conhecimentos adquiridos; Lembrança vaga e quase apagada; Coisa de que se guardou na memória inconscientemente.

⁵⁹ Ver primeiro capítulo.

causal⁶⁰. No entanto, deve ficar claro que não é qualquer causa que irá produzir um efeito (no caso, um sintoma), mas, sim, aquelas de situações que provocaram grande carga afetiva e que, por isto mesmo, não foram “ab-reagidas”. Vemos abaixo como o próprio Freud analisa a questão:

De nossas observações resulta, pois, que aquelas lembranças que se tornaram motivo precipitador de fenômenos histéricos conservavam-se por longo tempo em admirável frescor e com todos o seu realce de afeto. Mas devemos mencionar, como outro fato notável e que mais tarde aproveitaremos, que os doentes não dispõem dessas lembranças como de outras de sua vida. Pelo contrário, essas vivências faltam por completo na memória dos doentes em seu estado psíquico habitual ou lá estão presentes apenas de forma bastante sumária. Somente quando são eles interrogados na hipnose essas lembranças aparecem com a vividez intocada de acontecimentos frescos (FREUD, 1895 [2016], p. 27).

Tal questão explicativa nos faz lembrar uma das críticas de Popper à psicanálise, como vemos a seguir:

Percebi que meus amigos admiradores de Marx, Freud e Adler impressionavam-se com uma série de pontos comuns às três teorias, e sobretudo com sua aparente capacidade de explicação. **Essas teorias pareciam poder explicar praticamente tudo em seus respectivos campos.** O estudo de qualquer uma delas parecia ter o efeito de uma conversão ou revelação intelectual, abrindo os olhos para uma nova verdade, escondida dos ainda não iniciados. Uma vez abertos os olhos, podia-se ver exemplos confirmadores em toda parte: o mundo estava repleto de verificações da teoria. **Qualquer coisa que acontecesse vinha confirmar isso.** A verdade contida nessas teorias,

⁶⁰ Quando falamos sobre a *questão causal* ou sobre a *causalidade*, não objetivamos conceituá-las partindo de pressupostos filosóficos (da questão da causalidade em Aristóteles, por exemplo.). Nossa única intenção aqui é demonstrar que Freud, naquele momento de sua obra, tinha como norteador, entre outras, a noção entre causa e efeito com relação aos sintomas.

portanto, parecia evidente; os descrentes eram nitidamente aqueles que não queriam vê-la: recusavam-se a isso para não entrar em conflito com seus interesses de classe ou por causa de repressões ainda não analisadas, que precisavam urgentemente de tratamento (POPPER, 1972, p. 2, grifo nosso).

A partir de nossas explicações acima, podemos contra-argumentar as afirmações de Popper e dizer que a causa desencadeadora de um efeito (no caso, um sintoma) não era uma coisa qualquer, ou seja, qualquer causa, mas, sim, uma situação com grande carga afetiva. Neste sentido, a frase popperiana que grifamos na citação acima não nos parece correta, visto que a verificação da teoria, no caso aqui relacionada à etiologia da histeria, não se baseou em uma “excessiva capacidade de explicação”; em vez disso, em explicações pautadas no pressuposto “uma situação de grande carga afetiva em que não houve ab-reação”. Sobre o método catártico⁶¹, Breuer (1895 [2016], p. 59) enfatizou que “[...] desenvolveu-se um procedimento técnico terapêutico que, em consistência lógica e realização sistemática, não deixava nada a desejar”. A consistência lógica do método era justamente investigar uma cena em que não houve ab-reação do afeto, ou seja, não era “qualquer cena” e a realização sistemática compreendia a comprovação deste método em vários casos clínicos⁶².

Para ilustrar nossos argumentos, pudemos perceber, nos cinco casos clínicos apresentados no *Estudos*, como Breuer e Freud comprovam essa teoria na realidade clínica. No caso Anna O., paciente de Breuer, ao investigar a hidrofobia apresentada por ela, sob hipnose, Anna relembra uma cena na qual:

[...] sua dama de companhia inglesa, a quem não amava, e então contou-me, com todos os sinais de repulsa, como fora a seu quarto e ali vira seu cãozinho, o repugnante animal, bebendo de um copo. Não lhe dissera nada, pois queria ser gentil (BREUER, 1895 [2016], p. 59).

⁶¹ Lembrando que esse método tinha como objetivo investigar a cena (causa) em que houve uma grande carga afetiva (não havendo a ab-reação) como causa do sintoma (efeito).

⁶² A comprovação em si foi feita por Freud, pois, como já mencionado, Breuer atendeu apenas Anna O. com este método.

Sob o efeito de hipnose, após narrar esta cena, ocorreu a catarse e, com isso, cessando o efeito da hipnose, Anna solicitou um copo de água. Neste exemplo, ficou clara a relação causal: a cena do cachorro bebendo água em um copo causou-lhe uma repugnância muito forte, mas naquela ocasião, por gentileza, não fizera nada. Nessa cena, como o afeto não teve uma possibilidade de ab-reagir, formou-se o sintoma de hidrofobia. Breuer (1895 [2016], p. 66) finaliza o caso afirmando que Anna se curou, pois “[...] cada sintoma desapareceria uma vez relatada a primeiro ocasião. [...] Dessa maneira também acabou toda a histeria”.

No caso Emmy von N.⁶³, a primeira paciente com quem utilizou o método de Breuer, Freud percebeu, com o uso da hipnose, a relação entre o sintoma “não gostar de ter alguém em pé ou mesmo atrás dela” (efeito) e sua causa: “Relata-me, a esse propósito, outros casos de surpresas desagradáveis provocadas por pessoas aparecendo de repente. Assim, certa vez quando passeava com suas filhas em Rugen, dois indivíduos de aparência suspeita saíram de trás dos arbustos e as insultaram. Em Abazia, [...] um mendigo surgira inopidamente de trás de uma rocha e se ajoelhou diante dela” (FREUD, 1895 [2016], p. 99). Ou seja, as experiências de espanto provocadas pelos indivíduos causaram-lhe grande dispêndio de afeto e por isso não puderam ser ab-reagidas, tornando-se sintoma.

Nesse caso clínico, Freud utilizou o método de Breuer, mas não sem já perceber algumas limitações em sua aplicação, entre elas, por exemplo, no que concerne ao tique apresentado pela paciente; Freud se deu conta de que poderia haver mais de uma causa a desencadear um sintoma; para investigá-las, o uso da hipnose tão somente poderia apresentar limitações, como exposto a seguir:

[...] Mas a análise hipnótica pode mostrar quanto significado se ocultava por trás deste tique aparente, se o método de Breuer não conseguiu aqui fazer desaparecer, de uma vez o inteiramente, os dois sintomas, foi porque a catarse estendeu-se apenas aos três traumas principais, e não aos associados secundariamente” (FREUD, 1895 [2016], p. 138).

Estamos em concordância com o que pensam, a respeito, Calazans

⁶³ A partir de Emmy, Freud deixa mais de lado a hipnose e prioriza o método sugestivo ou de incitação, que consiste em colocar a mão da testa do paciente para incitá-lo a lembrar das causas dos sintomas. Lembramos que o abandono completo da hipnose por Freud só ocorrerá posteriormente.

e Santos (2007, p. 72), que afirmam:

Enquanto a paralisia traumática teria como causa um só trauma, a histeria normal, não-traumática, seria estruturada através de uma série de impressões afetivas, marcadas por várias causas, através das quais, um afeto particular se ligaria ao sintoma que se tornaria crônico e fixado.

Neste sentido, percebemos uma ampliação do conceito de trauma, ou seja, segundo o filósofo Martins (2007, p. 73) “Ao ampliar o conceito mesmo de trauma, Freud e Breuer conseguem preencher algumas lacunas da proposta de Charcot, que não conseguia fundamentar, em termos psicológicos, outros sintomas histéricos com expressão corporal e que não possuíam relação direta com a cena traumática”.

Já com o caso Miss Lucy R., Freud (1895 [2016], p. 178) amplifica ainda mais sua teoria sobre a histeria, ao enfatizar a noção de “Eu⁶⁴”: “O momento verdadeiramente traumático é, portanto, aquele em que a contradição se impõe ao Eu e este decide expulsar a ideia contrária. Tal expulsão não a aniquila, apenas a impele para o inconsciente”. Além do mais, outra formulação inédita de Freud diz respeito aos “momentos auxiliares”, tão importantes para a formação dos sintomas quanto a cena traumática em si:

Na história de nossa paciente o momento traumático corresponde àquela cena em que o diretor lhe fez por causa dos beijos nas crianças. Essa cena, porém, permanecesse por algum tempo sem efeito visível; [...] Os sintomas histéricos apareceram apenas mais tarde, em momentos que podemos qualificar como auxiliares e que caracterizaríamos pelo fato de que neles os dois grupos psíquicos separados confluem temporariamente, [...] O primeiro desses momentos em que se deu a conversão foi [...] a cena à mesa. [...] O segundo momento auxiliar [...] uma forte impressão restabelece temporariamente a unidade da consciência e a conversão segue o mesmo caminho que se abria na primeira vez. Interessante

⁶⁴ Reforçamos que a noção de “Eu” aqui apresentada ainda não diz respeito à ideia de “Eu” postulada na segunda tópica freudiana, a qual só seria elaborada em 1923. Mas podemos perceber essa noção como um rascunho do conceito.

é que o sintoma surgido em segundo lugar encobre o primeiro, de modo que este não é claramente sentido antes que aquele seja removido (FREUD, 1895 [2016], p. 179).

Ou seja, outra vez percebemos o movimento freudiano de reelaborar algo apreendido (neste caso, o método de Breuer); ou seja, Freud percebeu que a hipnose apresentava limitações em sua utilização, não a utilizou com Emmy e nem com Lucy, mas empregou outro método (chamado de sugestivo ou de incitação) que tinha também como objetivo, tal como o método de Breuer, investigar as causas dos sintomas da paciente. Acerca deste método, Freud (1909 [1996], p. 38) argumenta que

Como não podia modificar à vontade o estado psíquico dos doentes, procurei agir mantendo-os em estado normal. Parecia isto a princípio empresa insensata e sem probabilidade de êxito. Tratava-se de fazer o doente contar aquilo que ninguém, nem ele mesmo, sabia. Como esperar consegui-lo? O auxílio me veio da recordação de uma experiência de Bernheim, singularíssima e instrutiva, a que eu assistira em Nancy [em 1889]. Bernheim nos havia então mostrado que as pessoas por ele submetidas ao sonambulismo hipnótico e que nesse estado tinham executado atos diversos, só aparentemente perdiam a lembrança dos fatos ocorridos, sendo possível despertar nelas tal lembrança, mesmo no estado normal. Quando interrogadas a propósito do que havia acontecido durante o sonambulismo, afirmavam de começo nada saber; mas se ele não cedia, insistindo com elas [colocando a mão na testa] e assegurando-lhes que era possível lembrar, a recordação vinha sempre de novo à consciência.

Novamente reforçamos a importância do *Estudos* como instrumento para compreender a ascensão teórica vivenciada por Freud. Essa evidência é reforçada por Carone (2007, p. 20), que salienta:

Na raiz dos Estudos sobre a histeria encontra-se uma observação acidental, ponto de origem que conduz a uma descoberta; esse fato primeiro, depois convertido em teoria, irá impulsionar uma série de outras descobertas que nos remetem

novamente ao ponto de origem.

A observação acidental salientada acima pelo autor diz respeito ao fato de que Freud foi percebendo, acidentalmente, e por meio da clínica, as limitações do método e, conseqüentemente, remodelou e expandiu sua forma de conceituar a histeria. Esta ampliação proporcionou outras descobertas, entre elas a ideia de sexualidade, de inconsciente e de fantasia, por exemplo, sendo, esses conceitos fundamentais dentro da teoria psicanalítica. E, a partir disso, as ideias irão progredir, transformando-se cada vez mais em uma *identidade freudiana singular*.

Retomando a questão causal dos fenômenos histéricos, pudemos perceber também nessa tentativa freudiana, o esforço para corresponder à demanda científica da época, ou seja,

Freud buscava, entre outros objetivos, afastá-la [a psicanálise] de misticismos e aproximá-la do campo das ciências, dentro de um modelo causa-efeito determinado. No entanto, mesmo quando justificava o determinismo dos processos psíquicos, não escapava a Freud [...] a impossibilidade de que uma causa determinasse um efeito numa forma linear, direta (MONDRZAC et al., 2005, p. 1).

Entendemos que Freud apresentou um pensamento determinista no *Estudos* no que concerne à relação trauma e sintoma. Contudo, é importante salientar que o então psicanalista, e ele próprio posteriormente em sua obra, ora se intitula determinista, ora não. Por exemplo, no texto “Cinco lições sobre psicanálise”, de 1909, Freud aborda a questão do determinismo:

Notarão desde logo que o psicanalista se distingue pela rigorosa fé no determinismo da vida mental. [...]. Antevê um motivo suficiente em toda parte onde habitualmente ninguém pensa nisso; está até disposto a aceitar causas múltiplas para o mesmo efeito, enquanto nossa necessidade causal, que supomos inata, se satisfaz plenamente com uma única causa psíquica (p. 50).

Mas há ainda algo de igualmente importante a ser explorado neste capítulo. Falamos até agora da questão da causalidade, mas não

mencionamos a sexualidade; é o que fazemos em seguida, entrando em uma seara frutífera para a compreensão de formulações posteriores de Freud que norteiam sua teoria psicanalítica, como a da fantasia e o do complexo de Édipo, por exemplo. Tal discussão abrange o esmiuçamento da teoria da sedução, que será discutida a seguir.

2.3 TEORIA DA SEDUÇÃO: A INÉDITA ARTICULAÇÃO COM A SEXUALIDADE

Conforme já mencionamos, no *Estudos*, surge o conceito de inconsciente pela primeira vez em um sentido psicanalítico freudiano. Mas nesse livro surge também, e de forma sutil, outro conceito, o de interpretação, com papel central na teoria freudiana. Logo no início do relato do caso Lucy⁶⁵, Freud afirma que “[...] as sensações subjetivas do olfato, na qualidade de alucinações recorrentes, tiveram de ser **interpretadas** como sintomas histéricos permanentes [...]” (FREUD, 1895 [2016], p. 156, grifo nosso).

É importante salientar que, no *Estudos*, o conceito de sexualidade aparece de forma tangencial; talvez pelo conflito com o coautor Breuer, Freud mostrou-se tímido nessa seara, mas não deixou, contudo, de apresentar inovações e de articular a histeria com a sexualidade. Por exemplo, no caso Emmy Freud salienta que um dos motivos para a angústia da paciente dizia respeito ao fato de ela estar em abstinência sexual desde a morte do marido. Isto é, colocou em cena a questão da sexualidade como uma das causas da angústia da paciente. E sobre isto, afirma:

Havia acabado de chegar da escola da Charcot e considerava a associação de uma histeria com o tema da sexualidade uma espécie de insulto – de modo semelhante ao das próprias pacientes. Quando hoje releio minhas notas sobre este caso, parece-me indubitável que devo reconhecer ali um caso de grave neurose de angústia, com expectativa angustiada e fobias, que se originou da abstinência sexual e combinou com histeria (FREUD, 1895 [2016], p. 365).

⁶⁵ Já no caso anterior, com Emmy, Freud também interpretou-lhe um sonho e estabeleceu o entendimento acerca de seu conteúdo com “mortos e caixões”. O psicanalista compreendeu esse sonho como uma reminiscência da morte do marido da paciente.

Segundo vimos no subcapítulo anterior, Freud, no *Estudos*, ainda estava bastante impregnado dos aprendizados obtidos com Charcot, mas não se contentou com o que aprendeu e ampliou sua forma de perceber o fenômeno histórico. Mesmo de forma tímida, Freud, além de expor o conceito de sexualidade no caso Emmy, como já vimos, explorou-o ainda mais no caso Katharina, em que está o cerne da teoria da sedução.

Em Katharina, Freud (1895 [2016], p. 192) expandiu a ideia de “momento auxiliar⁶⁶” e o vinculou com a sexualidade:

[...] Se suponho que conjecturei corretamente e agora tento reduzir este caso ao esquema de uma histeria [...], é plausível comparar as duas séries de vivências eróticas com momentos traumáticos e a cena da descoberta do casal com um momento auxiliar.

Freud (1895 [2016], p. 192) também colocou em voga a concepção do Eu, tal como no caso Emmy, mas já de uma forma diferente. Neste caso o “Eu” estava em ação, mas era “ignorante”, como vemos a seguir: “[...] a causa do isolamento do Eu [...] é a ignorância do Eu, que ainda não sabe o que fazer das experiências sexuais”.

Para Freud, esse “Eu” estava “ignorante” justamente pelo fato de, quando ocorreu a cena na infância, esta instância psíquica ainda não tinha conhecimentos acerca da sexualidade:

Neste aspecto, o caso Katharina é típico, constata-se, na análise de qualquer histeria fundada em traumas sexuais, que impressões do tempo pré-sexual, que permaneceram sem efeito sobre a criança, depois adquirem força traumática como lembranças, quando a compreensão da vida sexual se abre para a moça virgem ou a mulher (FREUD, 1895 [2016], p. 192).

Ora, percebemos então, de forma explícita, a explicação para a teoria da sedução; isto é, a partir de uma segunda cena, na adolescência, é que a cena ocorrida na infância, na qual houve uma impressão sexual, mas sem compreensão, torna-se traumática⁶⁷.

⁶⁶ Este conceito foi explicado no subcapítulo anterior.

⁶⁷ Esse caráter *a posteriori* do trauma já foi discutido no capítulo anterior quando da análise do *Projeto*, mas também será discutido no próximo capítulo.

Esta nossa percepção vai ao encontro das ideias de Naves (2007, p. 146):

O que é considerado traumático, então, não seria o fato de Katharina ter sido exposta a um acúmulo de excitação sexual, mas o seu despreparo: ela desconhecia que a excitação era de ordem sexual. Essa falta de conhecimento pressupõe uma impossibilidade de elaborar psiquicamente a cena⁶⁸. Não sendo possível, portanto, a elaboração, sobra um resto, ou, nas palavras de Freud, um *quantum* de energia que fica obstruído, sem poder ser descarregado.

Outro ponto interessante no caso Katharina é a confirmação de uma ideia aprendida com Charcot, a concepção de “tempo da elaboração psíquica”, segundo a qual “[...] a conversão, a produção dos fenômenos histéricos, não ocorre imediatamente após o trauma, e sim após um intervalo de incubação” (FREUD, 1895 [2016], p. 193). Percebemos que a clínica vai mostrando a Freud quais conceitos aprendidos com o médico parisiense são válidos ou não para a compreensão dos fenômenos histéricos.

Tal panorama é interessante e útil para identificarmos como Freud foi construindo sua própria teoria a partir da clínica e, com esta, como foi confirmando ou não o que aprendeu, principalmente com Charcot. No *Estudos*, Freud deixa claro que considera ainda a noção do “grande ataque histérico” descrito pelo médico parisiense; contudo, acredita ser mais relevante a terceira fase, denominada de *attitudes passionelles*, pois é nela que há a reprodução alucinatória de uma lembrança que foi significativa para a irrupção da histeria. Desse modo, notamos que o próprio método catártico fez com que esta terceira fase fosse priorizada, uma vez que para ocorrer a catarse é necessária a reprodução, ou melhor, a revivescência da cena traumática.

A construção teórica presente no *Estudos* foi impulsionada, em muitos pontos, pelo “banho clínico” tomado na *Salpêtrière*. Isto fica claro ao final do primeiro capítulo do livro, onde Breuer e Freud (1895 [2016], p. 38) ressaltam:

Se, desvelando o mecanismo psíquico de fenômenos histéricos, avançamos um passo no

⁶⁸ Por isso, Freud afirmou ser o “eu” ignorante em Katharina neste momento.

caminho que Charcot seguiu primeiramente e com tanto êxito, com a explicação e a imitação experimental de paralisias histerotraumáticas. [...] Apenas roçamos a etiologia da histeria, e realmente só pudemos iluminar as causas das formas adquiridas [...].

O uso de expressões tipicamente charcotianas é notável no *Estudos*, porém Freud sempre salienta quando os termos do mestre ainda cabem ou não em suas descobertas. Como é o caso do conceito de *belle indifférence* dos histéricos, utilizado por Freud no caso Elisabeth von R., no qual o autor sustenta que verificou a característica aprendida com Charcot na jovem de 24 anos. Além do mais, esse conceito foi retomado, conforme o editor inglês, no artigo de Freud, de 1915, sobre o recalçamento.

Mas retomemos o tema sobre a relação entre a sexualidade e a histeria como fator impulsionador já para o esboço da teoria da sedução, Freud (1895 [2016], p. 194, grifo nosso) deixa isto claro, ao final do caso Katharina: “A angústia de que sofria Katharina em seus ataques é histérica, ou seja, uma reprodução da angústia que se manifestou em cada um dos **traumas sexuais**” (p. 193, grifo nosso). Em nota de rodapé, o autor acrescenta que “[...] a garota adoeceu, portanto, em decorrência de tentativas de **sedução sexual** que partiram do próprio pai⁶⁹”.

O que nos chama a atenção aqui é a articulação entre a histeria, a sexualidade e a sedução. Ou seja, a partir de Katharina, Freud começa a atentar para a sexualidade como parte da etiologia da histeria e, conforme vimos, este ponto foi uma das causas para seu afastamento de Breuer. Foi, entretanto, por meio do método de Breuer que Freud se aproximou da relação entre a etiologia da neurose (no qual se inclui a histeria) e a sexualidade, como podemos ver abaixo⁷⁰:

Assim, partindo do método breueriano, vim a

⁶⁹ Lembramos que apenas em 1924 é que Freud esclareceu que não se tratava do tio da Katharina, conforme publicado no *Estudos*, mas sim do pai da jovem. Masson (1984, p. 79) justifica este dado ocultado por Freud após analisar as cartas de Freud a Fliess: “É bem possível, então, que Freud tenha alterado o caso Katharina para esse livro, deixando de identificar o sedutor como sendo o próprio pai, a pedido de Breuer”.

⁷⁰ É importante salientar que essa citação está na parte do *Estudos* em que apenas Freud é autor, pois Breuer não compactuava com muitas das ideias freudianas postuladas nesta parte do livro intitulada “A psicoterapia da histeria”.

debruçar-me sobre a etiologia e o mecanismo das neuroses em geral. Tive em seguida a sorte de chegar a resultados proveitosos em tempo relativamente curto. Em primeiro lugar, foi preciso reconhecer que, na medida em que se possa falar de causas que levem à *aquisição* de neuroses, deve-se buscar a etiologia em fatores *sexuais*. A isso seguiu-se a descoberta de que, em termos bem gerais, fatores sexuais diferentes produzem quadros também diferentes de doenças neuróticas (FREUD, 1895 [2016], p. 362, grifo do autor).

Nesta citação, fica nítida a relação de causa; surge, então, o fator sexual como causador da histeria. Freud é explícito ao dizer que os fatores sexuais adquirem o caráter de causa na etiologia das neuroses, e tanto quis deixar isto claro que grifou as palavras “aquisição” e “sexuais”, como vimos acima. Porém, não foi diretamente no *Estudos* que Freud postulou sua teoria da sedução, mas sim em escritos posteriores. É importante salientar, por outro lado, que o texto⁷¹ “A hereditariedade e a etiologia da histeria”, de 1896, em que consta a formulação da teoria da sedução, baseou-se principalmente nos casos clínicos apresentados no *Estudos*. Essa constatação torna a ratificar o porquê de nossa escolha por analisar o *Estudos*.

É pertinente notar que Freud, em 1896, preocupava-se em estabelecer a relação direta entre causa e efeito das neuroses (em que se inclui a histeria), conforme vemos a seguir: “Quais são, então, as causas específicas das neuroses? Haverá uma só causa ou várias? E será que é possível estabelecer uma relação etiológica constante entre uma dada causa e um dado efeito neurótico, de tal modo que cada uma das grandes neuroses possa ser atribuída a uma etiologia especial?” (1896 [1996], p. 148).

A partir dessa inquietação, Freud responde, por meio de suas experiências na clínica, principalmente a partir dos casos apresentados no *Estudos*:

[...] a histeria e a neurose obsessiva, a solução do problema etiológico é de surpreendente simplicidade e uniformidade. Devo meus resultados a um novo método de psicanálise, o

⁷¹ Acreditamos que Freud só postulou a teoria da sedução no ano seguinte devido ao conflito entre ele e Breuer.

procedimento exploratório de Josef Breuer; é um pouco intrincado, mas insubstituível, tal a fertilidade que tem demonstrado para lançar luz sobre os obscuros caminhos da ideação inconsciente. Por meio desse procedimento - este não é o lugar para descrevê-lo -, os sintomas históricos são investigados até sua origem, **sempre encontrada em algum evento da vida sexual do sujeito**, apropriado para a produção de uma emoção aflitiva (FREUD, 1896 [1996], p. 150, grifo nosso).

Para Freud, fica clara a questão etiológica da histeria, pois, por meio do método catártico, foi possível chegar à causa (ou melhor, à cena traumática), encontrar eventos sexuais como fatores determinantes e formular uma tese sobre isto:

Esse agente [fator determinante] é, de fato, uma lembrança relacionada à vida sexual, mas que apresenta duas características de máxima importância. O evento do qual o sujeito reteve uma lembrança inconsciente é uma experiência precoce de relações sexuais com excitação real dos órgãos genitais, resultante de abuso sexual⁷² cometido por outra pessoa; e o período da vida em que ocorre esse evento fatal é a infância - até a idade de 8 ou 10 anos, antes que a criança tenha atingido a maturidade sexual. **Uma experiência sexual passiva antes da puberdade: eis, portanto, a etiologia específica da histeria** (FREUD, 1896 [1996], p. 150, grifo nosso).

A tese freudiana foi, então, estabelecida; qual seja, que a etiologia específica da histeria é uma *experiência sexual passiva* antes da puberdade, isto é, na infância. É oportuno notar que Freud, sabendo de antemão que sua conclusão receberia muitas críticas, fez questão de demonstrar que sua teoria se pautara em constatações clínicas, e a partir da análise completa de treze casos de histeria; mais especificamente, o psicanalista alerta: “Acrescentarei sem demora alguns detalhes fatuais e alguns comentários sobre o resultado que anunciei, a fim de combater o

⁷² A expressão “abuso sexual” está traduzida corretamente pela Imago, quando comparada com a tradução pela Amorrortu.

ceticismo com que espero deparar-me” (FREUD, 1896 [1996], p. 150).

Freud ainda preocupou-se em esmiuçar esses treze casos para reforçar ainda mais suas constatações:

Pude efetuar uma psicanálise completa em treze casos de histeria, três dos quais eram combinações efetivas de histeria e neurose obsessiva. (Não me refiro à histeria com obsessões). Em nenhum desses casos faltou um evento do tipo definido acima. Este era representado quer por um ataque brutal praticado por um adulto, quer por uma sedução menos rápida e menos repulsiva, mas chegando à mesma conclusão. Em sete dos treze casos a relação se dera entre duas crianças - relações sexuais entre uma garotinha e um menino um pouco mais velho (na maioria das vezes, um irmão), que fora por sua vez vítima de sedução anterior. Essas relações por vezes perduraram durante anos, até os pequenos culpados atingirem a puberdade; o menino repetia reiteradamente com a garotinha as mesmas práticas, sem alteração - práticas às quais ele próprio fora submetido por alguma criada ou governanta e que, em virtude de sua origem, eram frequentemente de natureza repugnante. Em alguns casos, havia a combinação de um ataque com relações entre crianças, ou a repetição de um abuso brutal (FREUD, 1896 [1996], p. 150-151).

Esta citação ilustra bem os efeitos que a cena de sedução causam, inclusive descreve, por exemplo, crianças que sofreram a sedução e também praticaram a sedução posteriormente com outras crianças. É extremamente importante destacar que, ainda neste momento da obra freudiana, não há claramente a concepção de realidade psíquica (fantasia) e, portanto, as cenas de sedução descritas se pautam na *realidade factual*, o que as difere do que veremos no próximo capítulo com o caso Dora. Ou seja, a causalidade permanece e está relacionada à sexualidade (devido a cena de sedução). No texto

A etiologia específica da histeria”, Freud (1896 [1996], p. 164, grifo nosso) reitera a etiologia sexual da histeria: “Descobri um determinante específico da histeria – a passividade sexual

durante o período pré-sexual – **em todos os casos de histeria [...] que analisei.**

Sobre essa característica da análise freudiana, qual seja, a de destacar o caráter quantitativo nos casos de histeria supracitados, concordamos com a análise de Castiel (1988, p. 321-322) que salienta:

Freud chega a fazer um “exercício estatístico” para corroborar sua hipótese da etiologia sexual da histeria, diminuindo a ênfase na dimensão genética. Sustenta sua teoria com treze casos de histeria. Em todos eles esteve cumprida “a condição específica da histeria — a passividade sexual nos tempos pré-sexuais. [...] Apesar de não discutir a possibilidade de erros na seleção de sua amostra nem de incluir um grupo-controle para comparação. Freud estava empregando, ainda que rudimentarmente, concepções epidemiológicas para a comprovação de suas hipóteses causais: a observação da repetição do possível fator etiológico em relação à doença estudada.

Entendemos que Freud, por um lado, tentava de certa forma corresponder a uma demanda científica da época, mas, por outro, avançava em suas teorizações mesmo não se enquadrando no caráter científico e moral desejado da época. Freud, em uma carta a Fliess, citado por Masson (1984, p. 9), deixa transparecer sua indignação pela forma como fora recebida sua conferência acerca da histeria: “Uma conferência sobre a etiologia da histeria na Sociedade Psiquiátrica teve uma acolhida gélida [...] e mereceu de Krafft-Ebing⁷³ estranho comentário: ‘Parece um conto de fadas científico’. E isso depois de ter-se demonstrado a eles a solução de um problema mais que milenar, uma ‘fonte do Nilo’”. Isto é, Freud estava certo de que a teoria da sedução esclarecia a histeria, sendo esta um problema mais que milenar.

Retomando, pois, à teoria da sedução, é importante frisar que as

⁷³ Psiquiatra alemão. Conforme Pereira (2009, p. 380) a “*Psychopathia Sexualis* de Richard Krafft-Ebing participa de um movimento histórico-cultural que institui o olhar e a autoridade médica como referências necessárias para se deliberar quanto à legitimidade dos diferentes comportamentos sexuais humanos [...] Esse célebre tratado, publicado pela primeira vez em 1886, foi por certo precedido por inúmeros outros estudos médicos sobre os comportamentos sexuais tidos como doentios”.

cenas mencionadas por Freud não são necessariamente um estupro, ou um ato sexual em si, mas:

[...] trata-se de cenas vividas em que a iniciativa cabe ao outro (geralmente um adulto) e que podem ir de simples propostas por palavras ou gestos até o atentado sexual mais ou menos caracterizado, que o sujeito sofre passivamente⁷⁴ e com pavor (LAPLACHE; PONTALIS, 2008, p. 469).

Eis um ponto importante que não pode ser deixado de lado. A teoria da sedução teve um papel essencial na criação da teoria psicanalítica freudiana, pois propiciou, posteriormente, a constatação do complexo de Édipo. Mas, antes disso, outro aspecto deve ser aqui enfatizado, a saber: a relação entre a cena de sedução e a repressão. Sabemos que a teoria da repressão foi formulada só posteriormente por Freud, mas, tal como se deu com a noção de “Eu” mencionada anteriormente neste capítulo, houve no *Estudos* um primeiro rascunho acerca do conceito de repressão, depois considerado por Freud como “a pedra angular para a compreensão da neurose”.

O que queremos mostrar aqui é o quanto o cerne dessa “pedra angular” da teoria psicanalítica está explícita e implicitamente contida no *Estudos*, segundo salienta também Maurano (2014, p. 55-56, grifo nosso):

O que foi exposto nos “Estudos sobre a histeria”, ainda que diga respeito a um período pré-psicanalítico, **constitui-se como a matéria-prima para a elaboração da teoria psicanalítica**. Os casos clínicos atendidos foram, por certo, a pedra de toque para a constituição da psicanálise como um campo no qual teoria e clínica se confundem e em que o tratamento se revela não como resultado de procedimentos técnicos, mas como efeito de um método de investigação que inaugura uma nova relação com o saber.

⁷⁴ Os autores salientam igualmente algo importante a respeito: “Dizer que a cena de sedução é vivida passivamente não significa apenas que o sujeito tem um comportamento passivo nessa cena, mas ainda que a suporta sem que ela possa evocar nele qualquer resposta, sem que ela faça eco a representações sexuais: o estado de passividade é correlativo de uma não-preparação, a sedução produz um pavor sexual” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008, p. 470).

O exposto não faz se não justificar ainda mais nossa opção por dedicar ao *Estudos*, uma análise privilegiada em nosso trabalho. A relação entre a repressão e a sedução se estabelece da seguinte forma: a primeira cena, no momento pré-sexual na infância, não é objeto de uma repressão, ou seja, de acordo com Laplanche e Pontalis (2008, p. 469), só no segundo tempo um novo acontecimento, “que não implica necessariamente um significado sexual em si mesmo, vem evocar por alguns traços associativos a lembrança do primeiro. [...] É em virtude de afluxo de excitação endógena desencadeado pela lembrança que esta é reprimida⁷⁵”. Ou seja, a segunda cena ocorrida na adolescência evoca traços associativos da primeira cena do período pré-sexual e essa evocação, por ser muito carregada de afeto (o que gera um afluxo de excitação endógena), é que faz a ocorrer a repressão.

No *Estudos*, a relação entre a histeria e a repressão é postulada por Freud (1895 [2016], p. 379, grifo do autor) através do conceito de defesa⁷⁶, isto é, o autor estabelece a repressão como uma forma de defesa:

[...] na teoria de que através de meu trabalho psíquico tinha de vencer uma força psíquica que se opunha, no paciente, a que as ideias patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas). Uma nova compreensão pareceu então abrir-se para mim, quando me ocorreu que esta deveria ser a mesma força psíquica que havia concorrido para a formação do sintoma histérico e impedido então que a ideia patogênica se tornasse consciente. [...] De tudo isso resultava, como naturalmente, o pensamento da *defesa*.

Outro conceito que aparece entrelaçado com a repressão é a resistência, que, aliás, foi explorado de forma veemente por Freud em sua obra, conforme já se pode observar em: “Quando eu me empenhava em dirigir a atenção para ele, sentia como *resistência* a mesma força que, na gênese dos sintomas, havia se mostrado como *repulsão*” (FREUD 1895 [2016], p. 378, grifo do autor).

Como vimos, o que é reprimido tem cunho sexual. Sobre esta relação entre a causalidade, a repressão e a sexualidade, Zupancic (2010, p. 39, grifo do autor) sustenta: “Freud, primeiro postulou a sedução sexual de crianças pelos adultos como sendo real, isto é, um acontecimento

⁷⁵ Esta noção foi explorada por Freud em seu “Projeto de uma psicologia”.

⁷⁶ Este ponto será discutido ainda neste capítulo.

factual-empírico na história da criança, o qual é, então reprimido e pode tornar-se a base ou *causa* de diferentes sintomas e perturbações neuróticas”. É oportuno salientar que a autora fez questão de grifar a palavra “causa”, justamente para enfatizar a relação causal entre a sexualidade e o sintoma. Isto é, o que foi reprimido era de cunho sexual e, devido a uma repressão, transformou-se em sintoma.

Outro autor que salienta esta relação entre a repressão e a sexualidade é Garcia-Roza (2009, p. 93, grifo nosso), segundo o qual a teoria do Trauma (ou teoria da Sedução) sustentava que o neurótico, em sua infância, teria sido vítima de uma sedução sexual real e que esse fato, pelo seu caráter traumático, “teria sido **recalcado** e se transformado em núcleo patogênico cuja remoção só seria obtida com a ab-reação e a elaboração psíquica da experiência traumática”.

Temos plena consciência sobre o quanto a teoria da sedução foi algo original por parte de Freud, visto que naquela época vienense não havia estudos a respeito das consequências psíquicas advindas da sedução. Essa nossa impressão é corroborada por Masson (1984, p. 78), que afirma

Freud usou os dons de um romancista para dizer algo que nem Fliess nem nenhum dos seus colegas médicos, nem mesmo os autores franceses, haviam suspeitado. Pois não há nenhum caso na literatura médica anterior que descreva as consequências da sedução paterna sobre a vida emocional de uma criança.

Nossa intenção até agora neste capítulo foi realizar uma leitura interna e externa do texto freudiano, pautada aqui mais diretamente nas elaborações contidas no *Estudos* e com o objetivo de perceber uma rede de articulações entre os conceitos postulados, tal como sustenta Monzani (2008, p. 14, grifo nosso): “Pode-se também, e esse é um outro tipo de trabalho, tomar a teoria psicanalítica como uma **rede discursiva**, tratá-la assim, como um tecido de significações que vale a pena ser explicitado, comentado, discutido e interpretado”.

E para enfatizar mais um ponto dessa rede de significações conceituais em Freud, depois de nossa discussão acerca da teoria da sedução e de suas correlações, é necessário, como forma de avançarmos em nosso estudo, enfatizar o “abandono” dessa teoria por parte de Freud, pois, foi a partir disso que o autor colocou em cena a ideia de fantasia.

Como sabemos, na célebre carta endereçada a Fliess em 21 de

setembro de 1897⁷⁷, Freud afirmou “Eu não acredito mais na minha neurótica [teoria das neuroses]”, e o fez para enfatizar que não acreditava mais em sua teoria da sedução⁷⁸. Torna-se, então, importante esclarecer, segundo alertam os autores Haute e Geyskens (2010, p. 184):

Ao contrário do que nos ensina comumente [...], o abandono da teoria da sedução [...] não quer dizer, de modo algum, que Freud acreditasse doravante que as histórias que lhe contavam seus pacientes não fossem nada além de fantasias motivadas pelo Édipo. Também não implica que o trauma não tivesse mais um papel na patogênese. Esse abandono significa, exclusivamente, que o trauma perde toda significação etiológica para a patologia. Esse papel é atribuído agora a “uma disposição sexual”, que Freud articula pela primeira vez na primeira edição dos seus Três ensaios sobre a teoria sexual [...], e à bissexualidade. É apenas nos anos seguintes que o complexo de Édipo receberá uma importância sempre maior como complexo nuclear da neurose.

Isto é, o trauma, como veremos no próximo capítulo, ainda está em cena para Freud, mesmo após ele ter deixado de lado sua teoria da sedução. Ademais, antes de passarmos para o próximo capítulo, é necessário esclarecer outro aspecto que vai ao encontro do nosso objetivo nesse trabalho, a saber: a ideia rudimentar de fantasia contida no *Estudos*.

2.4 A IDEIA RUDIMENTAR DE FANTASIA CONTIDA NO “ESTUDOS SOBRE A HISTERIA”

Sabemos que a ideia de fantasia aparecerá, posteriormente, na obra freudiana com um estatuto conceitual⁷⁹. Todavia, percebemos que o

⁷⁷ Apesar de ter sido escrita em 1897, Freud publicou-a apenas em 1906 no texto “Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses”.

⁷⁸ No próximo capítulo, mostraremos que Freud sustentou não ter abandonado, *a priori*, por completo sua teoria da sedução, mas que apenas ela estava incompleta.

⁷⁹ Consideramos como “estatuto conceitual” o momento em que Freud elevou a fantasia a um conceito. Sobre isso, conforme Roudinesco e Plon (1998, p. 223), a fantasia foi “Um termo utilizado por Sigmund Freud, primeiro no sentido corrente que a língua alemã lhe confere (fantasia ou imaginação), depois como um conceito, a partir de 1897”.

Estudos possibilitou Freud a pensar o papel da fantasia na compreensão dos fenômenos histéricos, ainda que de forma rudimentar. Dois anos após a publicação do *Estudos*, em abril de 1897, em sua carta 59 endereçada a Fliess, ainda sob a vigência da teoria da sedução, Freud salienta a importância da relação entre a fantasia e a histeria:

O aspecto que me escapou na solução da histeria está na descoberta de uma nova fonte a partir da qual surge um novo elemento da produção inconsciente. O que tenho em mente são as fantasias históricas [...] (FREUD, 1897 [1996], p. 293).

Sobre as fantasias, Freud (1897 [1996], p. 296, grifo nosso), em sua carta 61 a Fliess afirma: “[...] São estruturas **protetoras**, sublimações dos fatos, embelezamentos deles e, ao mesmo tempo, servem como auto absolvição”. Ressaltamos que a noção de defesa foi bastante trabalhada por Freud no *Estudos*, segundo vimos anteriormente neste capítulo; talvez por isso, Freud, ao adentrar na ideia de defesa, acabou encontrando o conceito de fantasia.

A relação entre defesa e repressão é salientada por Garcia-Roza (2009, p. 38) ao afirmar que “os termos ‘defesa’ e ‘recalcamento’ não são sinônimos, apesar de, na época em que Freud publica ‘As neuropsicoses de defesa’⁸⁰, eles poderem ser quase que identificados. ‘Defesa’ é um termo mais amplo que designa, em sua primeira acepção, o mecanismo pelo qual o ego se protege de uma representação desagradável e ameaçadora”.

Sobre isto, notamos que no caso Elisabeth von R., o último exposto por Freud no *Estudos*, o conceito de fantasia está atrelado implicitamente a dois outros: de defesa e de sintoma (neste caso, o conversivo). Então, para entendermos essa relação, primeiramente é necessário apresentar o modo como Freud articulou os conceitos de defesa e de sintoma no caso em questão:

Nossa concepção de histeria vincula esses dois fatores à cisão da consciência, afirmando que o segundo deles indica o *motivo* da cisão da consciência e o primeiro indica o próprio *mecanismo*. O motivo foi a defesa, a oposição de todo o Eu a se conciliar com esse grupo de ideias;

⁸⁰ Escrito em 1894.

o mecanismo foi o da conversão, isto é, no lugar das dores psíquicas, que ela havia se poupado, surgiram as dores corporais. [...] tal conversão [...] é um processo que ocorre em um indivíduo sob o impulso do motivo de defesa [...] (FREUD, 1895 [2016], p. 239, grifo do autor).

Após esse esclarecimento, Freud (1895 [2016], p. 239) questiona-se ainda sobre o que, afinal, converte-se para o corpo? E sua resposta foi bastante enfática:

[...] algo que poderia e deveria ter se tornado dor psíquica. Se ousarmos um pouco mais e tentarmos uma espécie de exposição algébrica da mecânica da ideia, atribuiremos determinado montante de afeto ao complexo de ideias dessa inclinação mantida inconsciente e designaremos esta última quantidade como a convertida.

Em Elisabeth von R., o que acabaria em dor psíquica, caso se tornasse completamente consciente, seria a fantasia sexual com seu cunhado. No Rascunho M., Freud (1897 [1996], p. 302) explicita algo que vem ao encontro de nossa percepção:

Quando a intensidade dessa fantasia aumenta até um ponto em que forçosamente irromperia na consciência, ela é reprimida e cria-se um sintoma mediante uma força que impele para trás, indo desde a fantasia até as lembranças que a constituíram.

Como a moça estava sempre perto de seu cunhado, e isto propiciava que sua fantasia viesse mais facilmente à tona, foi necessário que acontecesse a conversão (sintoma), sendo esta encarada, então, como uma defesa. Sobre isto, Freud (1895 [2016], p. 241) comprova: “A Srta. Elisabeth, em permanente contato com seu cunhado, estava particularmente exposta ao aparecimento de novos traumas”.

A respeito dos sintomas, em seu Rascunho N., Freud (1897 [1996], p. 306) acrescenta que “[...] o sintoma é capaz de atuar como um auto impedimento, seja por meio de punição (por um impulso mau) ou a partir da desconfiança”. Em Elisabeth, ficou claro o “autoimpedimento”; isto é, o sintoma funcionou como uma forma de impedi-la a entrar em contato com sua fantasia, ou seja, o seu amor pelo cunhado. No mesmo rascunho

supracitado, Freud reitera a relação entre o sintoma e a fantasia: “A construção de sintomas [...] está ligada às fantasias - isto é, a sua repressão no inconsciente [...]” (FREUD, 1897 [1996], p. 307).

Freud (1895 [2016], p. 378) amplia a discussão, com seu texto autoral “A psicoterapia da histeria”, contido no *Estudos*, e complementa, a respeito das características de ideias reprimidas que se transformam em sintomas: “[...] [São] todas de natureza penosa, apropriadas a suscitar os afetos de vergonha, da desaprovação, da dor psíquica, o sentimento de ser prejudicado [...]. De tudo isso resultava, [...] o pensamento da defesa”. Ou seja, inferimos, em apoio à nossa própria hipótese, que se a fantasia de Elisabeth não fosse convertida em sintoma, poderia, outrossim, acarretar afetos de vergonha, de desaprovação e de dor psíquica.

Maurano (2014, p. 60) reforça nossa percepção ao afirmar que:

Seu ser moral se rebelava contra isso [sua fantasia com o cunhado]. A excitação decorrente dessa representação erótica, o amor pelo cunhado foi tirada de cena e convertida em excitação somática. Ou seja, foi substituída por dores corporais. Isso foi feito, sobretudo, nos momentos em que a certeza de seu amor pretendia impor-se. A representação do enamoramento pelo cunhado era intolerável. Como se algo, na ordem do sexual, adquirisse uma dimensão traumática, exigindo que essa ideia fosse banida da consciência, ainda que isso trouxesse consequências estranhas para o afeto ligado a esta experiência.

Essa questão, já em sintonia com uma ideia rudimentar da fantasia, por outro lado coloca em cena uma mudança sob o ponto de vista epistemológico; ou seja, a partir da compreensão dinâmica⁸¹ do sintoma, Freud pôde introduzir, em 1900, o deciframento dos sonhos. Sobre isto, Zimerman (1999, p. 23, grifo nosso) salienta a importância do caso Elisabeth von R. também sob o aspecto epistemológico:

Graças à paciente Elisabeth von R. que repreendeu Freud para que deixasse de importuná-la porque,

⁸¹ A partir das ideias de Laplanche e Pontalis (2008, p. 119), consideramos dinâmico “um ponto de vista que considera os fenômenos psíquicos como resultantes de conflito e da composição de forças que exercem uma certa pressão [...]”.

ela assegurava-lhe, sem pressão associaria mais livremente e melhor, é que ele ficou convencido de que as barreiras contra o recordar e associar provinham de forças mais profundas, inconscientes, e que funcionavam como verdadeiras resistências involuntárias. Isto constituiu-se como uma marcante ruptura epistemológica, porquanto Freud começou a cogitar que essas resistências correspondiam a repressões daquilo que estava proibido de ser lembrado, não só dos traumas sexuais realmente acontecidos, mas também daqueles que foram fruto de **fantasias** reprimidas. A partir daí, o conflito psíquico passou a ser concebido como resultante do embate entre as forças instintivas e as repressoras, sendo que os sintomas se constituiriam como sendo a representação simbólica deste conflito. Esta concepção inaugura a psicanálise como uma nova ciência, com referenciais teóricos-técnicos próprios, específicos e consistentes.

Tal mudança imposta a Freud foi ressaltada por Garcia-Roza (2009, p. 38), porém este autor salienta outros conceitos que também foram essenciais, além da fantasia, para a criação da própria psicanálise:

De posse das noções de resistência⁸², defesa e conversão, a própria concepção de terapia tinha de ser modificada. Seu objetivo não poderia mais consistir simplesmente em produzir a ab-reação do afeto, mas em tornar conscientes as ideias patogênicas possibilitando sua elaboração. Nesse momento, começa a se operar a passagem do método catártico para o método psicanalítico.

Vemos que o caso Elisabeth trouxe a Freud a possibilidade de pensar a ideia de fantasia, ou seja, de notar a realidade psíquica. É importante destacar que a noção de realidade psíquica ainda, no *Estudos*, não aparece com um estatuto conceitual; trataremos disso, no próximo capítulo, com o caso Dora. Porém, notamos que a raiz dessa noção já está implícita no *Estudos*. Obviamente, sabemos que, sem a criação da

⁸² Conforme James Strachey (1895 [1996]), no relato do caso Elisabeth foi mencionado pela primeira vez o conceito de *resistência*.

primeira tópica, Freud ainda não estava com o arsenal teórico suficiente para compreender o caráter “dinâmico” do sintoma apresentado por Elisabeth. Mas era algo que ele já estava percebendo, mesmo sem ainda entender por completo, como veremos adiante neste capítulo.

Certamente, o que se destaca é a diferença de entendimento, no caso Elisabeth, em relação aos outros casos clínicos apresentados no *Estudos*. Por exemplo, sobre o sintoma da paciente Emmy von N. que se relacionava ao seu “medo de vermes”:

Sob hipnose, diz que seu temor de vermes provém de que uma vez recebeu como presente uma bela almofada para agulhas e alfinetes, da qual, na manhã seguinte, ao querer usá-la, saíram vermezinhos se arrastando, porque o farelo empregado para enchimento não estava inteiramente seco (FREUD, 1895 [2016], p. 111).

Notamos, nesse trecho, o quanto Freud buscava na realidade factual a causa do sintoma.

Essa tendência freudiana para procurar na realidade material⁸³ a causa do sintoma é também explicitada pelo próprio Freud (1895 [2016], p. 156, grifo nosso) ao dizer, acerca do sintoma olfativo de Miss Lucy R.: “[...] era indispensável, porém, que as sensações subjetivas do olfato mostrassem uma especialização tal que sua origem correspondesse a um **objeto real bem definido**”.

É a partir de tal noção que reiteramos nossa hipótese de que o conceito de fantasia se impôs a Freud, mesmo que de forma sutil, por meio, principalmente, do caso Elisabeth. Entendemos que, no *Estudos*, ao adentrar na origem dos sintomas histéricos, Freud se deparou com uma forma “dinâmica⁸⁴” e “econômica” dos sintomas e talvez essas percepções tenham proporcionado a imersão no campo da fantasia. Sobre a teoria contida no *Estudos*, Freud (1924 [1996], p. 28, grifo do autor) salienta, em seu texto “Um estudo autobiográfico”:

Não procurou estabelecer a natureza da histeria mas apenas lançar luz sobre a origem de seus sintomas. Assim, dava ênfase à significação da

⁸³ Este ponto será retomado no próximo capítulo.

⁸⁴ Entendemos que Freud, ao notar este caráter dinâmico do sintoma da Elisabeth, deparou-se com o inconsciente, por perceber que, por trás do sintoma de locomoção da moça, havia uma fantasia (inconsciente) atrelada ao seu cunhado.

vida das emoções e à importância de estabelecer distinção entre os atos mentais inconscientes e os conscientes (ou, antes, capazes de ser conscientes); introduziu um fator dinâmico, supondo que um sintoma surge através do represamento de um afeto, e um fator econômico, considerando aquele mesmo sintoma como o produto da transformação de uma quantidade de energia que de outra maneira teria sido empregada de alguma outra forma. (Esse segundo processo foi descrito como *conversão*).

James Strachey (1895 [1996], p. 23) também percebeu o caráter “dinâmico” dos processos psíquicos contido no *Estudos*:

Tem-se pensado com frequência que os autores dos *Estudos* atribuíam os fenômenos da histeria apenas aos traumas e às lembranças inextirpáveis deles, e que só mais tarde é que Freud, depois de deslocar a ênfase dos traumas infantis para as fantasias infantis, chegou a sua momentosa concepção “dinâmica” dos processos da mente. Ver-se-á, contudo, pelo que acaba de ser dito, que uma hipótese dinâmica sob a forma do princípio da constância⁸⁵ já estava subjacente à teoria do trauma e da ab-reação.

Pudemos notar que o método catártico fez com que Freud ampliasse sua visão acerca da histeria no sentido de buscar a etiologia dos sintomas. E ao buscar a causa dos sintomas, Freud se deparou com a questão de sexualidade, conforme vimos anteriormente neste capítulo. Além disso, e principalmente com o caso Elisabeth, notou que sua fantasia com seu cunhado era um dos principais fatores que

⁸⁵ Conforme Laplanche e Pontalis (2008, p. 355), o princípio da constância é um “Princípio enunciado por Freud, segundo o qual o aparelho psíquico tende a manter a nível tão baixo ou, pelo menos, tão constante quanto possível a quantidade de excitação que contém. A constância é obtida, por um lado, pela descarga da energia já presente e, por outro, pela evitação do que poderia aumentar a quantidade de excitação e pela defesa contra esse aumento. [...] O princípio da constância faz parte do aparelho teórico elaborado em comum por Breuer e Freud por volta dos anos 1892-95, especialmente para explicar fenômenos por eles verificados na histeria; os sintomas são referidos a uma falta de ab-reação, o fator propulsor do tratamento é procurado numa descarga adequada dos afetos. [...]”.

desencadearam seu sintoma relacionado à locomoção. Mas, afinal, qual é a relevância disso para a compreensão da ideia (rudimentar) de fantasia? Ora, é a partir dessa constatação de que a causa não estava pautada diretamente na realidade material, como vimos, por exemplo, no caso Emmy, que Freud começou a se dar conta de que havia algo além da realidade concreta, nesse caso, a fantasia sexual de Elisabeth relacionada ao seu cunhado.

Sobre a ideia de fantasia contida no *Estudos*, Roudinesco e Plon (1998, p. 224) salientam que

[...] desde os ‘Estudos sobre a histeria’, Freud e Josef Breuer tratam das manifestações fantasísticas das histéricas, e Breuer, mais ainda do que Freud, ao expor o caso de Anna O. (Bertha Pappenheim), privilegia o registro da imaginação, das fantasias de sua paciente, sem dar grande importância aos acontecimentos vivenciados por ela.

Freud (1924 [1996], p. 27), em seu texto “Um estudo autobiográfico”, faz uma releitura do caso Anna O. tratado por Breuer e, de fato, identifica ali a fantasia:

Quando Breuer se encarregou do caso, este apresentou um quadro variado de paralisias com contraturas, inibições e estados de confusão mental. Uma observação fortuita revelou ao médico da paciente que ela podia ser aliviada desses estados nebulosos de consciência se fosse induzida a expressar em palavras a fantasia emotiva pela qual se achava no momento dominada.

Vemos, então, que a ideia de fantasia foi abordada no *Estudos* de uma forma tangencial, pois como Freud ainda não havia criado a primeira tópica⁸⁶, não era possível compreender a realidade psíquica de uma forma palpável. É interessante perceber que no “Rascunho L.”, ainda sob a vigência da teoria da sedução, Freud (1897 [1996], p. 297) salienta uma noção de fantasia, a qual, conforme James Strachey, será retomada e

⁸⁶ Acreditamos que a criação da primeira tópica favoreceu Freud para compreender melhor a noção de fantasia, justamente por conceituar o inconsciente. Este ponto será aprofundado nos próximos capítulos.

aprofundada na *Interpretação*: “[...] Pois as fantasias são fachadas psíquicas construídas com a finalidade de obstruir o caminho para essas lembranças”.

Não podemos deixar de mencionar o quanto a “Interpretação do sonhos”, publicada em 1900, fez com que Freud mudasse seu ponto de vista para algo mais interpretativo. Ou seja,

[...] reconheceu o conflito psíquico inconsciente como a principal causa da histeria, afirmando, a partir de então, que as histéricas não sofriam de reminiscências, como afirmara nos “Estudos sobre a Histeria”, mas, sim, que a causa da histeria era uma fantasia inconsciente. Mesmo que na infância houvessem sofrido abusos ou violência, o trauma já não servia como explicação exclusiva sobre a questão da sexualidade humana. Ao lado da realidade material existe a realidade psíquica, igualmente importante em termos da história do sujeito (PINTO, 2007, p. 24).

Veremos, no capítulo seguinte, que Freud não abandonou de uma só vez a teoria da sedução, conforme muitos autores afirmam. Devemos sempre ter em mente o caráter “espiralado” da construção teórica freudiana; para tanto, valemo-nos das deduções de Monzani (2014, p. 295):

[...] percebemos [...], quando penetramos nesta complicada rede teórica que é o freudismo, um movimento espiralado, com a condição de se pensar essa imagem no espaço e cilíndricamente, onde as mesmas questões são abordadas, ‘esquecidas’, remontadas, mas não no nível em que estavam sendo tratadas anteriormente.

Ou seja, Freud não abandona completamente a teoria da sedução, mas apenas irá reformulá-la⁸⁷ e isto também vale para o conceito de fantasia.

Monzani (2014, p. 293) reforça que

[...] é falso pensar que existem rupturas radicais no pensamento de Freud de tal maneira que, a partir de

⁸⁷ Isto ficará claro no próximo capítulo.

um determinado momento, a teoria deveria ser repensada em moldes totalmente diferentes. Houve abandonos temporários, sem a menor dúvida, como mostra o exame do problema da teoria da sedução, mas não abandonos definitivos.

A partir de tudo o que já expusemos, neste capítulo objetivamos colocar o *Estudos* em um lugar privilegiado, por considerarmos que o livro contém o cerne de muitos conceitos fundamentais da psicanálise freudiana. A primeira parte deste capítulo abordou a influência de Josef Breuer no pensamento de Freud com o intuito de verificar se aquele interferiu na construção teórica freudiana. Em seguida, tratamos da história interna dos conceitos; isto é, verificamos o que Freud fez a partir de tal influência e colocamos em cena a sua tentativa de esclarecer a histeria. Aprofundando mais a história interna do conceito e mostramos que Freud, ao mergulhar nas explicações causais, encontrou a original articulação com a sexualidade, estabelecendo seu *ineditismo teórico*. Finalizamos o capítulo mostrando que, a partir destes aprofundamentos teóricos vivenciados através do *Estudos*, Freud esbarrou, mesmo que de uma forma sutil, em um conceito-chave para a teoria psicanalítica, a saber: a fantasia.

Nosso percurso neste capítulo nos lembra a proposta de Monzani (2014, p. 295):

O que temos é sempre uma progressiva rearticulação e redefinição dos conceitos determinada por sua lógica interna e pela progressiva integração dos dados da experiência. Ora se trata do aprofundamento e do alargamento de um conceito (sedução). Ora se trata de uma progressiva diferenciação no interior de um mesmo conceito [...].

A partir de nossa análise do *Estudos* a respeito da lógica freudiana, avançamos agora em nosso horizonte e analisamos, no próximo capítulo, a ideia de fantasia contida no ilustre caso Dora.

3 A HISTÉRIA DE DORA COMO UM TRAMPOLIM PARA A FORMULAÇÃO DO CONCEITO DE FANTASIA

Nos capítulos anteriores, vimos o quanto o conceito de histeria foi se modificando na obra freudiana desde a passagem de Freud pela *Salpêtrière*, com a escrita do *Projeto* e a publicação do *Estudos*. Sendo assim, neste capítulo, iremos apresentar um famoso caso clínico publicado por Freud – denominado “Caso Dora” –, o qual está presente no artigo “Fragmentos⁸⁸ da análise de um caso de histeria”. O intuito será realizar um paralelo entre as ideias freudianas acerca da histeria no início de sua obra e as noções formuladas por Freud no relato deste caso clínico para que, em seguida, possamos compreender o quanto a histeria influenciou Freud no conceito de fantasia, sendo este um dos pontos centrais de nosso trabalho. É oportuno destacar que a fantasia, além de ser um marco importante de mudança na obra freudiana, trouxe novas possibilidades para se entender a histeria, propiciando uma ampliação da teoria freudiana.

A escolha deste caso não foi aleatória. Dora foi o primeiro escrito clínico que Freud realizou após suas teses propostas na *Interpretação* e, em virtude disso, consideramos ser um caso marcante em sua teoria acerca da etiologia da histeria, pois suas análises foram pautadas em noções antes pouco exploradas, tais como a de transferência, a de zona erógena e, principalmente, a da fantasia.

Antes de prosseguirmos, é importante deixar clara a importância da *Interpretação*, pois, a partir da criação da primeira tópica, percebemos uma abertura teórica importante no arcabouço teórico freudiano. Resolvemos salientar esta importância no início deste capítulo porque no capítulo anterior trabalhamos os conceitos oriundos do *Estudos* e agora tratamos das considerações teóricas freudianas a partir de Dora. O fato é que, entre o *Estudos* e o caso Dora, houve a publicação da *Interpretação*, na qual Freud postulou sua primeira tópica. E Freud foi categórico ao estabelecê-la baseando-se em “sistemas”, como expõe em: “Por conseguinte, retrataremos o aparelho psíquico como um instrumento composto a cujos componentes daremos o nome de ‘instâncias’, ou (em prol de uma clareza maior) ‘sistemas’” (FREUD, 1900 [1996], p. 567). Para Freud, esses “sistemas” são compostos por consciente, pré-consciente e inconsciente.

⁸⁸ Freud intitulou seu trabalho como “fragmentos” porque Dora interrompeu o tratamento e, por tal razão, não prosseguiu a ponto de alcançar a meta do trabalho psicanalítico. O tratamento teve duração de apenas três meses.

A relevância de destacarmos a primeira tópica reflete-se em que consideramos esta publicação como um “ponto de virada” para a criação do conceito de fantasia, pois, a partir da ideia de inconsciente, Freud deparou-se com a realidade psíquica e, com isto, atentou-se para a ideia de fantasia. Acerca disso, Laplanche e Pontalis (2008, p. 426) sustentam que: “Na história da psicanálise, a ideia de realidade psíquica se desenvolve em relação com o abandono ou, pelo menos, com a limitação da teoria da sedução e do papel patogênico dos traumatismos infantis reais”. Esse foi o sentido por que fizemos questão de mostrar esse “ponto de virada”, ou seja, a primeira tópica freudiana foi uma condição necessária para aparecer a fantasia como um estatuto conceitual.

Retornando ao caso Dora, é interessante notarmos que o título original do artigo de Freud era “Sonhos e histeria”, isto porque as principais explicações sobre o caso clínico foram norteadas a partir de dois sonhos. Freud (1905⁸⁹ [1996], p. 16), em uma carta a Fliess (carta 140), afirmou que este trabalho era, na realidade, uma continuação do livro a “Interpretação dos sonhos” e deixa claro ao amigo:

Espero que você não se decepcione com “Sonhos e Histeria”. Seu principal interesse continua sendo a psicologia – uma estimativa da importância dos sonhos e uma descrição de algumas das peculiaridades do pensamento inconsciente. Há apenas vislumbres do orgânico – as zonas erógenas e a bissexualidade, mas ele [o orgânico] é claramente mencionado e reconhecido, ficando aberto o caminho para seu exame exaustivo em outra oportunidade.

No trecho acima, Freud deixa nítido que o seu principal interesse é a psicologia, muito embora o âmbito orgânico seja reconhecido por ele. Assim é que podemos perceber que Freud já se mostrava mais distante da visão médica da histeria, mas sem abandonar o fundamento orgânico dos fenômenos psíquicos⁹⁰. A criação da primeira tópica possibilitou-lhe uma nova compreensão do psiquismo, pois, com a introdução do conceito de

⁸⁹ Embora tenha sido publicado em 1905, é certo de que, segundo Strachey, sua maior parte tenha sido escrito já em 1901. O editor inglês acredita que Freud postergou a publicação devido ao sigilo profissional. Com isso, concluímos que Freud escreveu este trabalho quase concomitantemente com a *Interpretação*.

⁹⁰ Este ponto será melhor discutido ainda neste capítulo.

inconsciente, o método interpretativo entrou em voga em sua psicanálise nascente.

Apenas com esta breve introdução sobre o título original da obra, conseguimos perceber o quanto o conceito de histeria se modificou comparado àqueles que constavam do *Projeto*⁹¹ e do *Estudos*⁹². Além disso, é no caso Dora que Freud desenvolve dois pontos centrais que fundamentarão seu rompimento com Charcot a respeito do sintoma histérico, a saber: que o sintoma é tecido de linguagem e que a zona histerógena, lugar do sintoma, é o deslocamento da zona erógena⁹³ (QUINET, 2005).

Ao iniciar o relato do caso, Freud alerta ao leitor de que suas análises podem causar surpresas, visto que promoveu uma mudança teórica bastante significativa desde a publicação do *Estudos*, como vemos a seguir:

Os leitores familiarizados com a técnica de análise exposta nos “Estudos sobre a Histeria” [...] talvez fiquem surpresos por não ter sido possível, em três meses, encontrar uma solução completa ao menos para os sintomas abordados. Isso se tornará compreensível mediante minha explicação de que, desde os *Estudos*, a técnica psicanalítica sofreu uma revolução radical. Naquela época, o trabalho [de análise] partia dos sintomas e visava a esclarecê-los um após outro. Desde então, abandonei essa técnica por achá-la totalmente inadequada para lidar com a estrutura mais fina da neurose. Agora deixo que o próprio paciente determine o tema do trabalho cotidiano, e assim parto da superfície que seu inconsciente ofereça a sua atenção naquele momento. [...] Apesar dessa aparente desvantagem, a nova técnica é muito superior à antiga, e é incontestavelmente a única possível (FREUD, 1905 [1996], p. 23).

⁹¹ Ver primeiro capítulo deste trabalho.

⁹² Ver segundo capítulo deste trabalho.

⁹³ Conforme Laplanche e Pontalis (2008, p. 553), zona erógena corresponde a “Qualquer região do revestimento cutâneo-mucoso suscetível de se tornar sede de uma excitação do tipo sexual. De forma mais específica, certas regiões que são funcionalmente sedes dessa excitação: zona oral, anal, uretro-genital, mamilo”.

Por meio dessa citação, notamos a importância que Freud deu à associação livre promovida pelo paciente, método este que será considerado por ele, posteriormente, como a regra fundamental da psicanálise. Freud reforça o ponto e orienta que, apesar de ser mais oneroso para o analista, essa é a única técnica para se fazer psicanálise.

Com tais esclarecimentos iniciais, passaremos agora à discussão do caso Dora. Nosso objetivo é o de analisar sua relação com o conceito de fantasia. Dora, cujo nome verdadeiro era Ida Bauer, foi considerada por Freud uma *petite hystérie*, pois tinha apenas dezoito anos. Seu pai a encaminhou para análise porque ela sofria de fortes tosses, enxaquecas, períodos de afonia, tendências suicidas, *taedium vitae*, depressão, entre outros. Estão presentes quatro personagens-chave na sua história: o pai de Dora, o Sr. K. e a Sra. K. (que mantém um caso amoroso com o pai de Dora). Além desses integrantes, a mãe de Dora e sua governanta também estão na trama.

Além da análise de dois sonhos, existem duas cenas centrais no relato do caso. A importância de citá-las é justamente para entendermos o conceito de fantasia, visto que Freud analisa a fantasia de Dora, muitas vezes, articulando-a com as cenas ou com os sonhos da moça. A primeira foi quando Dora tinha quatorze anos e o Sr. K. deu-lhe um beijo. Ele: “[...] estreitou subitamente a moça contra si e depôs-lhe um beijo nos lábios. [...] numa mocinha virgem de quatorze anos, despertaria uma nítida sensação de excitação sexual. Mas Dora sentiu naquele momento uma violenta repugnância, livrou-se do homem e passou correndo por ele em direção à escada, daí alcançando a porta da rua” (FREUD, 1905 [1996]), p. 37). A segunda cena ocorreu quando Dora tinha dezesseis anos. Ao caminhar ao redor de um lago, a moça foi surpreendida pelo Sr. K. com uma proposta amorosa e, em seguida, esbofetou-o no rosto. Resumidamente, podemos dizer que o caso se pauta no enamoramento de Dora com o Sr. K..

Como o foco deste capítulo é o de analisar a fantasia, faz-se necessário explorarmos outros conceitos para uma melhor compreensão. Optamos por iniciar nossa análise na tentativa freudiana de entender o caso clínico a partir de uma cena de sedução. Só em seguida exploraremos a noção de inconsciente, de sintoma, de sonho e, por último, da fantasia.

3.1 A TENTATIVA (INSUFICIENTE) DE FREUD EM EXPLICAR O CASO DORA A PARTIR DA TEORIA DA SEDUÇÃO

Conforme vimos nos capítulos anteriores, as explicações dos casos estudados no *Projeto* (caso Emma) e no *Estudos* foram pautadas na Teoria

da sedução. Freud – apesar de já ter publicado a *Interpretação* e, com esta, ampliado sua visão a respeito dos fenômenos psíquicos, principalmente os histéricos –, ainda demonstra, no caso Dora, resquícios de uma tendência para basear-se em uma cena de sedução.

Já discutimos o fato de que, no *Projeto*, Freud analisa o caso Emma pautado em um trauma psíquico que se constitui sempre em dois tempos, conferindo-lhe o caráter *nachtraglich* (*a posteriori*); isto é, só a partir do acontecimento da segunda cena que a primeira se representa como traumática. Pensamos que é a partir desse pressuposto que Freud enfatiza duas cenas supostamente traumáticas com Dora. A primeira cena (não a primeira em ordem cronológica) apresentada à Freud foi a do passeio no lago com o Sr. K., resultando em uma esbofetada por autoria de Dora. Todavia, Freud percebe que apenas essa cena não foi suficiente para explicar o quadro histórico de Dora, pois que esta já apresentara muitos sintomas antes de tal acontecimento⁹⁴.

O que percebemos, no caso, vai ao encontro das noções postuladas por David-Ménard (2000, p. 62) acerca da busca freudiana sobre *ein anderes moment*⁹⁵. Segundo esta filósofa, essa necessidade de Freud em procurar uma outra cena remete a uma ideia bastante interessante, sobre a qual diz: “[...] a menção de um processo de excitação fisiológica do corpo causada por um acontecimento não é suficiente, em si, para explicar a formação de uma zona histerógena”. Na verdade, Freud, lembrando sua teoria pautada no *nachtraglich*, sente o ímpeto de procurar uma outra cena para a compreensão do caso.

Nesta, a jovem moça com quatorze anos tinha ficado a sós com o Sr. K., que a beijou na boca, colocando-a contra si bruscamente. Contudo, no lugar de declarar ter sentido uma excitação sexual, Dora relatou uma enorme repugnância. Freud descreve esse comportamento como histérico e defende que:

[...] histérica, sem hesitação, qualquer pessoa em quem uma oportunidade de excitação sexual despertasse sentimentos preponderante ou exclusivamente desprazerosos, fosse ela ou não capaz de produzir sintomas somáticos. Esclarecer

⁹⁴ “Mas há ainda a consideração de que alguns desses sintomas (a tosse e a perda da voz) tinham sido produzidos pela paciente anos antes do trauma, e que suas primeiras manifestações remontavam à infância, pois tinham ocorrido no oitavo ano de vida” (FREUD, 1905 [1996], p. 35).

⁹⁵ “Um outro momento” (tradução nossa).

o mecanismo dessa inversão do afeto é uma das tarefas mais importantes [...] (FREUD, 1905 [1996], p. 37).

Esta inversão de afeto indica um deslocamento de sensação; isto é, em vez de sentir prazer proveniente de uma excitação sexual, a paciente vivenciou desprazer, resultando em repugnância.

David-Ménard (2000, p. 67) enfatiza algo importante acerca desta mudança teórica: “Esse desinteresse pelo sintoma somático não significa que todas as considerações de uma instância de corpo serão banidas, mas que elas serão redefinidas: o corpo não pode mais ser sinônimo de inervação motora”. Isto é, esse novo conceito de histeria não remete apenas a sintomas motores, mas, sim, à questão do prazer e do desprazer sexual, com a introdução dos conceitos de inversão e de deslocamento. Percebemos, então, a modificação conceitual acerca da histeria, quando comparada aos postulados do *Projeto* e do *Estudos*, como discutido nos capítulos anteriores.

Mas, voltando ao episódio do beijo, a cena resultou em três sintomas: a repugnância, a sensação de pressão na parte superior do corpo e a evitação dos homens:

O nojo corresponde ao sintoma do recalçamento da zona erógena dos lábios (mimada demais em Dora, conforme veremos, pelo sugar infantil⁹⁶). A pressão do membro ereto provavelmente levou a uma alteração análoga no órgão feminino correspondente, o clitóris, e a excitação dessa segunda zona erógena foi fixada no tórax por deslocamento para a sensação simultânea de pressão. O horror aos homens que pudessem achar-se em estado de excitação sexual obedece ao mecanismo de uma fobia destinada a dar proteção contra o reavivamento da percepção recalçada (FREUD, 1905 [1996], p. 39).

Acerca desta mudança, David-Ménard (2000, p. 67) salienta outro ponto pertinente: “[...] a inversão de afeto e o deslocamento das zonas erógenas [...] colocam em jogo uma nova noção de corpo: como conceber a repugnância senão como uma modificação, a rejeição de uma

⁹⁶ Esse ponto será melhor discutido ainda neste capítulo.

experiência de gozo⁹⁷ [...]”. A filósofa francesa ressalta algo relevante no caso: com Dora, Freud esboça uma nova noção de corpo não tão espetacular quanto a dos casos apresentados no *Estudos*. Trata-se, então, de um corpo de uma *petite hystérie*, com sintomas poucos teatrais (afonia, tosse e etc.). Nesse aspecto, pensamos que o fato de Dora não ter sintomas tão teatrais como os das pacientes do *Estudos*, colocou, entre outros motivos, para Freud, um novo desafio: reestruturar o conceito de histeria!

Já que estamos falando sobre as modificações conceituais, outro ponto de diferença entre o entendimento de histeria presente no *Projeto* (com o caso Emma) e no caso Dora foi que, em Emma, Freud ainda acreditava nas crianças como seres assexuados⁹⁸ (por isso os sintomas na paciente só apareceram no início da puberdade). Todavia, em Dora, conforme Haute e Geyskens (2010, p. 190):

[...] as cartas se apresentam de outro modo. Dora tinha já 14 anos no momento dos fatos na loja do Sr. K. e ela era afligida há muito tempo por toda uma série de sintomas neuróticos. Como Freud, nesse intervalo, também tinha descoberto a sexualidade infantil, esses sintomas remetiam já à (rejeição da) sexualidade. Isso significa que, no caso de Dora, os dois traumas não introduzem tanto a sexualidade na vida de uma criança assexuada, mas atualizam e transformam uma disposição (sexual/histórica) já existente.

Com base nisso, entra em cena a noção de sexualidade infantil, o que vai ainda mais ampliar o conhecimento de Freud acerca dos fenômenos histéricos. A partir dessa nova visão, Freud (1905 [1996], p. 36) deixa explícito que sua teoria da sedução não foi o suficiente para esclarecer os sintomas de Dora, como declara em:

[...] o trauma psíquico que Breuer e eu declaramos, no devido tempo, ser a condição prévia indispensável para a gênese de um estado patológico histérico. Mas este novo caso também mostra todas as dificuldades que depois me fizeram ir além dessa teoria, acrescidas de uma nova

⁹⁷ Lembrando que este conceito foi discutido por Lacan.

⁹⁸ Obviamente, pelo fato de Freud ainda não ter formulado a noção de sexualidade infantil em 1895.

dificuldade de cunho mais especial.

Acreditamos que a “nova dificuldade de cunho mais especial” baseia-se em alguns fatores, como, por exemplo, a inter-relação entre vários signos na formação dos sintomas⁹⁹. Ou seja, estão em jogo outros conceitos, como o de sexualidade, o de zona erógena, o da repressão e o de fantasia; eis por que a sedução apenas não é o suficiente para explicar o caso.

Apesar das diferenças, contudo, constatamos uma convergência de ideias no *Projeto* e no entendimento do caso Dora, a saber: *a noção de representações hiperintensas*. A partir da incessante repetição dos mesmos pensamentos de Dora sobre as relações amorosas entre seu pai e a Sra. K.¹⁰⁰, tornou-se possível a Freud analisar uma outra questão: sobre “o que fazer diante de tal pensamento hipervalente, depois de se tomar conhecimento de sua fundamentação consciente, bem como dos protestos ineficazes feitos contra ele?” (FREUD, 1905 [1996], p. 59). A resposta é que essa sequência hiperintensa de pensamentos deve seu reforço ao inconsciente; isto é, o pensamento é consciente com hiperintensidade em virtude de uma contrapartida reprimida e inconsciente. Com Dora, esta contrapartida inconsciente era sua paixão pelo pai¹⁰¹. Como as representações hiperintensas (*Q* e *Qn*) já tinham sido discutidas no *Projeto*, vemos novamente aqui que Freud não abandonou por inteiro suas formulações realizadas anteriormente, apenas as ampliou.

É interessante notar o processo freudiano de formulação teórica, pois que, na maioria das vezes, ele não teorizava *a priori*. A teoria surgia-lhe através da prática clínica e ia se modificando e aperfeiçoando na medida que surgiam novas demandas impostas pela *práxis*. Tal ideia está em conformidade com o pensamento de Monzani (2008, p. 13), que

⁹⁹ “[...] somente levando em conta a inter-relação desses três signos é que se torna possível compreender o processo de formação dos sintomas” (FREUD, 1905 [1996], p. 39). Na versão da Amorrortu: “[...] y sólo refiriendo unos a otros estos tres signos se hace posible comprender el origen de la formación de sintoma” (FREUD 1905 [2008], p. 28).

¹⁰⁰ Freud relata um discurso de Dora: “Não consigo pensar em outra coisa [...] Meu irmão me diz que nós, os filhos, não temos o direito de criticar esses atos do papai, que não nos devemos preocupar com isso, e que talvez devamos até alegrar-nos por ele ter encontrado uma mulher a quem pode se afeiçoar, já que mamãe o compreende tão pouco. Também vejo isso, e gostaria de pensar como meu irmão, mas não posso. Não posso perdôá-lo” (FREUD, 1905 [1996], p. 59).

¹⁰¹ Esta interpretação a respeito destes “incessantes pensamento de Dora” será ampliada posteriormente por Freud. Ainda neste capítulo discutiremos o tópico.

argumenta não ser a psicanálise freudiana uma disciplina já constituída – “ela se faz”. O foco aqui é verificar como Freud sentiu a necessidade de ampliar sua teoria da sedução. Sobre isso, orienta-nos Monzani (2008, p. 15, grifo nosso):

Podemos, então, ler Freud, não preocupados com a verdade da doutrina, mas sim preocupados apenas em como estabelece, propõe, abandona, alarga ou estreita os significados de diferentes conceitos no interior da teoria, como, por exemplo, **a teoria da sedução**, o complexo de Édipo ou a pulsão de morte.

No caso Dora, Freud não abandonou completamente a teoria da sedução; isto é, ele mesmo é categórico em dizer que não considera incorreta sua teoria postulada no *Estudos*, mas, sim, incompleta, uma vez que apenas a cena da sedução não bastou para esclarecer a especificidade do sintoma. Ou seja, foi necessário alargar a teoria para que coubessem novas descobertas conceituais, como a da fantasia.

Quer dizer, a psicanálise freudiana foi construindo uma especificidade própria, quebrando com o postulado de um ideal de ciência onde só há uma verdade; isto é o que sugere Monzani (2008, p. 15-16):

Trata-se, portanto, [...] de inverter o procedimento tradicional da filosofia da ciência, que parte de uma pré-determinada ideia de verdade, e se pergunta se as diferentes disciplinas que vão desfilando frente a ela (matemática, física, biologia, psicanálise etc.) se adequam ou não a esse modelo pré-estabelecido. Quer dizer, ao invés de procurar impor de fora, como uma camisa-de-força, certos critérios que se julgam válidos para toda e qualquer disciplina que se queira apresentar como ciência, procura-se, neste outro caso, a especificidade do modo de produção discursiva, quais os critérios próprios e específicos desse particular regime de validação.

Este comportamento de não “impor um modelo pré-estabelecido” fica nítido em Freud, pois ele mesmo vai ampliando e modificando sua teoria a partir do que surge em sua *práxis* analítica, criando assim seu *húmus próprio*, sua especificidade. Neste sentido, o importante é

compreendermos o processo de criação de uma identidade freudiana. Ajudam-nos, nesse sentido, as ideias postuladas por Assoun (1983, p. 41):

[...] a verdadeira questão consiste em compreendermos como o saber se forja no procedimento freudiano, em sua historicidade e ordenado à constituição de sua objetividade específica. Antes de ser interpelado do exterior, ele exige que seja apreendido em seu húmus próprio.

Esta noção foi colocada com grande destreza pelo autor, uma vez que o saber freudiano se constitui por meio de uma historicidade própria. Sobre isto, Salztrager (2012, p. 5) salienta:

Vemos também uma forte crítica ao conceito de verdade tal como preconizado pela filosofia clássica, sempre colocado em referência à adequação de um pensamento à realidade. Segundo Freud, a verdade seria sempre fruto de uma produção, vinculando-se à ordem do sentido que ela adquire para um grupo ou para um sujeito. Ela, portanto, não se situa como algo oposto ao engano, ao erro ou mesmo à falsidade de determinado pensamento.

Como podemos notar, Freud se afasta de um modelo de ciência ideal e de um conceito de verdade postulado pela filosofia clássica¹⁰² Mesmo assim, Freud se preocupa, sim, com a produção do conhecimento para a ciência:

Em minha opinião, entretanto, o médico assume deveres não só em relação a cada paciente, mas também em relação à ciência; seus deveres para com a ciência, em última análise, não significam outra coisa senão seus deveres para com os muitos outros pacientes que sofrem ou sofrerão um dia do mesmo mal (FREUD, 1905 [1996], p. 20).

¹⁰² De acordo com Monzani (2008, p. 12), a filosofia clássica “[...] visa, portanto, uma investigação metodológica e procura saber se os resultados de uma determinada disciplina estão ou não de acordo com um determinado critério de verdade, frequentemente clássico”.

Ou seja, em última instância, para Freud, a ciência deve estar em prol de minimizar o sofrimento dos pacientes.

Com os esclarecimentos acerca da tentativa (insuficiente) de Freud em explicar o caso Dora a partir da teoria da sedução e da breve explanação acerca da relação entre psicanálise freudiana, ciência e verdade, podemos agora analisar outra relação importantíssima para compreendermos o conceito de fantasia, a saber: inconsciente, sonho e sintoma.

3.2 O ENTRELAÇAMENTO ENTRE O INCONSCIENTE, O SONHO E O SINTOMA

Freud demonstrou, durante o relato do caso Dora, dúvidas em relação à veracidade dos fatos narrados por ela, pois não lhe ficava claro se eram partes da realidade ou da fantasia da moça. Ao final da análise, Freud, aos poucos, dá-se conta de que a fantasia tem um papel preponderante. Esta considerável afirmação será posteriormente feita por ele, em 1916-17, no texto “Os caminhos da formação dos sintomas”, no qual Freud (1916-17 [1996], p. 370) salienta: “As fantasias possuem realidade psíquica, em contraste com a realidade material, e, gradualmente aprendemos a entender que, no mundo das neuroses, a realidade psíquica é a realidade decisiva”. Donde já podemos perceber aí que Freud prioriza a fantasia em detrimento da realidade material.

E por que é importante, neste trabalho, estabelecermos a diferença entre realidade psíquica e material (ou externa)? Justamente porque o conceito de fantasia aparece a partir da noção de realidade psíquica. Garcia-Roza (1990) esclarece que não podemos confundir realidade material (ou exterior) com realidade psíquica, pois a primeira diz respeito ao mundo material enquanto percebido pelo sujeito, enquanto a segunda designa a realidade do desejo¹⁰³ e da fantasia — objetos de excelência na investigação psicanalítica. Essas ideias apresentadas pelo filósofo certificam a importância do conceito de fantasia no arcabouço da teoria psicanalítica.

Para investigar melhor este dilema, Freud utilizou-se da interpretação dos sonhos de Dora, conforme já mencionamos. Porém, para analisá-los, foi necessário lembrar a primeira tópica postulada na *Interpretação*, principalmente a noção de inconsciente. Nesse caso clínico, apareceu esboçada uma ideia que será posteriormente bastante discutida por Freud em sua obra: *a relação entre os opostos no*

¹⁰³ Esta questão do desejo será abordada no próximo capítulo.

inconsciente. Quando Freud questiona Dora sobre sua possível inclinação amorosa pelo pai, já em época precoce, a moça responde: “Não me lembro disso”. A partir da suposta negação, Freud (1905 [1996], p. 62) concluiu que ali havia uma afirmação, pois “não existe em absoluto um não inconsciente”. Com esse exemplo, percebemos que Freud se utilizou de uma formulação pautada na existência do desejo inconsciente que é negado pela consciência. Notamos aqui, mais uma vez, que a compreensão acerca da histeria já estava bem mais ampliada em relação à apresentada no *Estudos*.

Pelo viés filosófico, lembramos de Aristóteles, com seu “Princípio da não contradição”, em que afirmou “é impossível que uma coisa, ao mesmo tempo, seja e não seja; e, baseado nesta impossibilidade, mostramos que esse é o mais seguro de todos os princípios” (REALE, 2005, p. 145). Já com a noção de que os contrários coabitam no psiquismo inconsciente, percebemos que o princípio aristotélico não opera ali. Ainda sobre esse assunto e, segundo Garcia-Roza (1999, p. 231, grifo nosso), os representantes pulsionais que formam o núcleo do inconsciente

estão coordenados entre si, mas sem se influenciarem mutuamente e **sem se contradizerem**, o que significa que, se forem ativados simultaneamente e se suas metas forem incompatíveis, as moções pulsionais não se cancelam reciprocamente, mas confluem em direção a uma meta intermediária, numa solução de compromisso.

Tal ponto de vista esclarece que dois desejos contraditórios (caracterizado como o conflito psíquico) podem coexistir por meio de uma formação de compromisso. Esta, conforme Laplanche e Pontalis (2008, p. 198) é “a forma que o recalçado assume para ser admitido no consciente, por meio dos sintomas, no sonho, nos atos falhos e nos chistes [...] As representações recalçadas são então deformadas pela defesa ao ponto de serem irreconhecíveis”.

No caso Dora, a relação entre o sonho e o reprimido é abordada da seguinte forma por Freud:

[...] o sonho é um dos caminhos pelos quais pode aceder à consciência o material psíquico que, em virtude da oposição criada por seu conteúdo, foi bloqueado da consciência, recalçado [...] o sonho é, em suma, um dos desvios por onde se pode fugir ao

recalcamento, um dos principais recursos do que se conhece como modo indireto de representação no psíquico (FREUD, 1905 [1996], p. 26).

Notamos que o sonho é um desvio não patológico da repressão; contudo, como sabemos, o sintoma percorre em direção mais patológica. Freud (1905 [1996], p. 27), ademais, afirma que a interpretação dos sonhos pode preencher as amnésias e elucidar os sintomas, pois:

[...] os pacientes são incapazes de fornecer tais relatos a seu próprio respeito. De fato, podem dar ao médico muitas informações coerentes sobre este ou aquele período de suas vidas, mas logo se segue outro período em relação ao qual suas comunicações escasseiam, deixando lacunas e enigmas; e em outras ocasiões fica-se diante de novos períodos de total obscuridade, não iluminados por uma única informação que tenha serventia. As ligações, inclusive as aparentes, são em sua maioria desconexas, e a sequência dos diferentes acontecimentos é incerta.

Como, para Freud, os relatos dos pacientes são fragmentados, ele utilizou-se da interpretação dos sonhos e dos sintomas para auxiliá-lo a entender o caso Dora. Nesse sentido, Freud (1905 [1996], p. 22) é categórico ao afirmar a importância da análise dos sonhos nos casos de histeria, como vemos a seguir:

Hoje, como naquela época [da *Interpretação*], devo insistir em que o aprofundamento nos problemas do sonho é um pré-requisito indispensável para a compreensão dos processos psíquicos da histeria [...], e que ninguém que pretenda furtrar-se a esse trabalho preparatório tem a menor perspectiva de avançar um único passo nesse campo.

Essa citação merece um breve exame. É que mais uma vez percebemos uma diferença de postura de Freud em relação ao manejo clínico da histeria. Como vimos, no *Estudos* seu objetivo era esclarecer os sintomas um a um. Já no caso Dora, Freud coloca a análise dos

sonhos¹⁰⁴ como um ponto de destaque no tratamento, mais um ponto de sua originalidade e pioneirismo. Aliás, como sabia que seu ineditismo (com a interpretação dos sonhos) causaria resistência, ele antecipa:

Portanto, como este caso clínico pressupõe o conhecimento da interpretação dos sonhos, sua leitura parecerá extremamente insatisfatória àqueles que não atenderem a esse pressuposto. Em vez do esclarecimento buscado, eles só encontrarão motivos de perplexidade nestas páginas, e certamente se inclinarão a projetar a causa dessa perplexidade no autor e a declará-lo fantasioso. [...] Mas tudo indica, ao contrário, que seremos levados pelo estudo das neuroses a fazer muitas novas suposições, que depois se converterão pouco a pouco em objeto de um conhecimento mais seguro. O novo sempre despertou perplexidade e resistência (FREUD, 1905 [1996], p. 22).

Sobre a resistência ao ineditismo conceitual freudiano, Garcia-Roza (1990, p.9) destaca que o mundo da cultura teme o novo, que a tendência cultural é, em virtude da resistência, a de recusar a nova proposta ou tentar encaixá-la em um saber já constituído, como uma forma de negar a originalidade concebida: “[...] E foram vários os conceitos freudianos que sofreram essa recusa ou que foram reduzidos a outros já existentes em outras ciências”.

Em 1925, vinte anos após a publicação do caso Dora, Freud justifica essa resistência à psicanálise pelo fato de ser uma teoria que comporta o “novo”. Claro, para Freud, a ciência não deveria resistir à novidade:

É do conhecimento comum com quanta frequência na história da pesquisa científica aconteceu que inovações tenham defrontado resistência intensa e obstinada, ao passo que eventos subsequentes demonstraram que a resistência era injustificada, e a novidade, valiosa e importante (FREUD, 1925 [1996], p. 239).

¹⁰⁴ Freud (1905 [1996], p. 23) alerta o leitor: “Todavia, seria errôneo supor que os sonhos e sua interpretação ocupam em todas as psicanálises uma posição tão destacada quanto neste exemplo”.

Entendemos que a resistência à psicanálise justifica-se, por outro lado, pelo fato de ela estar em uma posição intermediária entre a filosofia e a medicina e, por isso, distante dos métodos preconizados pela filosofia clássica da ciência, conforme sugere Monzani (2008, p. 14): “a ideia canônica de filosofia da ciência frequentemente se aplique mal a esses domínios e, em espécie, à psicanálise” (MONZANI, 2008, p. 14). No caso Dora, a compreensão freudiana teve por fundamentos noções inéditas como o discernimento acerca do inconsciente, do sonho e do sintoma, em sintonia com o que já vimos neste subcapítulo. O ineditismo de tais conceitos impulsionou Freud para que se afastasse cada vez mais da realidade factual e mergulhasse na realidade psíquica, a partir da qual ele encontra o conceito de fantasia.

Por isso, para demonstrarmos, mais adiante, o deparo de Freud, a partir do conceito de histeria com a noção de fantasia é importante mostrar os caminhos trilhados por ele, por meio das relações entre o inconsciente, o sonho e o sintoma. Antes, todavia, uma outra formulação original freudiana apresentada no caso Dora também merece destaque: a articulação entre a *complacência somática* e a zona erógena, que será explicada a seguir.

3.2.1 O ineditismo freudiano: a ampliação do conceito de *complacência somática* a partir de ideia de zona erógena

Freud (1905 [1996]) é categórico ao afirmar que no sintoma histérico há uma participação de ambos, do somático e do psíquico. Além disso, tais sintomas não podem ocorrer sem uma certa *complacência somática*¹⁰⁵ fornecida por algum processo, normal ou patológico, no interior de um órgão do corpo ou com ele relacionado.

Antes de mostrarmos a relevância desse conceito para o objetivo proposto neste trabalho, é necessário uma contextualização prévia. O conceito de *complacência somática* mostra uma mudança de visão acerca

¹⁰⁵ De acordo com James Strachey (1905 [1996]), o caso Dora parece ser a primeira publicação em que Freud empregou este termo. A relevância de salientarmos o detalhe é justamente mostrar que mais um conceito foi fruto da análise do caso Dora, bem como somar positivamente sobre nossa escolha por destacar esse caso neste trabalho. Além disso, Leite (2012, p. 102) cita que “Freud utiliza a expressão alemã *somatisches Entgegenkommen* traduzida por *facilitación somática*, *solicitudión somática*, *compiancenza somática* e *somatic compliance*. Em português temos três traduções: *complacência somática*, *submissão somática*, *facilitação somática*”.

dos fenômenos psíquicos. Freud (1905 [1996], p. 48) deixa claro ao leitor que sentiu a necessidade de criar algo para dar conta do que se apresentava a ele no caso clínico, como vemos no trecho a seguir:

Estou pronto a ouvir, nesta altura, que não há grande vantagem em sermos informados, graças à psicanálise, de que não mais precisamos buscar a chave do problema da histeria [...] numa suscetibilidade aos ‘estados hipnóides’¹⁰⁶ mas numa *complacência somática*.

Vemos aqui claramente o quanto seus pressupostos preconizados no *Estudos*, com a utilização dos “estados hipnóides”, não eram mais suficientes para atender as demandas de compreensão da *petite hystérie*.

Podemos analisar esta mudança. Lembramos que, de acordo com Mezan (2002b, p. 437), a análise epistemológica “[...] se preocupa com o modo de produção dos conceitos, [...] com a forma pela qual ela constrói, valida ou refuta suas hipóteses.” Seu objetivo é, portanto, a teoria concebida como armação racional, enquanto o objeto da teoria é o campo de fenômenos do qual ela deve dar conta. Recordamos também, das ideias de Assoun (1983), a afirmação de que a tarefa de uma epistemologia freudiana é perceber o inédito. Neste momento, portanto, analisamos o ineditismo do conceito de *complacência somática*, que rompeu, em partes, a noção antes estabelecida por Freud acerca da histeria.

No caso Dora, a produção de conceitos (a de *complacência somática*, por exemplo) foi construída, validada e refutada com base na prática clínica – o campo de fenômenos do qual a teoria teve que dar conta. Se as teorizações freudianas anteriores não foram suficientes para compreender a neurose da moça, tornou-se necessário outro conceito para analisar o caso clínico.

Para explicar melhor essa nova terminologia (*complacência somática*), Freud expõe um caso de uma jovem senhora que chupava os dedos. A paciente lembrou de uma cena de infância na qual, mamando no seio de sua ama, puxava ritmicamente, ao mesmo tempo, o lóbulo da sua própria orelha. Para Freud (1905 [1996], p. 32-33), as membranas dos lábios e da boca podem ser consideradas uma zona erógena primária. Sobre isso, ele afirma:

A intensa atividade dessa zona erógena em idade

¹⁰⁶ Ver segundo capítulo.

precoce constitui, portanto, a condição para a *complacência somática* posterior do trato da membrana mucosa que começa nos lábios. Se depois, numa época em que já se conhece o objeto sexual propriamente dito, o membro masculino, surgem circunstâncias que tornam a aumentar a excitação da zona da boca, que preservou seu caráter erógeno, não é preciso um grande dispêndio de força criadora para substituir, na situação de satisfação, o mamilo originário e o dedo que fazia as vezes dele pelo objeto sexual atual, o pênis.

Assim, compreendemos que, para Freud, a *complacência somática* é uma predisposição somática de um órgão para, posteriormente, comportar o sintoma. Laplanche e Pontalis (2008, p. 69) esclarecem que

Freud introduziu a expressão *complacência somática* para se referir à escolha da neurose histórica e a escolha do órgão ou do aparelho corporal sobre o qual se dá a conversão, onde o corpo ou um órgão específico facilitaria a expressão simbólica do conflito inconsciente.

Nesta noção de *complacência somática* aparecem três pontos importantes que merecem destaque: o primeiro diz respeito a relação orgânico e psíquico; o segundo é relativo à noção de zona erógena – ponto importante na compreensão da teoria da sexualidade discutida posteriormente por Freud – e o terceiro refere-se à importância desse conceito no diagnóstico diferencial da histeria.

O primeiro ponto é interessante porque demonstra que Freud não abandonou a ênfase orgânica dos sintomas; inclusive afirma, conforme já mencionamos, que o lado orgânico deve ser reconhecido. Mas o mesmo Freud salienta que “[...] não se deve pretender inferir dessa relação nenhuma hierarquia entre os dois elementos [o orgânico e o psíquico]. Para a terapia [...], a parte psíquica é sempre a mais significativa.” (FREUD, 1905 [1996], p. 59). Ao fazer essa afirmação, Freud, apesar de não desconsiderar o orgânico, põe em destaque a questão psíquica.

Esta correlação entre o orgânico e o psíquico na histeria é discutida por David-Ménard. A filósofa afirma que Freud mostraria, cada vez mais claramente, que “não é possível basear-se em psicanálise, e especialmente na compreensão da histeria, na ideia de um sistema sensorio-motor no corpo, independente da história da simbolização do corpo desejante”

(DAVID-MÉNARD, 2000, p. 63). Ou seja, a história da simbolização do corpo desejanste deve ser priorizada e foi isso que Freud fez, precisamente a partir do conceito vindouro de fantasia.

Talvez seja devido a essa descoberta que a ênfase no orgânico não foi dada tanto em Dora quanto nos casos apresentados no *Estudos*; o fato é que mesmo assim, com o enfoque no conceito de *complacência somática*, o orgânico não saiu de cena. É interessante notar que, apesar da preferência pelo âmbito psíquico, Freud não deixou de utilizar termos médicos para descrever e analisar os sintomas de Dora, tais como os de leucorréia, dispnéia crônica com acessos ocasionais mais agudos, afonia, rouquidão, nevralgia facial do lado direito e etc. A relação entre *complacência somática* e conversão (sintoma conversivo), conceito tão explorado por Freud em toda a sua obra, também é interessante. O entrelaçamento desses conceitos se faz necessário uma vez que a conversão não acontece em um órgão aleatório; isto é, ela necessita de uma disposição somática (uma *complacência somática*) para ocorrer. Ademais, ainda outro conceito entra em cena a partir dessa interação, a saber: a zona erógena.

Há uma relação entre *complacência somática* e zona erógena. No caso Dora, Freud (1905 [1996], p. 83) deixa claro que os sintomas de tosse e rouquidão tinham relação com a zona erógena, como vemos na citação a seguir:

Podemos agora fazer uma tentativa de reunir os diversos determinantes que encontramos para os ataques de tosse e rouquidão. Na camada mais inferior da estratificação devemos presumir a presença de uma irritação real e organicamente condicionada da garganta, ou seja, o grão de areia em torno do qual a ostra forma a pérola. Esse estímulo era passível de fixação por dizer respeito a uma região do corpo que, na menina, conservava em alto grau a significação de uma zona erógena. Por conseguinte, estava apto a dar expressão à libido excitada.

A “camada mais interior” seria o âmbito orgânico (a *complacência somática*) que, no entanto, corresponde apenas a um “grão de areia” perto da complexidade do sintoma. Em Dora, houve uma fixação da libido na região da garganta porque ali houve, anteriormente, um investimento

psíquico (o fato de Dora ser uma “chupadora de dedos”¹⁰⁷ em sua infância), caracterizando-se então, assim, como uma zona erógena. Este exemplo de ostra e pérola é muito útil, pois a *complacência somática* indica que o âmbito orgânico (somático) pode “abrigar” os processos psíquicos inconscientes de uma maneira particular para cada sujeito.

Sobre isso, Alonso (2003, p. 88) sustenta que “A zona do corpo que se põe em jogo na facilitação somática está totalmente marcada desde a infância. A geografia imaginária sobre a qual se constrói os sintomas presentifica no corpo a história do prazer e do recalque”. Leite (2012, p. 100) complementa que

Podemos supor que na histeria de conversão a chamada solicitação somática indica o caminho de volta da libido [...] que é facilitado tanto pela presença de uma doença orgânica prévia, quanto pelo fato de essa parte do corpo estar carregada de sentido simbólico.

Todavia, apenas uma predisposição orgânica não é suficiente para formar um sintoma. A noção de *complacência somática*, herdeira da primeira teoria da conversão, foi remodelada no decorrer do caso Dora, pois com a questão do “chupeteamento infantil”, as coisas se modificaram; ou seja, é importante haver uma significação erótica particular nesse lugar do corpo e não apenas uma pré-condição orgânica:

A tendência de Dora para tossir, sofrer de afonia, não deve ser relacionada com uma condição orgânica que teria se tornado um dia signo de lembrança de um conflito psíquico. Freud salienta que, pelo contrário, os pacientes que sofrem mais tarde de perda de sensibilidade e de perturbações hísticas são, precisamente, aqueles para quem tal lugar do corpo teve uma significação erótica particular (DAVID-MÉNARD, 2000, p. 70).

Já Fenichel (2005, p. 214) resume que a escolha da região acometida pelo sintoma é assim determinada em partes:

1. Pelas fantasias sexuais inconscientes e

¹⁰⁷ Dora, quando criança, foi uma “exímia chupadora de dedos”. Este ponto será melhor discutido ainda neste capítulo.

erogeneidade correspondente da parte acometida¹⁰⁸. Quem tiver fixações orais desenvolverá sintomas bucais; quem tiver fixações anais, sintomas anais; e as fixações, por sua vez, dependem de fatores constitucionais e, bem assim, de experiência passadas. [...] 2. Vemos os sintomas utilizarem com mais facilidade certo órgão que apresenta um *locus minoris resistentiae*; *locus* este que, por sua vez, terá sido criado por uma fraqueza constitucional ou por uma doença adquirida.

O último aspecto a comentar aqui é a importância da *complacência somática* como fator central no estabelecimento de um diagnóstico diferencial da histeria, como vemos a seguir:

[...] Os processos psíquicos em todas as psiconeuroses são os mesmos durante um extenso percurso, até que entre em cena a “*complacência somática*” que proporciona aos processos psíquicos inconscientes uma saída no corporal. Quando esse fator não se faz presente, surge da situação total algo diferente de um sintoma histérico, mas ainda de natureza afim: uma fobia, talvez, ou uma ideia obsessiva - em suma, um sintoma psíquico (FREUD, 1905 [1996], p. 48,49).

Percebemos que o conceito de *complacência somática* foi um ponto importante para a compreensão da histeria; ele engloba articulações com outras noções centrais na teoria psicanalítica, com sexualidade, zona erógena e inconsciente. Além disso, com a nova articulação, como explica David-Ménard (2000), houve uma mudança de direção na definição clínica da histeria por parte de Freud, não mais partindo apenas da conversão, mas, sim, da relação entre o sintoma e a história da zona erógena. Com o caso Dora, Freud também nos apresenta uma forma de perceber que o corpo tem uma linguagem própria que representa algo através dos sintomas e que, por detrás de tais sintomas, há sempre uma fantasia. E este é justamente o ponto central que discutimos adiante.

¹⁰⁸ Veremos, ainda neste capítulo, a importância da fantasia nos sintomas de Dora.

3.3 O CONCEITO DE FANTASIA EM DORA

O conceito de fantasia é algo central nesse caso clínico. Freud foi aos poucos se dando conta de que a realidade psíquica deve ser priorizada em detrimento da realidade material e de que o método interpretativo é fundamental. Ao analisar Dora, percebeu que há uma relação direta entre o sintoma, a sexualidade e a fantasia:

[...] o sintoma significa a representação - a realização - de uma fantasia de conteúdo sexual, isto é, uma situação sexual. Melhor dizendo, pelo menos um dos significados de um sintoma corresponde à representação de uma fantasia sexual, [...]. Quando se empreende o trabalho psicanalítico, logo se constata que os sintomas têm mais de um significado e servem para representar simultaneamente diversos cursos inconscientes de pensamento. E eu acrescentaria que, na minha opinião, um único curso de pensamento ou fantasia inconsciente dificilmente bastará para a produção de um sintoma (FREUD, 1905 [1996], p. 53).

A partir do caso Dora, Freud passaria a dar maior importância à fantasia do que a uma eventual sedução na compreensão da produção de sintomas histéricos. Estas ideias vão ao encontro do pensamento de Carreira (2009), que afirma ser a fantasia um conceito importante no escopo da teoria psicanalítica desde Freud; este bem cedo se deparou, no tratamento das histéricas (principalmente em Dora), com uma realidade que não pode ser considerada factual, mas sim psíquica.

Neste sentido, é importante demonstrarmos como a noção de fantasia foi articulada com outros conceitos na análise do caso Dora, tais como os de sexualidade e de sintoma. Conforme já destacamos, a moça apresentava uma tosse nervosa que a incomodava muito. Freud começou a perceber que, por detrás deste sintoma, havia uma situação sexual fantasiada em relação à impotência sexual de seu pai, e não uma cena de sedução da realidade material¹⁰⁹, como vemos abaixo:

Logo surgiu uma oportunidade de atribuir à tosse

¹⁰⁹ Neste exemplo fica bem claro a mudança de postura de Freud no que diz respeito a deixar de lado a realidade material em favor da realidade psíquica (fantasia).

nervosa de Dora uma interpretação desse tipo, mediante uma situação sexual fantasiada. Quando ela insistiu mais uma vez em que a Sra. K. só amava seu pai porque ele era “*ein vermögender Mann*” [“um homem de posses”], certos pormenores da maneira como se expressou [...] levaram-me a notar que por trás dessa frase se ocultava seu oposto, ou seja, que o seu pai era “*ein unvernögender Mann*” [“um homem sem recursos”]. Isso só poderia ser entendido num sentido sexual - que seu pai, como homem, era sem recursos, era impotente (FREUD, 1905 [1996], p. 53).

Novamente notamos quão importante é para Freud a questão dos opostos no inconsciente: Dora afirmara que a Sra. K. gostava de seu pai porque ele era um “homem de posses”, mas, na verdade, nesta frase se ocultava um saber inconsciente de que seu pai era um “homem sem recursos”, ou seja, sexualmente impotente. Ora, Freud (1905 [1996], p. 53) deu-se conta de que o que estava em jogo era um saber inconsciente de Dora, qual seja – o de que há mais de uma maneira de se obter satisfação sexual. É o que vemos a seguir:

[...] Mas era irrecusável a complementação de que, com sua tosse espasmódica - que, como de hábito, tinha por estímulo uma sensação de cócega na garganta -, ela representava uma cena de satisfação sexual *per os* entre as duas pessoas cuja ligação amorosa a ocupava tão incessantemente.

Além disso, com a confirmação de Dora sobre sua interpretação, Freud (1905 [1996], p. 53) não teve dúvidas de que se tratava de uma fantasia:

Ela sabia muito bem, disse, que há mais de uma maneira de se obter satisfação sexual. [...] Como lhe perguntei se ela se estava referindo ao uso de outros órgãos que não os genitais na relação sexual e ela respondeu afirmativamente, pude prosseguir dizendo que, nesse caso, ela devia estar pensando precisamente nas partes do corpo que nela se achavam em estado de irritação - a garganta e a cavidade bucal. [...] Obviamente, ela não queria saber de seus pensamentos a tal ponto, e de fato, se

era isso que possibilitava o sintoma, não poderia mesmo ser-lhe inteiramente claro.

Nessa citação, fica evidente que Freud atribui um caráter inconsciente ao sintoma; isto é, Dora não se daria conta da relação entre seu sintoma (tosse) e sua fantasia justamente por se tratar de algo reprimido. Abel (2011, p. 51) salienta um ponto que, no caso Dora, ficou explícito

Temos [...] a fantasia passível de um duplo papel: como impedimento fictício ao acesso à verdade insuportável, contra a qual a defesa¹¹⁰ foi erigida; e como verdade imaginária rechaçada, cujo retorno compõe o sintoma.

Na *petite hystérie*, a verdade insuportável era a de seu pai sexualmente impotente, que, por isso, somente ela podia consumir o sexo pela via oral, resultando, a partir disso, em seu sintoma (a cócega na garganta e a tosse). Nas palavras do próprio Freud:

[...] não surpreende que nossa histérica de quase dezenove anos soubesse da existência desse tipo de relação sexual (sucção do órgão masculino), criasse uma fantasia inconsciente dessa natureza e a expressasse através da sensação de cócega na garganta e da tosse (FREUD, 1905 [1996], p. 56).

Percebemos aí que a fantasia teve um papel de defesa de um saber inconsciente sobre seu pai.

Freud (1905 [1996], p. 54) reconhece que esse tipo de análise pode causar um estranhamento em seus colegas médicos, pela razão de se pautar em noções de sexualidade em uma moça tão jovem:

[...] Caso este trechinho da análise tenha despertado no leitor médico, além do ceticismo a que ele tem direito, também estranheza, e horror, estou disposto a averiguar, neste ponto, se essas duas reações são justificáveis. [...] O horror sem dúvida concerne à possibilidade de que uma moça virgem possa conhecer semelhantes práticas e ocupar-se

¹¹⁰ A noção de defesa foi abordada também no capítulo 2.

delas em sua fantasia.

Mas esse ponto merece uma análise mais detalhada. Freud estava ciente de que suas teorias acerca da sexualidade causariam estranhamento, visto que esta temática era um tabu para o *Zeitgeist* da época. Freud rompeu, de certo modo, com uma tradição moralmente conservadora ao abordar a sexualidade como papel fundamental na etiologia da histeria. Com tal defesa, a *démarche* freudiana foi capaz de desorientar o mais atento cientista. O mais interessante é perceber que a noção de sexualidade foi acrescentada à sua teoria por uma exigência primeiramente clínica, ou seja, foi preciso ampliar a teoria sobre a histeria, pois a antiga não era mais suficiente. A partir daí, reforça-se uma identidade freudiana; isto é, Freud articula ineditamente, com o fim de explicar a histeria, o inconsciente, a sexualidade, o sintoma e a fantasia. Assoun (1983, p. 137) complementa:

Consideremos esse fato em toda a sua significação: não é somente, antes de tudo, pela descoberta do inconsciente ou da sexualidade, mas sobretudo por essa exigência (epistêmica) de uma teoria geral das neuroses, que emerge a identidade freudiana. Menos pesquisa de objeto que construção de um campo epistêmico novo, embora seja a exigência do objeto novo que aí se manifesta.

Com a articulação entre inconsciente, sexualidade, sintoma e fantasia, Freud cria um projeto novo (uma teoria geral das neuroses) atestando que já havia ultrapassado os ensinamentos adquiridos na *Salpêtrière*, conforme nos esclarece Assoun (1983, p. 137):

Do ponto de vista clínico, a neurose era objeto de uma prática; do ponto de vista neuropatológico, a neurose era uma condição do trabalho teórico. Com Freud, instruído por Charcot na primeira, mas decifrando os problemas na linguagem do segundo, emerge um projeto novo. É como consequências inevitáveis e próximas dessa exigência que aparece o papel da sexualidade e do inconsciente.

Voltando à análise da *petite hystérie*, já discutido anteriormente, vale ainda lembrar que não podemos deixar de lado a *complacência somática* funcionante em Dora. Ou seja, em sua sensação de cócegas na

garganta e em sua tosse, além de haver uma fantasia atrelada, havia também uma predisposição orgânica, a saber, Dora foi, em sua infância, uma “chupadora de dedo”, sendo isto a forma completa da autogratificação pelo ato de chupar. Freud (1905 [1996], p. 57) esclarece:

A própria Dora tinha clara na memória a imagem de uma cena de sua tenra infância em que, sentada num canto do assoalho, ela chupava o polegar esquerdo, enquanto com a mão direita puxava o lóbulo da orelha do irmão, sentado quieto a seu lado.

Notamos que para a formação do sintoma de Dora de cócegas na garganta e de tosse, dois fatores entravam em cena: a fantasia e a *complacência somática* (que se deu devido a uma estimulação precoce na zona erógena oral). Em relação a este sintoma de Dora, se Freud não tivesse ampliado sua teoria acerca da histeria, certamente não conseguiria perceber as nuances da fantasia, e Dora não seria um dos casos clínicos mais famosos do autor. Acerca da relação entre fantasia e sintoma, Freud (1905 [1996], p. 100), complementa: “[...] a maioria dos sintomas histéricos, uma vez que tenham atingido seu pleno desenvolvimento, representam um situação fantasiada da vida sexual [...]”.

A análise dos sonhos da *petite hystérie* também contribuiu para comprovar a tese freudiana relativa à teoria da fantasia, qual seja, a de que existe uma relação direta entre sintoma e fantasia, através de uma suposta apendicite, seguida de um “arrastar o pé direito” apresentada após a cena no lago¹¹¹: “Assim, perguntei quando ocorrera a apendicite, se antes ou depois da cena do lago. A resposta imediata, que solucionou de um só golpe todas as dificuldades, foi: nove meses depois” (FREUD, 1905 [1996], p. 100). A partir dessa afirmação da moça, Freud deu-se conta de algo importante: a suposta apendicite realizara, portanto, com os modestos recursos à disposição da paciente (as dores e o fluxo menstrual), a fantasia de um parto¹¹². Já em relação ao sintoma de “arrastar o pé direito”, Freud esclarece (1905 [1996], p. 101, grifo nosso):

Se você passou por um parto nove meses depois da cena do lago, e se até hoje arca com as consequências do **passo em falso**, isso prova que,

¹¹¹ Relembramos que, ao caminhar ao redor de um lago, a moça foi surpreendida pelo Sr. K. com uma proposta amorosa e, em seguida, esbofetou-o no rosto.

¹¹² A fantasia de ter engravidado do Sr. K. após a cena do lago.

no inconsciente, você lamentou o desfecho da cena. Assim, em seu pensamento inconsciente, tratou de corrigi-lo. A premissa de sua fantasia de parto é que, de fato, algo aconteceu naquela ocasião, que você vivenciou e experimentou então tudo o que, mais tarde, teve de extrair da enciclopédia. Como vê, seu amor pelo Sr. K. não terminou com aquela cena, mas, como afirmei, persistiu até o dia de hoje, embora em seu inconsciente. Dora não mais o contradisse.

Carvalho (2002, p. 45) salienta um aspecto importante na compreensão deste sintoma:

[...] teria sido esta equivocidade da expressão mau passo, ou seja, a junção entre dois sentidos (mau passo em virtude da lesão, vivida por Dora como orgânica, e mau passo simbolizando um investimento pulsional interdito), o que possibilitou a Dora beneficiar-se da abertura para o campo do inconsciente, jogando-se na cadeia associativa.

Neste sentido, percebemos que o ato de “arrastar o pé direito” foi resultado de investimento pulsional interdito (o desejo de se relacionar com o Sr. K.).

Só foi possível compreender o sintoma da suposta apendicite seguida de um “arrastar o pé direito”, porque Freud já havia ampliado sua teoria. Isto é, se ele tentasse compreender o caso pautado apenas na teoria da sedução, fica evidente que não conseguiria. Nesse exemplo, vemos novamente a articulação entre sintoma e fantasia; isto é, Dora fantasiou que havia engravidado do Sr. K após a cena da lago e, por isso, adquiriu um sintoma parecido com uma apendicite; todavia, tratava-se da fantasia de uma gravidez.

A respeito disso, lembramos das formulações propostas por Nasio (2007, p. 11), ao salientar que Freud relacionou a fantasia com a realidade psíquica devendo-se ao fato de que “o desejo é parcialmente saciado sob a forma de uma fantasia que, no cerne do inconsciente, reproduz a realidade¹¹³”. Em Dora, o desejo de engravidar do Sr. K foi parcialmente

¹¹³ Esta relação entre desejo e fantasia será mais aprofundada no próximo capítulo.

saciado por uma fantasia e através do sintoma de uma suposta apendicite, que produziu uma dor abdominal semelhante à de uma gestação.

Mitchell (2006, p. 123) aborda o sintoma gerado pela fantasia inconsciente de gravidez de forma eficiente e destaca uma questão social, a pseudociese (fantasia de gravidez), como fundamental na histeria: “A medicalização¹¹⁴ da gravidez em meados do século XIX tornou sua imitação [fantasia de gravidez] ainda mais atraente para o histérico em potencial”. Neste ínterim, a autora postula que Dora utilizou-se da pseudociese também por identificação, uma vez que se tratava, ali, de um quadro histérico.

É importante salientar que Freud conseguiu verificar essa fantasia através da análise dos sonhos da moça. Neste ponto, vemos o ineditismo freudiano novamente se impondo. Assoun (1983, p. 15) comprova a importância de exaltarmos o inédito em Freud: “Não se deve mais temer esgotar o inédito [...], porque em nenhum lugar encontra-se mais visível a originalidade freudiana do que na linha imaginária onde ela subverte a linguagem de seu tempo, sem cessar de reconhecê-la como sua [...]”. Utilizar a análise dos sonhos em um caso de histeria é quebrar com o *zeitgeist*, uma vez que a interpretação dos sonhos rompe com os métodos adotados para o tratamento de questões psíquicas.

Sabendo deste caráter de originalidade, Freud (1905 [1996], p. 109) preocupou-se em deixar claro o seguinte: “Apenas a técnica terapêutica é puramente psicológica; a teoria de modo algum deixa de apontar para as bases orgânicas da neurose, muito embora não as procure em alguma alteração anatomopatológica [...]”. Uma vez sabendo de sua peculiaridade teórica e por receio à crítica, nesta citação, percebemos o cuidado de Freud em deixar explícito que o orgânico *não* fora desprezado por completo, apesar do distanciamento do enfoque neuroanatômico dos fenômenos psíquicos.

Essa nossa percepção sintoniza com as ideias de Simanke (2009, p. 233), que valoriza a postura freudiana:

A virtude epistemológica de Freud [...] parece ter sido sua disposição de permitir que a sua concepção de ciência se fosse modificando à medida que sua investigação avançava, sem prejuízo para sua convicção de que permanecia dentro das fronteiras das ciências da natureza.

¹¹⁴ Mitchell (2006, p. 122) cita que houvera “[...] um aumento da medicalização do parto e da capacidade reprodutora das mulheres”.

Em Dora, Freud deixou de lado o que preconizava a partir só da sedução e ampliou-a, por meio da noção de fantasia.

Retomando a estruturação do conceito de fantasia no caso Dora, Freud (1905 [1996], p. 66) percebeu, através da análise dos sonhos da paciente, algo que revolucionou a compreensão daquele caso clínico, a saber: a moça ocultava, por trás do sentimento pelo Sr. K., o seu amor pela Sra. K., como vemos no trecho abaixo:

Creio não estar errado, portanto, em supor que a seqüência hipervalente de pensamentos de Dora, que a fazia ocupar-se das relações entre seu pai e a Sra. K., destinava-se não apenas a suprimir seu amor pelo Sr. K., que antes fora consciente, mas também a ocultar o amor pela Sra. K., que era inconsciente num sentido mais profundo. A seqüência hipervalente de pensamentos era diretamente oposta a esta última corrente. Dora dizia a si mesma incessantemente que seu pai a sacrificara a essa mulher, fazia demonstrações ruidosas de que a invejava pela posse do pai e, dessa maneira, ocultava de si mesma o oposto que: invejava o pai pelo amor da Sra. K. e que não perdoava à mulher amada a desilusão que ela lhe causara com sua traição [...].

Após esta descoberta, Freud foi enfático ao afirmar que esses sentimentos ginecofílicos, isto é, correntes de sentimentos masculinos, devem ser considerados típicos da histeria¹¹⁵. Em Dora, portanto, Freud pôde fazer outra articulação inédita com a histeria: a noção de bissexualidade, a qual será discutida com veemência, no decorrer de sua obra, como também no próximo capítulo deste trabalho.

Vimos, portanto, neste capítulo, que Freud ao iniciar o tratamento com Dora ainda tentou compreender o caso pautado da teoria da sedução. Todavia, Freud percebeu que os sintomas de Dora apareceram antes da suposta cena de sedução sofrida por ela. Esta constatação, entre outros fatores, decretou para Freud a necessidade de ampliar sua teoria uma vez que a ideia de sedução não dava conta sozinha da compreensão dos sintomas da moça.

¹¹⁵ Esta questão será melhor explorada no próximo capítulo.

Justamente com esse alargamento teórico, Freud percebeu uma relação importante entre o inconsciente, o sonho e o sintoma, além da compreensão a respeito da noção de *complicência somática* atrelada a ideia de zona erógena. A partir de tais articulações, Freud se deparou com a realidade psíquica, ou seja, com as fantasias que estavam por trás dos sintomas e dos sonhos de Dora.

Foi a partir desta constatação que Freud conseguiu, de fato, compreender o eixo central do caso clínico, a saber: os sentimentos amorosos de Dora pela Sra. K.. Todavia, demonstrou pesar por não ter ele comunicado a tempo à paciente acerca dessas interpretações, conforme vemos abaixo:

Quanto mais me vou afastando no tempo do término dessa análise, mais provável me parece que meu erro técnico tenha consistido na seguinte omissão: deixei de descobrir a tempo e de comunicar à doente que a moção amorosa homossexual (ginecofílica) pela Sra K. era a mais forte das correntes inconscientes de sua vida anímica. Eu deveria ter conjecturado que nenhuma outra pessoa poderia ser a fonte principal dos conhecimentos de Dora sobre coisas sexuais, senão a Sra. K., a mesma pessoa que depois a acusara por seu interesse nesses assuntos [...] (FREUD, 1905 [1996], p. 114).

Com tudo o que foi exposto aqui neste capítulo que termina, nosso objetivo foi o de demonstrar o quanto, para Freud, os conceitos atrelados à histeria de Dora serviram como um trampolim para a constatação, formulação e edificação do conceito de fantasia. Neste ínterim, passamos agora para o próximo capítulo, com o intuito de apresentar o que Freud fez do conceito de fantasia a partir de suas constatações no caso Dora.

4 O CONCEITO DE FANTASIA APÓS O CASO DORA

Até aqui, neste trabalho, tivemos como objetivo demonstrar o desenvolvimento teórico por parte de Freud no que concerne ao conceito de histeria e de como essa noção impulsionou-o para o desenvolvimento do conceito de fantasia principalmente a partir da análise no caso Dora. Neste capítulo, mostraremos o avanço teórico de Freud após esse caso clínico, comprovando nossa hipótese de que o caso da *petite hystérie* foi, de fato, um trampolim para a ampliação da noção de fantasia.

Para alcançarmos nosso objetivo aqui, optamos por analisar cinco textos de Freud; o primeiro deles data-se de 1906/1907 e está contido no mesmo volume (das Obras Completas da Imago) do caso supracitado; o título é “Minhas teses sobre o papel da sexualidade da etiologia da neurose¹¹⁶” e nele se observa um alargamento teórico, principalmente no que concerne à noção de sexualidade. Em seguida, escolhemos analisar o célebre e extenso texto “O delírio e os sonhos na *Gradiva* de W. Jensen” de 1907, por conter elementos importantes tais como a relação entre fantasia e repressão. Adiante, examinamos “O escritor e a fantasia”, de 1908, pois que nele Freud articula desejo e fantasia. Depois, optamos por explorar o texto “Considerações gerais sobre o ataque histérico”, de 1909, no qual Freud vincula a noção de fantasia com o famoso ataque histérico, que já discutimos desde as noções de Charcot. Por último, sendo este o nosso ponto de chegada, analisaremos o texto “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade”, escrito em 1908, no qual Freud inaugura toda uma teorização acerca da fantasia e da questão bissexual.

Não analisamos esses textos na ordem citada; estabelecemos, sim, relações e diálogos entre eles. É importante salientar que optamos por delimitar o ano máximo de 1909 para analisar o conceito de fantasia neste trabalho, mas ele é explorado em toda a obra freudiana. Ademais, optamos por este recorte também por questões metodológicas, para que possamos extrair dos escritos a respeito uma análise mais aprofundada. A escolha dos textos não foi aleatória; foram eleitos por conterem elementos importantes que nos auxiliam em nosso objetivo de pesquisa.

Acerca disto, Coutinho Jorge (2005, p. 278) sustenta:

A fantasia ocupa a elaboração freudiana durante um longo período, que podemos denominar

¹¹⁶ Daqui para frente, chamaremos de “*Minhas teses...*”.

“período áureo da fantasia¹¹⁷”, situado entre 1907 e 1911¹¹⁸, que se estende desde o ensaio sobre a Gradiva de Jensen até o texto metapsicológico sobre a fantasia, “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”. Durante esse período, Freud tematiza a questão da fantasia em diversos pequenos artigos, todos eles dedicados a tratar da fantasia em suas diferentes manifestações, em sua relação com o sintoma e o ataque histérico, as teorias sexuais infantis e a criação literária.

Iniciamos nossa discussão, dando um “pequeno passo” após Dora; não se trata ainda, porém, do encontro direto com o conceito de fantasia. Agindo assim, queremos mostrar o desenvolvimento teórico de Freud e destacar o trilhar freudiano até a fantasia; para tanto, seguimos os conselhos do próprio Freud (1906 [1996], p. 258, grifo nosso):

Sou de opinião que a melhor maneira de apreciar minha teoria sobre a importância etiológica do fator sexual para as neuroses **é acompanhar seu desenvolvimento**. É que de modo algum tenho a pretensão de negar que ela passou por um desenvolvimento e se modificou no decorrer dele.

Mais adiante, adentramos a seara da fantasia já compreendendo uma importante relação entre a fantasia, a literatura e a repressão. O objetivo será demonstrar como Freud estabeleceu estas correlações e o quanto isto o ajudou a realizar seu desejo de solidificar a psicanálise. Outra relação abordada será a que se dá entre a fantasia, o sonho e o delírio. Nossa intenção é expor o conceito de fantasia já entrelaçado com outros conceitos, no caso, com o sonho e com o delírio. O que é interessante nisto é demonstrar a evolução teórica freudiana, uma vez que, pudemos notar, com esta relação surge um fundamento teórico mais sólido por parte de Freud em relação à noção de fantasia.

Além de que, para aprofundar a nossa discussão, trataremos de uma articulação entre a fantasia, o desejo e a sexualidade, como forma de

¹¹⁷ Apesar de Coutinho Jorge expor que o “período áureo da fantasia” esteja situado entre 1907 e 1911, salientamos que percebemos, conforme vimos no capítulo 2 deste trabalho, que o cerne da noção de fantasia já estava no *Estudos*.

¹¹⁸ Conforme salientamos, com fins metodológicos, optamos por analisar até 1909.

explorar ainda mais o trilhar freudiano, principalmente estabelecendo uma conexão direta entre esses três conceitos. Por último, trataremos da relação entre histeria e a fantasia; para tanto, calcamo-nos no texto freudiano “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade”.

Exposto o conteúdo geral deste capítulo, podemos agora iniciar nossa discussão com alguns comentários de um texto famoso de Freud intitulado “Sobre psicoterapia”, onde ali daremos início ao nosso caminhar. Não deixamos de reparar o quanto Freud ainda manteve vívido seu *Estudos*, mesmo depois de ter constatado, na prática clínica, a insuficiência da teoria da sedução. Vejamos que, no texto “Sobre psicoterapia¹¹⁹” (1905 [1996], p. 244, grifo nosso) escrito logo após as análises com Dora, Freud orgulha-se de suas teorizações contidas no *Estudos*, conforme vemos a seguir:

Alegra-me poder dizer que os esforços feitos em nossos *Estudos* tiveram êxito; as ideias ali defendidas sobre os efeitos dos traumas psíquicos através da retenção do afeto, bem como a concepção dos sintomas histéricos como o resultado de uma excitação transposta do anímico para o corporal, ideias estas para as quais criamos **os termos “ab-reação” e “conversão”, são hoje universalmente conhecidas e compreendidas. Não há - pelo menos nos países de língua alemã - nenhuma representação da histeria que não as leve em conta em certa medida**, e não há nenhum colega que não siga ao menos um pouco essa doutrina. E no entanto, estas teses e estes termos, enquanto eram ainda novos, devem ter soado bastante estranhos!

Todavia, Freud reconhece que o método catártico não teve tanto reconhecimento quanto o resultado obtido por esse método (a “ab-reação” e a “conversão”, de acordo com que já citamos anteriormente) e justifica esta observação, novamente atribuindo a dificuldade em estabelecer um funcionamento científico nesta forma de tratamento anímico. Outro ponto de destaque de “Sobre a psicoterapia” é seu objetivo de desmistificar a ideia de que a psicoterapia não é válida por não conter elementos científicos. Pensamos também que um dos motivos que impulsionaram

¹¹⁹ James Strachey defende que essa parece ter sido a última conferência proferida por Freud perante a uma plateia exclusivamente médica.

Freud a escrever esse texto relaciona-se com o fato de que no caso Dora o que estava em voga era o método interpretativo baseado na associação livre e afastado de termos neuronais¹²⁰:

Não posso dizer o mesmo do procedimento terapêutico proposto a nossos colegas simultaneamente a nossa doutrina. Este luta ainda por seu reconhecimento. Talvez se possam invocar razões especiais para isso. Naquela época, a técnica do procedimento ainda não fora desenvolvida, era-me impossível fornecer ao leitor médico do livro as instruções que o teriam habilitado a conduzir tal tratamento em sua íntegra. Mas decerto também concorreram para isso algumas razões de natureza geral. Ainda hoje, a psicoterapia se afigura a muitos médicos como um produto do misticismo moderno, e, comparada a nossos recursos terapêuticos físico-químicos, cuja aplicação se baseia em conhecimentos fisiológicos, parece francamente acientífica e indigna do interesse de um investigador da natureza [...] (FREUD, 1905 [1996], p. 244-245).

Logo após a publicação de “Sobre a psicoterapia”, Freud escreveu “Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia da neurose” (1906), que constitui um marco em suas elaborações no que diz respeito à transição entre o “trauma sexual infantil” e a “sexualidade infantil”, para assim chegar até a importância da fantasia. Eis porque reservamos um lugar de destaque para esse texto no subcapítulo a seguir.

4.1 “MINHAS TESES SOBRE O PAPEL DA SEXUALIDADE NA ETIOLOGIA DAS NEUROSES”: UM PASSO IMPORTANTE PARA SOLIDIFICAR O CONCEITO DE FANTASIA

É sempre interessante perceber na obra freudiana o desenrolar da teoria. Freud, em *Minhas teses...*, retoma concepções preconizadas no *Estudos* e mostra o seu avanço teórico até em *Minhas teses...* Optamos

¹²⁰ Conforme vimos nos capítulos anteriores, os termos “neuronais” utilizados principalmente por Freud no *Projeto* aproximavam-se mais de uma ideia científica da época por conter elementos da Biologia, sendo esta considerada mais científica do que a Psicologia (ver capítulo 1).

também por realçar este texto freudiano pelo fato de concordar com o que afirma James Strachey,

O traço mais notável desse artigo é que ele contém a primeira revogação cabal da crença de Freud na etiologia traumática da histeria, bem como sua primeira insistência na importância das fantasias (opiniões que ele comunicara a Fliess em particular muitos anos antes¹²¹) (1924 [1996], p. 257).

Tal como no início da narrativa do caso Dora, Freud (1906 [1996], p. 260) volta a destacar que a teoria da sedução não estava incorreta como um todo, mas sim incompleta; que a limitação era não conseguir ela estabelecer com clareza a distinção entre as ilusões de memória dos histéricos sobre sua infância e os vestígios de eventos reais vivenciados por eles:

Embora ainda hoje eu não considere essas teses incorretas, não surpreende que, em dez anos de esforço contínuo para chegar ao conhecimento dessas relações, tenha ultrapassado em boa medida meus pontos de vista de então e me acredite agora em condições de corrigir, através da experiência aprofundada, as insuficiências, os deslocamentos e os mal-entendidos de que a doutrina padecia na época. O material ainda escasso dessa ocasião me havia trazido, por força do acaso, um número desproporcionalmente grande de casos em que a sedução por algum adulto ou por crianças mais velhas desempenhara o papel principal na história infantil do doente. Superestimei a frequência desses acontecimentos (aliás impossíveis de pôr em dúvida), ainda mais que, naquele tempo, não era capaz de estabelecer com segurança a distinção entre as ilusões de memória dos histéricos sobre sua infância e os vestígios de eventos reais.

Tal dificuldade freudiana para estabelecer a distinção entre as ilusões de memória dos pacientes e eventos reais é salientada por Câmara (2011, p. 57). Esse autor sustenta que

¹²¹ Mostramos, ainda neste subcapítulo, essas comunicações e as interligamos com as concepções expostas em *Minhas teses...*

[...] essa mudança se impôs a Freud, pois, ao procurar o esclarecimento dos seus pacientes sobre a cena traumática, o que ele encontrou foi uma fantasia, ou um relato no qual se torna difícil a distinção entre o que ocorreu na realidade e o que é uma construção imaginária.

Ou seja, novamente a clínica impôs a Freud uma mudança conceitual. Sobre isto, Freud (1914 [1996], p. 27, grifo nosso), mais tarde, salienta que esta constatação sobre a fantasia no início o deixou desorientado, visto que ele ainda estava muito impregnado da doutrina charcotiana, conforme vemos a seguir:

No caminho, tivemos de superar uma idéia errada que poderia ter sido quase fatal para a nova ciência¹²². Influenciados pelo ponto de vista de Charcot quanto à origem traumática da histeria, estávamos de pronto inclinados a aceitar como verdadeiras e etiologicamente importantes as declarações dos pacientes em que atribuíam seus sintomas a experiências sexuais passivas nos primeiros anos da infância - em outras palavras, à sedução. Quando essa etiologia se desmoronou sob o peso de sua própria improbabilidade e contradição em circunstâncias definitivamente verificáveis, **ficamos, de início, desorientados**.

É interessante notar que essa inquietação supracitada aparecerá em vários momentos da sua obra. Lembramos do texto “Os caminhos da formação dos sintomas”, no qual Freud também aborda essa questão; assim, ele nos parece mais maduro teoricamente ao demonstrar que a veracidade dos fatos, para a psicanálise, não é colocada à prova. Freud (1916 [1996], p. 370) salienta: “É o reduzido valor concedido à realidade, é a desatenção à diferença entre realidade e fantasia. Somos tentados a nos sentir ofendidos com o fato de o paciente haver tomado nosso tempo com histórias inventadas”. Além disso, enfatiza:

Se as experiências infantis trazidas à luz pela análise fossem invariavelmente reais, deveríamos sentir estarmos pisando em chão firme; se fossem

¹²² Achamos interessante destacar o ímpeto freudiano em querer, de fato, formular uma ciência.

regularmente falsificadas e mostrassem não passar de invenções de fantasias do paciente, seríamos obrigados a abandonar esse terreno movediço e procurar salvação noutra parte. Mas, aqui, não se trata nem de uma nem de outra coisa: pode-se mostrar que se está diante de uma situação em que as experiências da infância construídas ou recordadas na análise são, às vezes, indiscutivelmente falsas e, às vezes, por igual, certamente corretas, e na maior parte dos casos são situações compostas de verdade e de falsificação (FREUD, 1916 [1996], p. 370).

Em 1914, Freud retoma essa questão no texto “A história do movimento psicanalítico” e assinala:

[...] Se os pacientes histéricos remontam seus sintomas à traumas que são fictícios, então o fato novo que surge é precisamente que eles criam tais cenas na *fantasia*, e essa realidade psíquica precisa ser levada em conta ao lado da realidade prática (p. 27, grifo do autor).

O que é interessante aqui é perceber que a noção de trauma se manteve de alguma forma; todavia, o autor o coloca como “fictício”. Acerca disso, lembramos das ideias de Vahle (2012, p. 24) que afirmou um ponto interessante acerca do “traumático” presente nas cenas de sedução. De acordo com a autora:

[...] o destaque dado à fantasia e à sexualidade infantil também não faz o trauma desaparecer: fantasia se transforma em “trauma fictício” e a sexualidade infantil ocupa o registro das experiências primitivas, das impressões infantis que podem se tornar traumáticas, como à cena primária, por exemplo. Além disso, a excitação imposta à criança pelo adulto no ato de sedução é substituída pelo represamento da libido, responsável pelo excesso que, afinal, caracteriza o trauma – seus aspecto econômico também é destacado nesse período da obra freudiana.

É importante lembrar que a ideia supracitada é uma elaboração posterior na obra freudiana, pois, em *Minhas teses...*, Freud ainda não havia chegado a esse nível de elaboração. Principalmente depois do caso Dora, segundo vimos no capítulo anterior, Freud notou a realidade psíquica em detrimento à realidade material, e, em *Minhas teses...*, ressaltou essa constatação:

Desde então, aprendi a decifrar muitas **fantasias de sedução como tentativas de rechaçar lembranças da atividade sexual do próprio indivíduo (masturbação infantil)**. Esclarecido esse ponto, caiu por terra a insistência no elemento “traumático” presente nas vivências sexuais infantis, restando o entendimento de que a **atividade sexual infantil (seja ela espontânea ou provocada) prescreve o rumo a ser tomado pela vida sexual posterior após a maturidade** (FREUD, 1906, [1996], p. 260, grifo nosso).

Este trecho aí acima merece um destaque por salientar pontos extremamente importantes. O primeiro é a colocação da “fantasia de sedução como uma tentativa de rechaçar lembranças da atividade sexual do próprio indivíduo”. Vimos, no segundo capítulo, especificamente na última parte, a relação que Freud estabeleceu entre fantasia e defesa. Notamos agora que em *Minhas teses...* Freud enfatiza ainda a noção da fantasia de sedução como uma forma de rechaçar lembranças sexuais do próprio indivíduo. O termo “rechaçar” e o termo “defesa” vão ao encontro da mesma ideia de “manter algo longe”, “repelir”, “proteger”. Não mudaria o sentido da frase se, em vez de “rechaçar lembranças” colocássemos “defender-se de lembranças”.

Nesse sentido, Freud (1906 [1996], p. 262, grifo nosso) inclusive é enfático ao lembrar a noção de defesa que exploramos em vários momentos neste trabalho, como vemos a seguir:

Ainda no contexto da concepção modificada dos “traumas sexuais infantis”, a teoria desenvolveu-se um pouco mais numa direção já anunciada nas publicações dos anos de 1894 a 1896. Já nessa época, e antes mesmo que se atribuísse à sexualidade seu devido lugar na etiologia, eu havia indicado, **como condição da eficácia patogênica de uma experiência, que ela precisava parecer**

intolerável ao ego e provocar um esforço defensivo (Freud, 1894a). A essa defesa eu remeterei a cisão psíquica (ou, como dizíamos na época, cisão da consciência) que ocorre na histeria. Sendo a defesa bem-sucedida, a vivência intolerável e suas consequências afetivas eram expulsas da consciência e da memória do ego; em certas circunstâncias, porém, o expelido desdobrava sua eficácia como algo agora inconsciente e retornava à consciência por meio dos sintomas¹²³ e dos afetos presos a eles, de sorte que o adocimento correspondia a um fracasso da defesa.

Além disso, podemos retornar ao ano de 1897; em seu “Rascunho L”. Freud (1897 [1996], p. 297) comenta “[...] Pois as fantasias são fachadas psíquicas construídas com a finalidade de obstruir o caminho para essas lembranças”. Assim, vê-se em *Minhas teses...* que é possível notar que, de fato, as “fantasias de sedução” surgem como “fachadas psíquicas” com o objetivo de impedir que as lembranças de cunho sexual (principalmente provenientes da masturbação) venham à tona.

No mesmo ano, na “Carta 61”, Freud (1897 [1996], p. 296) afirma “[...] Talvez sua origem [das fantasias] desencadeante se deva as fantasias de masturbação”. O que queremos demonstrar é o fato de, anos antes, Freud já ter percebido a relação entre a fantasia, a defesa, a masturbação e, enfim, a sexualidade. Já no ano de 1908, com “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade”, Freud também manteve a relação entre fantasia (neste caso, mais relacionado às fantasias inconscientes), vida sexual e masturbação: “A fantasia inconsciente tem um nexos muito importante com a vida sexual da pessoa: ela é idêntica à fantasia que serviu a esta para obter satisfação sexual num período de masturbação” (FREUD, 1908 [2015], p. 342).

Em apoio a essa ideia, Câmara (2011, p. 60) reforça que “Os analisandos relatam suas fantasias mascaradas de trauma, provavelmente para encobrir o prazer das descobertas sexuais do período correspondente ao do complexo de Édipo”. Em concordância, Laplanche e Pontalis (2008, p. 26) igualmente sustentam:

Não tardou em descobrir-se que essas fantasias serviam para dissimular a atividade autoerótica nos

¹²³ Vimos este processo claramente no capítulo 2, com o caso Elisabeth.

primeiros anos da infância, para os embelezar e os situar num nível mais elevado. Então, por trás dessas fantasias, surgiu em toda a sua amplitude a vida sexual da criança.

Além destes pontos analisados acima, pensamos que essa mudança teórica desloca o sujeito de um lugar de passivo diante da cena de sedução para um lugar ativo diante da sexualidade. Segundo já destacado nos capítulos anteriores,

Dizer que a cena de sedução é vivida passivamente não significa apenas que o sujeito tem um comportamento passivo nessa cena, mas ainda que a suporta sem que ela possa evocar nele qualquer resposta, sem que ela faça eco a representações sexuais: o estado de passividade é correlativo de uma não-preparação, a sedução produz um pavor sexual (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008, p. 470).

Queremos dizer, ao encontro de Laplanche e Pontalis, que “o estado de passividade correlativo a uma não-preparação” diz respeito ao “despreparo” da criança frente aos elementos sexuais na sedução. Com a introdução da noção de sexualidade infantil, tal “despreparo” infantil é colocado em jogo.

Soler (2004, p. 42) também destaca a mesma impressão acerca do deslocamento do lugar do sujeito. A autora sustenta que este foi um dos motivos que levou a psicanálise a se afastar da questão do trauma,

[...] pois implicar o trauma como causa de adoecimento psíquico é redimir o sujeito de sua culpa. Se a culpa é do trauma, então, só resta ao sujeito o lugar de vítima ou de objeto que sofre o trauma. É necessário que o sujeito reconheça sua implicação subjetiva na causa de seus próprios sintomas, pois, sem esta implicação, não se entra em análise.

Câmara (2011, p. 60) igualmente concorda com essa hipótese, pois acredita que “Relatando sua fantasia como trauma, o analisando se posiciona no lugar de objeto, de vítima, e, portanto, sem se culpar por seus desejos, que ele considera proscritos”.

O segundo ponto supra destacado na página 95 diz respeito ao “entendimento de que a atividade sexual infantil (seja ela espontânea ou provocada) prescreve o rumo a ser tomado pela vida sexual posterior após a maturidade”. Ou seja, como caíra por terra a ideia do elemento traumático da sedução, Freud precisou estabelecer outra teoria que desse conta de explicar a neurose e, em especial, a histeria. Com a insuficiência da teoria da sedução, é a partir desta lacuna teórica que Freud começa a salientar a noção de sexualidade infantil, realçando a importância da masturbação. Não só destaca a atividade sexual infantil (seja ela espontânea ou provocada), como a coloca em um lugar determinante da vida sexual posterior, após a maturidade.

A partir desta ampliação teórica na qual se englobou a constatação da sexualidade infantil, Freud viu-se na obrigação de, então, estabelecer uma nova tese acerca da histeria, visto que, com a entrada em seu arcabouço teórico da sexualidade infantil como fator determinante, a concepção acerca da histeria precisou ser atualizada. Em *Minhas teses...*, o autor esclarece:

Esse mesmo esclarecimento [de que a sexualidade infantil era determinante na vida sexual posterior], que corrigiu o mais importante de meus erros iniciais [teoria da sedução], também tomou necessário modificar a concepção do mecanismo dos sintomas histéricos. Estes já não apareciam como derivados diretos das lembranças recalcadas das experiências infantis, **havendo antes, entre os sintomas e as impressões infantis, a interposição das fantasias (ficções mnêmicas) do paciente** (produzidas, em sua maior parte, durante os anos da puberdade), que, de um lado, tinham-se construído a partir das lembranças infantis e com base nelas, e, de outro, eram diretamente transformadas nos sintomas. **Somente com a introdução do elemento das fantasias histéricas é que se tornaram inteligíveis a textura da neurose e seu vínculo com a vida do enfermo;** [...] (FREUD, 1906 [1996], p. 261, grifo nosso).

Neste trecho, o que nos ressaltou foi a ideia de que entre os sintomas e as impressões infantis, há a interposição das fantasias (ficções mnêmicas). Ou seja, Freud vincula ainda o sintoma e a fantasia e coloca em cena também as impressões infantis. A relação entre sintoma e

fantasia já havia sido destacada por Freud, ainda que de forma rudimentar no *Estudos*, conforme vimos na última parte do segundo capítulo; todavia, as impressões infantis apareceram em destaque com essa relação. A partir desse destaque, Freud acrescentou mais essa noção em sua teoria da histeria, e afirmou que somente com a introdução do elemento “fantasias históricas” é que ele pôde compreender a neurose e seu vínculo com a vida do paciente.

Em *Minhas teses...*, Freud também relaciona a noção de defesa com a repressão (conforme vimos nos capítulos anteriores), porém, então, com alguns adendos:

[...] Assim, as influências acidentais recuaram ainda mais em contraste com o ‘recalcamento’ (como comecei a dizer em lugar de ‘defesa’). Não importavam, portanto, as excitações sexuais que um indivíduo tivesse experimentado em sua infância, mas antes, acima de tudo, sua reação a essas vivências - se respondera ou não a essas impressões com o ‘recalcamento’ (FREUD, 1906 [1996]), p. 261).

Detectamos que o autor salienta que nunca abriu mão de dois pontos teóricos: a sexualidade e o infantilismo.

Acerca disso, Arán (1964, p. 53) sustenta que Freud concluía, então, que a “defesa” entendida em termos puramente psicológicos foi substituída pelo “recalque sexual orgânico”:

Assim, no momento em que Freud abandona a teoria traumática, a ideia de recalque começa a se afastar da ideia de defesa e a indicar uma operação constitutiva do sujeito a partir de uma certa “maturação da sexualidade”, quando por necessidade normativa, ou seja, o que Freud chama de primado genital: tem que se recalcar a sexualidade perverso-polimorfa. A consequência disto é um certo afastamento do registro da experiência singular, ou seja, do “agente provocador da sedução” que tem um lugar indeterminado, e a assunção da ideia do Édipo, que vai garantir uma certa ordem exigida pelo universal.

O que é inédito, ou melhor, o que foi mais explorado em termos teóricos em *Minhas teses...* acerca da histeria diz respeito à complexa relação entre sexualidade, sintoma, zonas erógenas, conversão e fantasia. Freud já havia, no *Estudos*, estabelecido a relação entre sexualidade e sintoma de forma tímida e articulado esta relação com uma ideia rudimentar de fantasia¹²⁴. Com o caso Dora, o autor ampliou suas teorizações e acrescentou de maneira mais expressiva a noção de fantasia e zonas erógenas¹²⁵, igualmente com a de sexualidade e a de sintoma:

Não só uma boa parte da **sintomatologia histórica deriva** diretamente das expressões do estado de **excitação sexual**, e não só uma série de **zonas erógenas** eleva-se, na neurose, ao sentido de órgãos genitais, graças ao reforço de propriedades infantis, como também os mais complexos **sintomas** revelam-se como representações “**convertidas**” de fantasias que têm por conteúdo uma situação sexual. Quem sabe interpretar a linguagem da histeria pode perceber que a neurose só diz respeito à **sexualidade recalcada** do doente (FREUD, 1906 [1996], p. 264, grifo nosso).

Além disso, em *Minhas teses...*, Freud (1906 [1996], p. 265) parece estar menos rígido¹²⁶, comparado ao de momentos anteriores em sua obra no que diz respeito à etiologia da histeria, conforme vemos a partir do que escreve a respeito:

[...] Mas não se deve esquecer que o problema etiológico é pelo menos tão complicado nas neuroses quanto o é a causação em qualquer outra doença. Quase nunca basta uma única influência patogênica; na grande maioria dos casos exige-se uma multiplicidade de fatores etiológicos que apoiam uns aos outros e que, portanto, não devem ser colocados em oposição.

¹²⁴ Ver o segundo capítulo.

¹²⁵ Ver o terceiro capítulo.

¹²⁶ Com esta afirmação temos a intenção de lembrar que Freud, em momentos anteriores de sua obra, principalmente no *Estudos*, demonstrava um interesse maior em delimitar uma etiologia específica para a histeria e, já nesse momento citado, Freud mostra-se mais flexível em afirmar que a causação da histeria é baseada em uma multiplicidade de fatores.

Eis porque, neste subcapítulo, preocupamo-nos em mostrar a relevância do pequeno texto freudiano, intitulado *Minhas teses...*, pelo fato de avançar suas teorizações acerca da relação entre histeria e fantasia. Contudo, como vimos, para Freud chegar até sua ampliação acerca da teoria da histeria, foi necessário um alargamento teórico anterior, que se baseou na constatação da sexualidade infantil, o que tirou o sujeito de seu lugar passivo para um lugar ativo em relação à sexualidade. Com isso, foi possível estabelecer uma tese a respeito da histeria, articulando-a com a fantasia de forma mais segura.

Vimos no terceiro capítulo, com o caso Dora, que Freud já tinha percebido nitidamente a relação entre histeria e fantasia; porém, que ao ler com atenção o caso clínico, o autor indaga-se sobre algumas inquietações para as quais não havia respostas tão assertivas, mesmo porque sua teoria acerca da fantasia ainda estava nascente. Já em *Minhas teses...*, Freud pareceu-nos mais seguro acerca de suas observações, justamente porque já havia em seu arsenal teórico as primeiras noções de sexualidade infantil: tanto isso se comprova que o autor foi destemido em elaborar *teses* acerca da sexualidade, conforme o próprio título de seu artigo. Sobre a sexualidade infantil, em 1914, Freud salienta que

Essa convicção da existência e da importância da sexualidade infantil, entretanto, só pode ser obtida, pelo método da análise, partindo-se dos sintomas e peculiaridades dos neuróticos e acompanhando-os até suas fontes últimas, cuja descoberta então explica o que há nelas de explicável e permite que se modifique o que há de modificável (FREUD, 1914 [1996], p. 29).

Esta citação novamente comprova a ideia de que a clínica impunha a Freud a necessidade de uma ampliação teórica. Todavia, há outros pontos essenciais surgidos após *Minhas teses...* que merecem discussões, como, por exemplo, a relação entre fantasia e repressão, ponto essencial para a futura solidez teórica acerca da fantasia, e é justamente isto que trabalharemos no subcapítulo seguinte.

4.2 FANTASIA, LITERATURA E REPRESSÃO

Logo após a publicação de *Minhas teses...*, Freud pareceu-nos confiante em adentrar na questão da fantasia, inclusive articulando-a com a noção de repressão. No texto “O delírio e os sonhos na Gradiva de W.

Jensen¹²⁷”, de 1907, Freud utiliza a literatura¹²⁸ como forma de ilustrar processos anímicos, tais como as ideias de repressão, de fantasia, de sexualidade, do sonho e do delírio. Não há uma ênfase direta na questão da histeria¹²⁹, mas mesmo assim, optamos por analisar este extenso texto freudiano, pelo fato de que também o consideramos um impulsionador para a solidificação teórica acerca da fantasia. Conforme salientamos na introdução deste capítulo, a ideia aqui é a de articular os cinco textos escolhidos; contudo, neste subcapítulo, para fins metodológicos, utilizaremos este texto supracitado como base para dialogar com os outros eleitos.

Vemos que, em *Delírios e sonhos...*, Freud se mostra menos propenso a tentar corresponder a um ideal científico de sua época, tal como vimos nos capítulos anteriores, principalmente no primeiro capítulo deste trabalho. Lembremos que no *Projeto* ele tenta de várias maneiras articular sua teoria psíquica (principalmente a da sedução) com termos neuronais, utilizando-se do linguajar da Biologia e da Física na busca de elevar suas teorizações a um estatuto científico da época.

Contudo, em *Delírios e sonhos...*, Freud parece deixar um pouco de lado este ímpeto científico para mergulhar na literatura, sem se preocupar em tentar convencer os cientistas acerca de sua teoria ali transposta. Desde a época do *Estudos*, Freud admitia que o relato de suas pacientes pareciam mais serem contos e que, como se poderia dizer, talvez faltasse a eles a marca de seriedade da ciência. Em *Delírios e sonhos...*, Freud de fato mergulhou em um conto (não mais baseado em um caso clínico como mostrado no *Estudos* e no caso Dora) e a partir desse conto desenrolou suas teorizações. Sobre *Delírios e sonhos...*, Abel (2011, p. 58) salienta:

Contudo soube se deixar guiar pelas características

¹²⁷ Daqui para a frente, chamaremos de *Delírios e sonhos...* Além disto, utilizaremos a mais nova tradução do texto, direto do alemão para o português, publicada pela Companhia das letras em 2015 (a referência completa está no final deste trabalho).

¹²⁸ Conforme Strachey, “Esta foi a primeira análise de uma obra de literatura feita por Freud a ser publicada, com exceção, naturalmente, de seus comentários sobre Édipo Rei e Hamlet em A Interpretação de Sonhos (1900a). Entretanto, ele já escrevera anteriormente uma curta análise da obra de Conrad Ferdinand Meyer ‘Die Richterin’ [‘A Juíza’], e a enviara a Fliess, juntamente com a carta de 20 de junho de 1898 (FREUD, 1950a, Carta 91)” (p. 15).

¹²⁹ Mas isso não significa que Freud não aborde a histeria: aborda-a de forma tangencial. Neste capítulo discutiremos esse enfoque.

do seu objeto de estudo, passando a visar menos a descobrir a verdade material, como arqueólogo, do que a possibilitar a reconstrução ou a construção pelo analisante de sua verdade histórica, como poeta, ao concluir que, em extensão maior que imaginara, somos, de fato, feitos da mesma substância dos sonhos. Na prática, o desejo de trabalhar com o material concreto do cientista positivo é revisto, passando a incluir cada vez mais o material diáfano da *Psyché*, que, ladeada por *Eros e Thánatos*, no abrir e fechar suas asas de borboleta, aparece e desaparece, como miragem.

O fato de Freud lançar luz na literatura como demonstração de uma maior flexibilidade teórica e, com isso, não precisar mais ficar correspondendo de forma direta ao ideal científico da época, merece um aprofundamento. Conforme Gay (1988, p. 298), Freud foi ousado em adentrar no mundo da literatura: “Absolutamente impávido, porém, Freud entrou com coragem nesse pântano, com seu fascinante estudo da *Gradiva de Jensen*. Ele redigiu, disse a Jung, em dias ensolarados, e o texto deu-lhe muito prazer. [...] A análise de Freud ilustra belamente o que essa espécie de psicanálise literária pode realizar e os riscos¹³⁰ com que se depara”.

É interessante perceber um Freud perplexo com suas descobertas proporcionadas pela análise literária. Freud novamente traz à tona o *Estudos*, sobre o qual afirma, então, que naquela época não havia passado em sua mente analisar as obras literárias, como vemos abaixo:

Quando, a partir de 1893, me dediquei a tais investigações sobre a origem dos distúrbios mentais, certamente nunca me teria ocorrido procurar uma comprovação de minhas descobertas nas obras de escritores imaginativos. Assim fiquei

¹³⁰ Acerca desses riscos, anos depois, em 1930, em “O mal-estar na civilização” Freud aborda também a transposição da psicanálise para outros contextos, tal como a literatura: “Eu não diria que uma tentativa desse tipo, de transportar a psicanálise para a comunidade cultural, seja absurda ou que esteja fadada a ser infrutífera. Mas teríamos de ser muito cautelosos e não esquecer que, em suma, estamos lidando apenas com analogias e que é perigoso, não somente para os homens, mas também para os conceitos, arrancá-los da esfera em que se originaram e se desenvolveram” (FREUD, 1930 [1996], p. 169). A “esfera em que se originaram” é o contexto clínico.

bastante surpreso ao verificar que o autor de *Gradiva*, publicada em 1903, baseara sua criação justamente naquilo que eu próprio acreditava ter acabado de descobrir a partir das fontes de minha experiência médica. Como pudera o autor alcançar conhecimentos idênticos aos do médico — ou pelo menos comportar-se como se os possuísse? (FREUD 1907 [2015], p. 73,74).

O questionamento que fica é sobre porquê Freud, naquela época do *Estudos*, ainda não ter se atentado às obras literárias. Ora, naquela época, sua psicanálise ainda estava em fase embrionária e, por isso, Freud ainda estava muito influenciado por sua formação, apesar de que de alguma forma já transcendera a medicina, conforme vimos no segundo capítulo. Parece-nos que, naquele momento de sua carreira, não caberia uma análise tão detalhada com base na literatura, tal como em *Delírios e sonhos...* Outro ponto que nos chamou atenção na última citação acima foi seu espanto ao perceber a sutileza de análise do autor da *Gradiva* e sua admiração por possuir Jensen conhecimentos idênticos aos de médicos. O encontro da análise de Jensen com a análise freudiana pode ter proporcionado inclusive grande satisfação a Freud, impulsionando-o na admiração da literatura e estimulando-o na criação da psicanálise aplicada. Acerca da satisfação freudiana com o conto da *Gradiva*, Freud deixa explícito:

O fato de Zoé agir como médico, já dissemos, despertou em nós um novo interesse. Ficamos ansiosos de saber se uma cura da espécie que ele realiza em Hanold é compreensível ou mesmo possível, se o autor discerniu as condições para o desaparecimento de um delírio de forma tão correta como as do surgimento (FREUD, 1907 [2015], p. 111).

Apesar da segurança de Freud em retirar a análise psicanalítica de casos clínicos verídicos e adentrar, neste caso, a literatura, cabe aqui mais uma observação interessante. É que, em 1912, Freud inaugura a *Revista Imago*, que dirigiu com Hanns Sachs e Otto Rank. Acerca desta revista, Freud (1914 [1996], p. 46) salienta: “[...] um primeiro passo, examinando sob o ângulo psicanalítico sistemas filosóficos e a personalidade de seus autores: nesse campo há grande necessidade de uma investigação mais ampla e profunda”. O objetivo da revista era a divulgação da chamada

“psicanálise aplicada”, pela qual, então, poder-se-iam publicar textos que transcendessem a psicanálise apenas e englobassem outras áreas do conhecimento, tais como a arte e a literatura. O próprio Freud (1914 [1996], p. 47) assinala:

Com este esboço incompleto [da aplicação da psicanálise em outros contextos] tentei dar uma idéia da riqueza ainda incalculável de conexões que surgiram entre a psicanálise médica e outros campos da ciência. Existe aí material de trabalho para uma geração de pesquisadores, e não duvido de que ele será realizado tão logo as resistências contra a psicanálise sejam superadas em seu campo de origem.

O leitor, neste momento, pode estar se perguntando sobre qual é o nosso objetivo ao mencionar a *Revista Imago* neste momento deste trabalho. A resposta é que queremos mostrar que, apesar de Freud demonstrar menos interesse em *Delírios e sonhos...* em querer corresponder ao ideal científico da época, em 1912, com criação da *Revista Imago*, parece que o autor encontrou uma “solução de compromisso”, ou seja, achou uma forma de dar vazão aos trabalhos aplicados sem macular seu ideal científico.

Lembremos, igualmente, do texto “O estado neurótico comum”, de 1917, no qual Freud retoma a questão entre psicanálise e ciência. Neste, o autor flexibiliza a noção de ciência em relação a psicanálise e enfatiza que o que caracteriza a cientificidade da psicanálise é sua técnica e não o material de que trata. Com isso, Freud tranquiliza-se e expõe a aplicabilidade da psicanálise em outras áreas do conhecimento (psicanálise aplicada), justamente porque o que se destaca é o método:

O que caracteriza a psicanálise como ciência não é o material de que trata, mas sim a técnica com a qual trabalha. Pode ser aplicada à história da civilização, à ciência da religião e da mitologia não em menor medida do que à teoria das neuroses, sem forçar sua natureza essencial. Aquilo a que ela visa, aquilo que realiza, não é senão descobrir o que é inconsciente na vida mental (FREUD, 1917 [1996], p. 51).

Mas, após alguns devaneios pertinentes, podemos iniciar agora nossa análise sobre a fantasia com um texto escrito por Freud em 1908, intitulado

O escritor e a fantasia”, no qual afirma a importância das fantasias no tratamento psíquico: “São os neuróticos, que têm de comunicar também suas fantasias ao médico do qual esperam ser curados pelo tratamento psíquico. É dessa fonte que veio nosso melhor conhecimento [...] (FREUD, 1908 [2015], p. 330).

Neste trecho, percebemos a relevância que Freud dá a fantasia, considerando-a como fonte primordial da análise.

Já, em “Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade¹³¹”, de 1908, Freud aborda a relação entre a primeira tópica e a fantasia. Sustenta que

A observação não deixa dúvida de que existem, dessas fantasias, tanto as inconscientes como as conscientes, e que estas, tão logo se tornem inconscientes, podem também vir a ser patogênicas, ou seja manifestar-se em sintomas e ataques (1908 [2015], p. 341).

É interessante deixar claro também esse caráter consciente da fantasia, pois que muito até agora se falou de fantasias inconscientes, tais como no caso Dora, segundo o que vimos no capítulo anterior. Além disso, Freud (1908 [2015], p. 342, grifo nosso) complementa:

As fantasias inconscientes foram desde sempre inconscientes, formadas no inconsciente, ou – o que sucede com maior frequência – um dia foram fantasias conscientes, devaneios, sendo então propositalmente esquecidas, **caindo no inconsciente graças à “repressão”**. Seu conteúdo permaneceu então o mesmo ou sofreu alterações, de modo que a fantasia agora inconsciente

¹³¹ Daqui para frente chamaremos de *Fantasias históricas...* Além do mais, utilizamos a mais nova tradução do texto, diretamente do alemão para o português, publicado pela Companhia das letras em 2015 (a referência completa estará no final deste trabalho).

representa um derivado daquela que outrora foi consciente.

Há dois motivos pelos quais citamos o trecho acima. O primeiro, para a percepção de que Freud conseguira ampliar a noção de fantasia também para a consciência (“fantasias conscientes”), obviamente que pelo fato de a primeira tópica ter proporcionado a ele uma grande abertura teórica. Sobre esta ampliação da noção de fantasia, Freud (1908 [2015], p. 328-329, grifo nosso) enfatiza:

Creio que a maioria das pessoas constrói fantasias [conscientes; devaneios] em momentos de sua vida. **Isso é um fato que durante muito tempo foi negligenciado e cuja relevância, portanto, não foi devidamente apreciada.**

O segundo, para mostrarmos que Freud fez uma boa escolha ao optar por entrelaçar sua teoria com um conto, neste caso, o da *Gradiva*. É que, conforme ele mesma salienta, há uma relação estreita entre a fantasia e a escrita literária. Para o autor, a obra literária é um substituto ou uma continuação do brincar infantil: “Assim, também a pessoa em crescimento, quando para de brincar, apenas abandona o apoio em objetos reais; em vez de brincar, ela *fantasia*. Constrói castelos no ar, cria o que chamam de ‘devaneios’” (FREUD, 1908 [2015], p. 328, grifo do autor). Sobre tal tema, Coutinho (2010, p. 47-48), complementa:

Freud desenvolve a diferença entre o brincar infantil e a criação literária nos seguintes termos: se em ambas as atividades a criança e o adulto criam um mundo de fantasia que levam a sério e no qual investem uma grande quantidade de emoção, a diferença entre elas reside no fato de que a criança que brinca liga os objetos e as situações imaginadas às coisas visíveis e tangíveis do mundo real, ao passo que o escritor mantém uma separação nítida entre o mundo da fantasia e a realidade.

Com este esclarecimento acerca da importância das fantasias conscientes e dos devaneios, nada melhor do que utilizar uma obra literária baseada em devaneios do autor de *Gradiva* para articulá-la com a teoria psicanalítica. Acerca disto, o próprio Freud, em 1912, em “Pós-escrito à segunda edição”, afirma que:

Nos cinco anos que decorreram desde o término deste estudo, a investigação psicanalítica encorajou-se a examinar as criações dos escritos imaginativos tendo em vista outro propósito¹³². Não mais procura nelas somente uma confirmação das descobertas feitas em seres humanos neuróticos e banais; também quer conhecer o material de lembranças e impressões no qual o autor baseou a obra, e os métodos e processos pelos quais converteu esse material em obra de arte. Essas perguntas podem ser respondidas com maior facilidade no caso de escritores que (como Wilhelm Jensen, falecido em 1911) costumavam entregar-se inteiramente à sua imaginação pela simples alegria de criar (FREUD, 1912 [1996], p. 87).

Além disso, Freud enfatiza, no texto *Delírios e sonhos...*, que as fantasias do personagem em questão são como um eco de recordações esquecidas. O que é interessante nisso é justamente a relação entre a fantasia e a infância, ponto este já destacado em *Minhas teses...* E o autor acrescenta: “De modo que não seriam produtos arbitrários de sua fantasia, mas sim **determinadas**, sem que ele soubesse, **pelo material de impressões infantis** que esqueceu e que nele continuam atuantes, porém” (FREUD, 1907 [2015], p. 46, grifo nosso). Fizemos questão de grifar o termo “determinadas” e a expressão “pelo material infantil” porque, como vimos no subcapítulo anterior, Freud já estava ciente da importância da infância, mais especificamente da sexualidade infantil. Em *Delírios e sonhos...*, Freud analisa o personagem estudado com o esclarecimento de que suas fantasias também têm relações com sua infância.

O *Estudos* ainda se mantém vívido no intelecto freudiano em *Delírios e sonhos...* O autor compara o método com que o romancista faz Zoé adotar na cura de seu amigo de infância com o catártico desenvolvido por Breuer e utilizado por Freud na época do *Estudos*:

Esse modo de tratamento, primeiramente denominado “catártico” por Breuer, [...] consiste, aplicado a pacientes que sofrem de transtornos

¹³² Conjecturamos que, talvez, esse outro propósito seja justamente o de não precisar ter o ímpeto em tentar demonstrar ou articular suas teorizações em termos científicos.

análogos ao delírio¹³³ de Hanold, em trazer-lhe à consciência, quase que forçosamente, o inconsciente, cuja repressão os levou a adoecer, exatamente como faz Gradiva com as lembranças reprimidas das relações infantis entre os dois (FREUD, 1907 [2015], p. 113).

Nessa citação, vemos novamente a articulação entre repressão e infância, além da associação com a questão do delírio, sendo que este último será discutido ainda neste capítulo.

Freud (1907 [2015], p. 69, grifo nosso) acrescenta um fator interessante acerca das fantasias de Hanold com a Gradiva: “[...] de suas fantasias com a Gradiva. Estas são, como depois descobrimos, ecos de suas lembranças, **transformações e deformações** delas, depois que não conseguiram chegar à consciência de forma inalterada”. O destaque aqui é sobre os termos “transformações” e deformações”. Sabemos que este processo de “deformação” se deve à repressão. Freud deixa isto claro quando afirma

O que foi reprimido não pode, geralmente impor-se como lembrança sem maior dificuldade, mas permanece capaz de ação e efeito, e um dia faz surgir, sob a influência de algo externo, consequências psíquicas que podemos conceber como **produtos transformados** e derivativos da recordação esquecida, e que permanecem ininteligíveis se não os concebemos assim (p. 50, grifo nosso).

O que queremos mostrar é que Freud estabelece uma articulação entre o processo da repressão e o da fantasia. Por que este ponto é relevante? Justamente pelo fato de ter Freud, previamente em sua obra, estabelecido a relação direta entre repressão e sintoma, sendo este último considerado por ele como uma formação de compromisso ou de conciliação, tal como os sonhos, os atos falhos e os chistes. Todavia, a elaboração entre fantasia e repressão foi menos explorada por Freud anteriormente em sua obra. Freud diz a respeito: “**Nas fantasias** de Norbert Hanold a respeito da Gradiva já acreditamos ver os **derivados das lembranças reprimidas** de sua amizade infantil com Zoé Bertgang” (1907 [2015], p. 50, grifo nosso).

¹³³ Falaremos este ponto ainda neste capítulo.

Acerca disso, Mezan (2003, p. 137) salienta um ponto interessante sobre a relação entre o escritor, o leitor e a repressão:

Vários de seus escritos [de Freud] estudam obras de arte ou analisam os mecanismos da criação: O Poeta e a Fantasia, Leonardo, O Estranho, Dostoievski e A "Gradiva" de Jensen etc. A idéia central que os permeia é a seguinte: o artista é alguém dotado da capacidade de elaborar suas fantasias de modo tal, que suscitam no leitor ou no espectador um prazer intenso. Este prazer corresponde ao levantamento de uma repressão: o receptor da obra reconhece obscuramente nela seus próprios desejos e fantasias reprimidos, de modo que a culpabilidade que os acompanha deixa por um momento de ser tão intensa; o artista é, afinal, aquele que nos permite gozar de nossas próprias fantasias inconscientes sem nos sentirmos culpados disso.

Outro ponto relevante apresentado por Freud em *Delírios e sonhos...* é a relação entre a repressão e o reprimido. Para o autor, o reprimido, ao retornar, vem do próprio elemento repressor, isto é:

[...] Vale a pena nos demorarmos nisso, para nos convenceremos, a partir de casos patológicos, como a psique humana se torna, no estado de repressão, sensível à aproximação do que foi reprimido, e como bastam semelhanças mínimas para que este obtenha efeito por trás e através do elemento repressor (FREUD, 1907 [2015], p. 52).

Sobre isto, o autor complementa:

Se Norbert Hanold fosse alguém tirado da vida real, que tivesse afastado o amor e lembrança da amizade infantil com a ajuda da arqueologia, seria normal e correto que precisamente um relevo antigo despertasse nele a lembrança daquela que amara com sentimentos de criança; seria seu merecido destino apaixonar-se pela imagem de pedra da Gradiva, mediante a qual, graças a uma semelhança inexplicada, a Zoé viva e negligenciada adquiriria influência (FREUD, 1907 [2015], p. 52-53).

Percebemos, então, que Freud notara uma relação clara entre a repressão e a presença do elemento reprimido. Isto nos fez retornar ao *Estudos*, mais especificamente ao caso Elisabeth, conforme discutido no segundo capítulo deste trabalho. Lembremos que, conforme Freud (1895 [2016], p. 241, grifo nosso): “A Srta. Elisabeth, em **permanente contato com seu cunhado**, estava particularmente exposta ao aparecimento de novos traumas”. Ou seja, desde o *Estudos*, Freud notou uma clara relação entre o processo de repressão e a presença do elemento repressor. Para Elisabeth, a presença do cunhado reativava sua fantasia sexual com o mesmo e por isso houve o sintoma conversivo; já, em *Delírios e sonhos...*, o relevo antigo reativou a lembrança de sua amiga de infância Zoé, pela qual tinha um afeto muito intenso.

Mas, obviamente, para que Freud chegasse até a esta compreensão em *Delírios e sonhos...* acerca da relação entre a fantasia e a repressão, foi necessária a formulação de sua primeira tópica, a qual abrangeu a noção do inconsciente. O inconsciente é ressaltado também em *Delírios e sonhos...*:

[...] Desejamos que esse inconsciente esteja livre de todas as disputas dos filósofos e filósofos da natureza, que frequentemente têm significação apenas etimológica. Por enquanto não temos denominação melhor para os processos psíquicos que se comportam de maneira ativa, mas não chegam à consciência da pessoa, e é isso o que entendemos “ser inconsciente”. Quando alguns pesquisadores nos questionam a existência de tal inconsciente, alegando ser ilógica, acreditamos que jamais se ocuparam dos fenômenos psíquicos correspondentes, acham-se presos à experiência regular de que todo o psíquico, que se torna ativo e intenso, torna-se também consciente, e ainda têm de aprender [...] que existem processos psíquicos que, embora sejam muito intensos e produzam fortes efeitos, permanecem distantes da consciência (FREUD 1907 [2015], p. 65).

Neste trecho supracitado, percebemos um Freud mais assertivo de sua concepção acerca do inconsciente; ele inclusive assinala para possíveis críticas, oriundas principalmente de filósofos. O que Freud quer deixar claro é que há processos psíquicos inconscientes que não se tornam conscientes; e que, por isso, não deixam de produzir efeitos. Estes efeitos

do inconsciente, distorcidos pelo processo da repressão, são as formações de compromissos e as fantasias, conforme já discutido neste trabalho.

Em “A dissecação da personalidade psíquica”, de 1932, no final de sua obra, Freud ainda sustenta a ideia supraexplicada, ao comentar acerca do Id:

É a parte obscura, a **parte inacessível de nossa personalidade**; o pouco que sabemos a seu respeito, aprendemo-lo de nosso estudo da elaboração onírica e da formação dos sintomas neuróticos, e a maior parte disso é de caráter negativo e pode ser descrita somente como um contraste com o ego (p. 78, grifo nosso).

Ressaltamos o caráter inacessível de alguns processos inconscientes em *Delírios e sonhos...* e o fato de que Freud já frisava algo tão valioso para a teoria psicanalítica.

Pois, neste capítulo, queremos mostrar exatamente o caráter do psíquico, principalmente a respeito das fantasias. Assoun (1978, p. 31) esclarece sobre esse ponto e escreve:

Mas aqui se introduz uma idéia suplementar: por falta desse conhecimento experimental, a filosofia teve que consagrar, revestindo-o de uma indumentária teórica, o consciencialismo ingênuo, no qual consiste a ilusão do senso comum. Por conseguinte, os filósofos permaneceram “sob o jugo da experiência corrente, segundo a qual todo fenômeno psíquico, na medida em que se torna ativo e intensivo, deve, por isso mesmo, tornar-se consciente”. E essa aliança do senso comum e da especulação filosófica que constitui a força do consciencialismo dominante.

Ainda Assoun (1978, p. 31) qualifica a escolha de Freud pelo contexto literário como uma forma de conferir a linguagem e destacar a experiência viva do inconsciente:

Aliás, não é fortuito que Freud tenha escolhido esse contexto para novamente enunciar sua teoria: a escrita literária é, de certa forma, mobilizada para conferir-lhe sua linguagem e revelar a experiência viva do inconsciente, que a racionalização

filosófica nega ou oculta. A conclusão do último parêntese é muito ilustrativa: "Eles (os filósofos) teriam ainda que aprender o que nosso escritor sabe muito bem: há processos psíquicos que, por mais intensivos que sejam, e qualquer que seja a energia de seus efeitos externos, permanecem, no entanto, longe da consciência". O filósofo é convidado, aqui, a instruir-se junto ao artista, grande experimentador do inconsciente.

Mais tarde, em “Além do princípio do prazer”, de 1920, Freud retoma a questão de que a consciência não é a característica geral dos processos psíquicos e, além disso, enfatiza com segurança de que há também na psicanálise uma especulação acerca dos processos psíquicos:

A especulação psicanalítica parte da impressão, recebida na investigação dos processos inconscientes, de que a consciência pode não ser a característica geral dos processos psíquicos, mas apenas uma função particular deles. Em termos metapsicológicos, ela afirma que a consciência é realização de um sistema especial, que denomina Cs. Dado que a consciência fornece, essencialmente, percepções de excitações vindas do mundo externo e sensações de prazer e desprazer que podem se originar apenas do interior do aparelho psíquico, pode-se atribuir ao sistema P-Cs uma localização espacial. Ele deve estar na fronteira entre exterior e interior, voltado para o mundo externo e envolvendo os outros sistemas psíquicos (FREUD, 1920 [2010], p. 184).

O objetivo, ao avançarmos treze anos para resgatar o texto acima, foi mostrar que em *Delírios e sonhos...* Freud estava menos interessado em corresponder a um ideal científico da época; ele, pois, já mostrava um alargamento teórico, inclusive expunha algumas críticas aos filósofos, conforme vimos anteriormente. Em “Além do princípio do prazer”, Freud já inicia a parte IV afirmando que o que dela consta seria uma especulação; salienta inclusive que “[...] às vezes especulação extremada [...]” (FREUD, 1920 [2010], p. 184). Ou seja, especular, nesse momento de sua obra, não lhe parecia mais problema. Todavia, Freud precisou, aos poucos, desgarrar-se dos ideais científicos da época e se lançar para o mundo com a teoria psicanalítica; logo, um dos nossos objetivos neste

trabalho presta-se justamente para mostrar o desenrolar teórico freudiano e ressaltar o percurso da histeria até a fantasia.

Em nossa pesquisa, neste subcapítulo discutimos a relação direta entre fantasia, literatura e repressão. O texto *Delírios e sonhos...* nos serviu de base para demonstrarmos tal relação como foi apresentada por Freud; por outro lado, fizemos questão de avançar na obra freudiana e de resgatar alguns textos posteriores como forma de apontar o que se manteve em seu arcabouço teórico, bem como de regressar cronologicamente e resgatar igualmente as ideias já discutidas no *Estudos* e no *Projeto*, sempre com o intuito de esclarecer se as ideias contidas em *Delírios e sonhos...* já estavam ou não antecipadas em relação a este texto. O objetivo é destacar o desenrolar teórico freudiano, ou seja, demonstrar o que foi mantido e o que foi reelaborado nas teorizações do autor.

Iniciamos nossa discussão destacando a importância do fato de ter Freud escolhido um texto literário para mostrar o quanto isso foi significativo e engrandecedor para ele próprio, ou seja, o quanto o movimento freudiano para ultrapassar a utilização de casos clínicos para sustentar sua teoria e passar a cuidar dela sob uma nova abordagem por meio da literatura. Ora, uma das hipóteses levantadas por nós foi a de que Freud já estava mais seguro teoricamente quando se o compara com o da época do *Estudos* e do *Projeto* no que se refere a deixar mais de lado o ímpeto em corresponder a uma demanda científica da época e abrir-se para novos desafios.

Fizemos questão de destacar a criação da *Revista Imago* porque, conforme já citamos acerca da via epistemológica é oportuno considerarmos também a história externa do processo de formação da teoria; neste caso, o contexto externo (a criação da *Revista Imago*) vincula-se ao desejo freudiano de alargar suas possibilidades teóricas com a utilização da literatura (como a história interna). Consideramos, enfim, que a criação da revista foi um terceiro caminho tomado por Freud, qual seja, o de seguir com a psicanálise, mas também corresponder ao seu desejo de justamente ampliar o horizonte psicanalítico, introduzindo, neste caso, a literatura.

Após o que explanamos acima, adentramos, neste subcapítulo, na questão da fantasia. Num primeiro momento, destacamos as fantasias conscientes e o devaneios, pois que, no decorrer deste trabalho, discutiríamos mais sobre as fantasias inconscientes. Num segundo momento, demonstramos como Freud relacionou a fantasia com o processo da repressão, ou seja, ele apresentou as fantasias relacionadas à Gradiva como derivadas das lembranças reprimidas da amizade infantil entre Zoé e Hanold. Outro ponto que Freud fez questão de mostrar foi a

relação que se estabelece entre a “repressão” acionada com “a presença do elemento repressor”, ora, lembremos que tal tema já estava elaborado na época do *Estudos*, principalmente com o caso Elisabeth.

Então, com tudo o que foi exposto neste subcapítulo, nossa compreensão é a de que nos orientamos para cumprir nosso objetivo, qual seja, o de adentrar o conceito de fantasia e discutir como ela se articula com a literatura e a repressão. A seguir, discutimos outra relação interessantíssima da qual Freud se deu conta, o entrelaçamento entre fantasia, sonho e delírio.

4.3 FANTASIA, SONHO E DELÍRIO

Nesta seção, pretendemos discutir o modo como se correlacionam três dos conceitos fundamentais na teoria psicanalítica: o de fantasia, o de sonho e o de delírio. Nossa escolha baseou-se em uma constatação de Freud a partir de *Delírios e sonhos...*, de que as fantasias podem ser precursoras do delírio, assim como podem constituir numa relação direta entre o sonho e o delírio. Optamos por apresentar essa articulação conceitual, pois acreditamos que Freud realmente avançara em suas teorizações a partir de *Delírios e sonhos...*, quando comparado ao Freud autor de *Interpretação*. Assim, nada melhor do que capturar nosso objeto de estudo, neste caso a fantasia, e conjugá-lo com os avanços teóricos freudianos acerca dos sonhos e da noção de delírio. Para cumprir esse objetivo, servimo-nos dos textos *Delírios e sonhos...* (1907), “O escritor e a fantasia¹³⁴” (1908), e “Considerações gerais sobre o ataque histérico¹³⁵” (1909), além de outros textos freudianos de diferentes períodos que permitem-nos aprofundar a análise. Não poderíamos deixar de incluir os temas do delírio e do sonho, pois, como bem escolhido por Freud como título de sua extensa obra *Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen*, é algo que merece, por certo, destaque.

Assim, começamos nossa discussão retomando um ponto interessante apresentado por Freud acerca das fantasias. Em *Delírios e sonhos...*, o autor esclarece:

Recordemo-nos de tudo o que vimos sobre a natureza e a origem das fantasias, **essas precursoras do delírio. Elas são sucedâneos e derivados de lembranças reprimidas**, que uma

¹³⁴ Daqui para frente chamaremos de *O escritor*.

¹³⁵ Daqui para frente chamaremos de *Sobre o ataque histérico*.

resistência não permite que entrem inalteradas na consciência, mas que chegam a tornar-se conscientes levando em consideração a censura da resistência, através de mudanças e deformações. Após ser realizado este compromisso, **as lembranças se tornam fantasias**, que podem facilmente ser mal compreendidas pela pessoa consciente, isto é, podem ser entendidas conforme a corrente psíquica dominante (FREUD, 1907 [2015], p. 78, grifo nosso).

Notamos, mais uma vez, o entendimento acerca da fantasia, de lembranças reprimidas e também da relação entre a fantasia e o delírio. Sobre tal relação, Freud argumenta que o autor de Gradiva utilizou com destreza a concepção de delírio em relação a Hanold¹³⁶ e, por sua vez, indicou dois traços característicos do delírio relacionando-o com a fantasia, conforme vemos a seguir:

O estado de Norbert Hanold é frequentemente chamado de “delírio” pelo autor, e não temos motivo para rejeitar essa designação. Podemos indicar dois traços principais de um “delírio”, que não o descrevem exhaustivamente, é verdade, mas que o diferenciam claramente de outros distúrbios. Primeiro, ele pertence ao grupo de estados mórbidos em que não há efeito direto sobre o corpo, que se manifestam apenas por indícios psíquicos; segundo, é caracterizado pelo fato de que nele as “fantasias” alcançaram predomínio, isto é, conquistaram a crença e adquiriram influência sobre os atos (FREUD, 1907 [2015], p. 61-62).

Sobre essa citação anterior, Coutinho Jorge (2010, p. 43) escreveu:

Duas características principais do delírio são destacadas por Freud: não produzem efeitos diretos sobre o corpo, manifestando-se apenas de forma mental, diferentemente das fantasias histéricas, que se manifestam em sintomas conversivos corporais; e nele as fantasias ganharam a primazia,

¹³⁶ Personagem principal da Gradiva.

transformando-se em certeza e passando a influenciar as ações do sujeito. Vê-se que a primeira característica não distingue, por si só, o delírio do pensamento obsessivo, o que demonstra a importância da segunda característica para se configurar um delírio.

Neste ponto, percebemos algo interessante. Neste trabalho e até agora, como já dissemos, destacamos a fantasia principalmente no âmbito histérico. Eis que agora, vemos Freud entrelaçando a fantasia com o delírio, este considerado como um estado mórbido em que não há efeito direto sobre o corpo¹³⁷. No *Estudos* e no caso Dora, Freud evidenciou sobremaneira a questão do corpo, justamente pelo fato de ser o sintoma comum na histeria chamado conversivo. Mas, em *Delírios e sonhos...*, o corpo sai de cena, e dá lugar ao delírio, à fantasia e ao sonho. Outro destaque é ao fato de que no delírio as fantasias alcançaram um predomínio, isto é, conquistaram a crença e adquiriram influência sobre os atos; fica, assim, demonstrada a potência das fantasias presentes no delírio.

Contudo, em *Minhas teses...*, Freud (1906 [1996], p. 261) já antecipava uma ligação entre as fantasias históricas e o delírio:

Somente com a introdução do elemento das fantasias históricas é que se tornaram inteligíveis a textura da neurose e seu vínculo com a vida do enfermo; evidenciou-se também uma analogia realmente espantosa entre essas fantasias inconscientes dos histéricos e as criações imaginárias que, na paranóia, tornam-se conscientes como delírios.

Já, em *Delírios e sonhos...* Freud (1907 [2015], p. 72-73, grifo nosso) amplia a ligação e acrescenta a ela a obsessão, a histeria e o delírio: “[...] nos estados conhecidos como histeria e **obsessões**, que os

¹³⁷ Acreditamos que essa ampliação de foco por parte de Freud da histeria ao delírio foi justamente pelo fato do autor ter expandido bastante sua visão acerca dos fenômenos inconscientes, por meio da *Interpretação*, pois com a introdução da noção dos sonhos, bem como sua primeira tópica, a ideia de inconsciente foi estendida. E, não podemos desconsiderar que *Delírios e sonhos...* também foi um impulsionador para o alargamento teórico acerca do delírio e, neste subcapítulo, aprofundaremos esta ideia.

determinantes individuais do distúrbio psíquico são a supressão de uma parte da vida instintual e a repressão de ideias pelas quais o instinto suprimido é representado, e logo depois repetiu a mesma concepção para várias formas de delírio”.

Além disto, a respeito do delírio, Freud (1907 [2015], p. 46) se questiona sobre algo relevante, qual seja, se seria possível aplicar ao estado mórbido um exame científico. Vemos abaixo a resposta do autor:

Em síntese, vejamos se essa imaginosa representação da gênese de um delírio resiste a um exame científico. [...] Entre as precondições constitucionais e hereditárias de um delírio, e as criações deste, que parecem emergir prontas, existe uma lacuna não explicada pela ciência — lacuna esta que achamos ter sido preenchida pelo nosso autor. A ciência ainda não suspeita da importância da repressão, não reconhece que para explicar o mundo dos fenômenos psicopatológicos o inconsciente é absolutamente essencial, não procura a base dos delírios num conflito psíquico, e nem considera seus sintomas como conciliações. Acaso nosso autor ergue-se sozinho contra toda a ciência? Não, não é assim (isto é, se eu puder considerar como científicos os meus próprios trabalhos), pois já há alguns anos — e, até bem pouco tempo, mais ou menos sozinho — eu mesmo venho defendendo todos os princípios que aqui extraí da Gradiva de Jensen, expondo-os em termos técnicos.

Vários pontos expostos acima merecem nossa apreciação. A crítica explícita que Freud dirige à ciência é notável, ou seja, mais uma vez o autor afirma o quanto a noção de repressão é desprezada no âmbito científico por desconsiderarem-na como ponto-chave para a compreensão dos fenômenos psíquicos, e, com tal posicionamento, desconsiderarem juntamente a noção de inconsciente. Ora, fica claro que para o psicanalista a ciência não leva em consideração dois conceitos: inicialmente o de repressão, considerado por Freud como “a pedra angular para a compressão da neurose”; depois, o de inconsciente, que, afinal, resume-se em conceito central de toda a teoria psicanalítica.

Assim é que percebemos, de Freud, uma crítica sutil à ciência, mas que, ao mesmo tempo, ele nos indica que há, por parte da ciência, uma dificuldade para absorver a psicanálise. Em seguida, o próprio Freud se

questiona a respeito de poder ou não considerar seu trabalho como científico. Ora, vimos que Freud argumentou sobre o fato de que vários princípios apresentados na Gradiva já foram ali expostos em termos técnicos; ou seja, sim, parece que o psicanalista nos mostra que há uma possibilidade de apresentar, pelo menos a repressão¹³⁸, em termos científicos.

Como vimos, Freud estabelece uma relação entre delírio e fantasia, mas distingue-os entre si por uma espécie de amplitude: “[...] que, muito aumentada no delírio, leva à certeza delirante e, logo, afasta o sujeito da chamada realidade” (COUTINHO JORGE, 2010, p. 43). Todavia, Freud apresenta, então, uma nova associação: a que se dá entre o delírio e o sonho. Freud (1907 [2015], p. 74) afirma:

O delírio de Norbert Hanold, dizíamos, desenvolveu-se posteriormente com um sonho¹³⁹ que teve quando se empenhava em achar um andar¹⁴⁰ como o da Gradiva nas ruas de sua cidade natal. [...] A sensação de que o sonho aconteceu realmente com ele não o abandona, por algum tempo após o despertar, e do sonho lhe resta, como novo alento para o delírio, a convicção de que a Gradiva viveu em Pompeia e morreu naquele dia infeliz.

Sobre a relação entre delírio e sonho, Freud (1907 [2015], p. 63) complementa:

Agora imaginemos que as imagens oníricas sejam o que poderíamos chamar de criações delirantes fisiológicas do ser humano, os resultados de compromisso dessa luta entre o que é reprimido e o que é dominante, que provavelmente existe em toda a pessoa, também naquelas completamente

¹³⁸ Aqui podemos lembrar, principalmente do *Projeto*, apresentado no primeiro capítulo, em que Freud se utiliza da noção de quantidade de energia para explicar o processo da repressão.

¹³⁹ Freud tentou interpretar o sonho de Hanold, porém não conseguiu aprofundar sua análise e, por isso, deixou claro que recorreu a alguns princípios apresentados por ele na *Interpretação* como forma de auxiliá-lo na compreensão onírica. Este mesmo movimento freudiano também se mostra no caso Dora, conforme vimos.

¹⁴⁰ Lembrando que esta questão de Hanold procurar o andar de Gradiva é bastante central no conto.

sadias durante o dia. Então compreendemos que as imagens oníricas devam ser vistas como algo deformado, por trás do qual se deve buscar outra coisa, não deformada, mas inconveniente um certo sentido, como as lembranças reprimidas por trás das fantasias.

O que observamos mais uma vez é que Freud faz questão, por um lado, de expor o conteúdo latente e o manifesto dos sonhos no momento em que ele disserta acerca das “deformações” oníricas; por outro, de apontar as lembranças reprimidas por trás das fantasias. Mais adiante, Freud (1907 [2015], p. 83) complementa essas ideias:

Já vimos que, em casos reais de doença, frequentemente um delírio se liga a um sonho [...]. Sonho e delírio vêm da mesma fonte, daquilo que foi reprimido; o sonho é por assim dizer o delírio fisiológico da pessoa normal. Antes que o reprimido se torne forte o suficiente para irromper na consciência como delírio, pode facilmente alcançar um primeiro sucesso nas condições mais propícias do estado de sono, sob a forma de um sonho de efeito persistente.

Lembremos, neste ponto, que um dos objetivos de Freud ao relatar o caso Dora foi demonstrar a interpretação dos sonhos em um contexto clínico, tal como apresentado no início do terceiro capítulo. Em *Delírios e sonhos...*, Freud também utiliza a interpretação dos sonhos, porém não em um contexto clínico, mas sim atrelado à literatura. A análise dos sonhos de Hanold auxiliou Freud no desvendamento de várias lacunas acerca do conto, principalmente do delírio do personagem com a Gradiva. Essa é uma constatação interessante que nos ajuda na percepção daquilo que já mencionamos no subcapítulo anterior, ou seja, há um significativo avanço teórico por parte de Freud, pois, então, ele articula sua teoria psicanalítica dos sonhos a um conto literário. Sobre as críticas acerca dos sonhos pelo meio científico, Freud (1907 [2015], p. 95) retruca:

Vamos tentar interpretar também esse sonho, isto é, substituí-lo pelos pensamentos latentes de cuja deformação ele deve ter surgido? Ele é disparatado como apenas um sonho pode ser, e tal natureza absurda dos sonhos é o principal esteio da concepção que nega ao sonho o caráter de um ato

psíquico plenamente válido e vê como resultante de uma desordenada excitação dos elementos psíquicos.

Anteriormente, neste mesmo capítulo, comentamos que Freud é consciente de que a ciência de certa forma desconsidera tanto o processo de repressão quanto a noção de inconsciente. Neste trecho supracitado, Freud preocupa-se igualmente com a aceitação de suas premissas e conclusões, mas, então, relacionadas aos sonhos; ou seja, devido ao fato de o conteúdo manifesto dos sonhos apresentar-se distorcido, atribui-se, muitas vezes, um caráter absurdo com a pretensão que o faz perder a validade de um ato psíquico plenamente válido e cai na concepção dos sonhos como “uma desordenada excitação dos elementos psíquicos”. Ora, esse lado da questão aparenta não considerar o processo da elaboração onírica¹⁴¹, que transforma o conteúdo latente em conteúdo manifesto nos sonhos, e a deformação é vista não como algo amplamente capaz de ser interpretado, mas sim como um desordenamento das excitações psíquicas.

Em *Sobre o ataque histérico*, Freud também aponta a relação entre a fantasia e o sonho, porém entrelaçado ao ataque histérico. Para o autor:

Com frequência, um sonho substitui um ataque; mais frequentemente ainda, explica-o, dado que **a mesma fantasia acha expressão diversa no sonho e no ataque**. Seria de esperar que, observando um ataque, chegássemos ao conhecimento da fantasia nele representada; mas isso raramente acontece. Por via de regra, a **representação pantomímica da fantasia experimenta, sob a influência da censura, deformações bastante análogas às deformações alucinatória do sonho**, de modo que tanto uma como outra se tornam inicialmente pouco inteligíveis para a própria consciência do indivíduo e para a compreensão do espectador. Portanto, o ataque histérico requer a mesma elaboração interpretativa que empreendemos com os sonhos noturnos. Mas não apenas as forças de que parte a deformação e o propósito desta são os mesmo que

¹⁴¹ “Dei a designação de elaboração onírica ao processo que, com a cooperação da censura, transforma os pensamentos latentes no conteúdo manifesto do sonho” (FREUD, 1924 [1996], p. 49).

tomamos conhecimento pela interpretação dos sonhos; também a sua técnica é a mesma (FREUD, 1909 [2015], p. 413, grifo nosso).

Tal como há uma relação direta entre o delírio e a fantasia, também, segundo Freud, existe uma associação entre o ataque histérico, o sonho e a fantasia. Percebemos que o que une vários conceitos psicanalíticos como delírio, sonho, ataque histérico e sintoma, entre outros, é justamente a fantasia, ou seja, vemos o quanto Freud eleva à fantasia a um estatuto teórico privilegiado no seio da psicanálise.

No texto “O escritor e a fantasia”, Freud (1908 [2015], p. 332) também analisa o vínculo entre a fantasia e o sonho: “Não posso omitir a relação entre as fantasias com o sonho, porém. Também os nossos sonhos diurnos não são outra coisa do que fantasias, como pudemos evidenciar com a interpretação dos sonhos”. O que é interessante aqui é o fato de Freud salientar igualmente a relação dos sonhos diurnos com a fantasia e não só a dos sonhos noturnos.

Neste subcapítulo, evidenciamos o fato de que Freud não abandonou suas ideias preconizadas na *Interpretação*, como a noção de conteúdo manifesto e latente dos sonhos. Também o fato de que o autor abrangeu, de forma perspicaz, a relação entre o sonho e o delírio; ou seja, Freud expandiu a noção de sonho relacionando-o ao delírio. O que deve ficar claro é que Freud observara que a fantasia se relaciona tanto com o delírio quanto com o sonho, o que só faz comprovar que a fantasia comporta-se, também, como um eixo de ligação.

Outro ponto que expusemos diz respeito à questão da ciência e da psicanálise. Nesse sentido, Freud já não se preocupa tanto em que suas hipóteses sejam científicas, embora, lógico, ainda faça questão de apontar prováveis conjunções e/ou disjunções entre a ciência e a psicanálise; assim é que examinou o delírio por um viés científico. Em vários momentos de sua obra, Freud parece antecipar críticas prováveis; eis por que surgem em seus textos por vezes descontextualizadas em relação ao assunto “psicanálise e ciência” e resistências à psicanálise. O que defendemos é que há conceitos freudianos que merecem uma discussão mais focada porque estão intimamente relacionados com nosso objeto de estudo. Eis por que tratamos, a seguir, da interação da fantasia com o desejo e com a sexualidade.

4.4 FANTASIA, DESEJO E SEXUALIDADE

Há também um vínculo intrínseco entre fantasia, desejo e sexualidade. O leitor pode estar se perguntando: “Afinal, muito se falou até agora das fantasias, mas quais são as forças motrizes deste conceito psicanalítico?”. Podemos tomar este tema como ponto de partida para a nossa discussão a respeito da relação entre o desejo e a fantasia, e adiantamos que, para Freud, as forças motrizes das fantasias são os desejos. No célebre texto “O escritor e a fantasia”, Freud (1908 [2015], p. 330) salienta:

Vejam algumas características da atividade da fantasia. Pode-se dizer que somente a pessoa insatisfeita, jamais aquela feliz. Desejos não satisfeitos são as forças motrizes das fantasias e, cada fantasia é uma realização de um desejo, uma correção da realidade insatisfatória. Os desejos impulsores diferenciam-se conforme o sexo, o caráter e as circunstâncias de vida da personalidade que fantasia; mas se dividem naturalmente em dois grupos principais: ou são desejos ambiciosos, que servem à exaltação da personalidade, ou eróticos¹⁴².

Podemos notar que Freud mantém a ideia da relação entre as fantasias e os desejos em suas “Cinco Lições de Psicanálise” (1910 [1996], p. 60), mais especificamente na quinta lição, na qual deixa ver que:

Quanto mais profundamente penetrar-lhes a patogênese das afecções nervosas, mais claramente verão os liames entre as neuroses e outras produções da vida mental do homem, ainda as mais altamente apreciadas. Hão de notar que nós, os homens, com as elevadas aspirações de nossa cultura e sob a pressão das íntimas repressões, achamos a realidade de todo insatisfatória e por isso mantemos uma vida de fantasia onde nos comprazemos em compensar as deficiências da

¹⁴² É interessante deixar esse ponto claro, pois é muito comum a confusão entre fantasia e desejo. Aqui, enfocamos o segundo grupo de desejos impulsores, que são os ligados ao erótico (à sexualidade).

realidade, engendrando realizações de desejos. Nestas fantasias há muito da própria natureza constitucional da personalidade e muito dos sentimentos reprimidos.

Sobre a diferença entre desejo e fantasia, Roudinesco e Plon (1998, p. 147) sustentam que:

Em Freud, o desejo (*Wunsch*) é, antes de mais nada, o desejo inconsciente. Tende a se consumir (*Wunschfüllung*) e, às vezes, a se realizar (*Wunschbefriedigung*). Por isso é que se liga prontamente à nova concepção do sonho, do inconsciente, do recalque e da fantasia. Daí esta definição que não variaria mais: o desejo é desejo inconsciente e realização de desejo. Em outras palavras, é no sonho que reside a definição freudiana do desejo: o sonho é a realização de um desejo recalcado e a fantasia é a realização [...] do desejo em si.

Para tais autores, articulam-se igualmente o desejo, o sonho e a fantasia. Na verdade, querem dizer que o sonho é uma realização de um desejo reprimido e a fantasia é a realização do desejo em si¹⁴³. Acerca dos sonhos, já comentamos no subcapítulo anterior; contudo, importa dizer agora que no texto “Um estudo autobiográfico” Freud (1924 [1996], p. 49) ainda mantinha sua concepção: “[o sonho] é deformado, a ponto de ser irreconhecível, por concessões feitas à censura do sonho, porém pode ser, através da análise, mais uma vez revelado como expressão de uma situação de satisfação ou como a realização de um desejo. [...] O sonho é a realização (disfarçada) de um desejo (reprimido)”.

Assoun (1983, p. 107) trata de forma poética a questão do desejo e da fantasia: “Da figura da paixão à da desesperança, sentimos manifestar-se, no cerne mesmo da racionalidade, o poder do desejo, *libido essendi*, forma da atividade fantasmática”. Nasio (2007, p. 10) também aborda a interação e enfatiza que, além de a fantasia visar à satisfação do desejo, também pode estimulá-lo:

Que é então uma fantasia? Uma fantasia é a

¹⁴³ Lembremos que a fantasia é a encenação, no psiquismo, da satisfação de um desejo; assim, podemos considerá-la como suporte do desejo.

encenação no psiquismo da satisfação de um desejo imperioso que não pode ser saciado na realidade. Observemos porém que a fantasia pode, ao contrário, desempenhar o papel de estimulador do desejo, reavivá-lo e aumentar seu ardor. É o caso de diversas pessoas, homens e mulheres, que, para atingirem o orgasmo, recorrem a esse teatrinho íntimo que é a fantasia consciente. Digo de fato consciente, pois em geral o teatro da fantasia é representado no silêncio do inconsciente mesmo que às vezes emerge no dia claro da consciência.

Coutinho Jorge (2010, p. 45) coloca os devaneios diurnos e as fantasias inconscientes tendo como origem a satisfação do desejo:

O substantivo alemão *Phantasie* designa, sem qualquer ambiguidade, “fantasia”; e o verbo *phantasieren*, a atividade do fantasiar. Freud considera a fantasia que é feita pelo sujeito conscientemente, o devaneio diurno, como tendo a mesma estrutura da fantasia inconsciente e, mais do que isso, desempenhando a mesma função: a de satisfazer algum desejo insatisfeito no passado.

Contudo, é importante, neste ponto, destacar quais são, afinal, as naturezas das fantasias. Em *Sobre o ataque histérico* Freud (1909 [2015], p. 414) esclarece: “As fantasias assim sobrepostas são, com frequência, de natureza muito diversa; por exemplo, um desejo recente e uma impressão infantil reavivada”. Neste mesmo texto, Freud trata da questão do desejo, mas também coloca as impressões infantis como uma possível natureza da fantasia. Sobre a questão das impressões infantis já abordamos no início deste capítulo, mas vale lembrar que, em *Delírios e sonhos...*, Jensen destaca questões infantis de Hanold como um dos eixos centrais da compreensão de sua fantasia em relação com a Gradiva. Por outro lado, Nasio (2007, p. 10) observa que uma fantasia também pode ser uma recordação esquecida que “[...] sem ter retornado à consciência, continua ativa”. No caso de Hanold, esta questão da “recordação esquecida” fica evidente, como vimos.

Lembremos mais uma vez do caso Dora, sobre o qual expusemos no capítulo anterior o fato de ter sido a moça na infância uma “exímia chupadora de dedos” (uma impressão infantil); devendo-se a tal aspecto, entre outros fatores, Dora contraiu um sintoma de cócegas na garganta e

tosse como forma de satisfazer, via fantasia, seu desejo por seu pai; ou seja, observa-se que uma impressão infantil foi importante para a formação do sintoma de Dora¹⁴⁴. Essa compreensão nos apoia na reafirmação de que, entre os sintomas (cócegas na garganta e tosse) e as impressões infantis (Dora como uma chupadora de dedos na infância), há a interposição das fantasias (fantasia de consumir sexo, pela via oral, com seu pai).

Mas, antes de adentrar na questão da sexualidade propriamente dita, não podemos deixar de resgatar o *Projeto*¹⁴⁵, pois que nele há uma noção acerca do desejo relacionada à *experiência de satisfação* que merece ser mencionada. Conforme Bezerra Jr. (2013, p. 136)

a experiência de satisfação é uma das ideias mais fundamentais do *Projeto* e permanecerá como um dos pilares da psicanálise. Ela é fundamental para compreender como o aparelho psíquico é estruturado e como se dá a emergência do desejo.

Freud (1895 [1996], p. 369) deixa claro, em seu *Projeto*, que o desejo surge após a primeira experiência de satisfação do bebê, o que normalmente se verifica na primeira mamada, como vemos na passagem a seguir:

Assim, como resultado da experiência da satisfação, há uma facilitação entre duas imagens mnêmicas e os neurônios nucleares que ficam catexizados em estado de urgência. Junto com a descarga de satisfação, não resta dúvida de que a *Q* se esvai também das imagens mnêmicas. Ora, com o reaparecimento do estado de urgência ou de desejo, a catexia também passa para as duas lembranças, reativando-as. É provável que a imagem mnêmica do objeto será a primeira a ser afetada pela ativação do desejo. Não tenho dúvida de que na primeira instância essa ativação do desejo produz algo idêntico a uma percepção - a saber, uma alucinação. Quando uma ação reflexa é introduzida em seguida a esta, a consequência inevitável é o desapontamento.

¹⁴⁴ Ver o terceiro capítulo.

¹⁴⁵ Ver o primeiro capítulo.

Caropreso (2006, p. 84) reafirma a ideia freudiana acerca do desejo como oriundo da primeira experiência de satisfação:

Após a vivência primária de satisfação, o ressurgimento da estimulação endógena faria surgir uma tendência a ocupar a representação do objeto desejado¹⁴⁶ com toda a sua intensidade, de forma que este objeto seria alucinado [...].

Bezerra Jr (2013, p. 136-137, grifo do autor), por outro ângulo, esclarece sobre a questão que:

O atendimento à necessidade por meio do objeto oferecido pelo outro produz a inscrição de um traço mnésico (uma imagem mnêmica) do objeto que proporcionou a satisfação (o seio, mamadeira ou algo que funcione como representação parcial da figura materna). No estado de necessidade anterior, o montante de excitação havia transposto as barreiras que separam *psi* do interior do corpo, alcançando *ômega* e provocando a sensação consciente de desprazer e a reação reflexa de descarga. Após a ação específica destinada a atender à exigência causadora da excitação, o montante de *Q* volta a um nível mais baixo e, embora constante, permanece agora abaixo do limiar imposto pelas barreiras. Por um tempo, o sistema volta a um estado de equilíbrio, e o desprazer da fome desaparece. Daí por diante, cada vez que se repetir o estado de tensão, haverá um impulso psíquico para ocupar as imagens mnêmicas (representações) do objeto que propiciou a vivência de satisfação original. É a esse impulso que Freud chama de *desejo*, e a ocupação dessa representação, *realização do desejo*.

O objetivo de resgatar conteúdo do *Projeto* é mostrar que a noção de desejo, como foi estruturada por Freud, relaciona-se também intimamente com a noção que ele elaborou para a fantasia, sendo que esta é que mais se inclui em nosso presente objeto de estudo, na verdade, um

¹⁴⁶ Se a experiência da satisfação aconteceu com a primeira mamada, neste caso, o objeto desejado é o seio.

panorama que já estava descrito nesse texto póstumo. De acordo com o que vimos no primeiro capítulo, uma das hipóteses para que a noção de fantasia não constasse do *Projeto* consiste no fato de Freud não conseguir representá-las em termos neuronais. Todavia, Freud trabalhou a ideia de desejo respeitando a terminologia médica neuronal; desse modo, o desejo surge como resultado de um estado de tensão.

Também em “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade”, Freud (1908 [2015]) pretende enumerar uma série de fórmulas para descrever a natureza dos sintomas histéricos¹⁴⁷. Dentre uma de suas tentativas, Freud afirma: “O sintoma histérico é – como outras formações psíquicas – expressão do cumprimento de um desejo. O sintoma histérico é a realização de uma fantasia inconsciente que serve ao cumprimento de um desejo” (FREUD, 1908 [2015], p. 345-346). Parece-nos que com esta citação freudiana fica claro o que queremos explicitar, isto é, que há uma relação intrínseca entre desejo e fantasia.

Lembremos de uma analogia proposta por Freud em relação a Dora. O autor, ao apresentar a noção de *complacência somática* e de sintoma, ilustrou-a com maestria utilizando-se da ideia de uma ostra e a pérola¹⁴⁸. Ora, serve-nos tal analogia freudiana para atrelá-la à interação que se dá entre fantasia e desejo: enquanto a ostra representa a fantasia, a pérola significa o desejo; a fantasia, pois, é a encenação que dá suporte ao desejo.

Estabelecida tal noção, falta-nos ainda discutir outro ponto essencial nesta díade – desejo e fantasia – a saber: a sexualidade. Roudinesco e Plon (1998, p. 147) estabelecem uma ligação interessante entre o desejo e a *experiência de satisfação* acrescentada à noção de sexualidade:

[...] o desejo está ligado a traços mnêmicos, a lembranças. Realiza-se na reprodução, simultaneamente inconsciente e alucinatória, das percepções transformadas em ‘signos’ da satisfação. Esses signos, segundo Freud, têm sempre um caráter sexual, uma vez que o desejo sempre tem como móbil¹⁴⁹ a sexualidade.

¹⁴⁷ Este ponto será retomado no próximo subcapítulo.

¹⁴⁸ Ver o terceiro capítulo.

¹⁴⁹ Os autores pretendem, com a frase “o desejo tem como móbil a sexualidade”, salientar que, para o bebê, a experiência de satisfação gera prazer e esta tem um caráter sexual. Por isso, devido a esta satisfação, o bebê quer novamente buscar esta sensação vivenciada por esta experiência, gerando assim, o desejo (de ter

O que podemos constatar a partir do exposto, é que existe um fator envolvido com e na díade fantasia e desejo; tal fator é a sexualidade.

A ideia da sexualidade já foi bastante discutida neste trabalho, desde a análise do *Projeto*, passando pelo *Estudos* e no caso Dora. Nossa intenção imediata aqui é a de sustentar que Freud foi ampliando a noção de sexualidade nos textos que elegemos para discussão neste capítulo, o que fica claro já em sua introdução; e Freud manteve, de certa forma, muitas de suas concepções antes apresentadas em sua obra. Com a constatação explícita da temática da sexualidade apresentada no caso Dora, Freud reafirmou-se mais categórico¹⁵⁰, após a análise da moça, no que diz respeito à sexualidade; o fato é que a *petite hystérie*, bem como seus “Três ensaios sobre a sexualidade” (1905) foram fundamentais para a solidificação teórica acerca da sexualidade.

Podemos agora retomar o conceito de delírio apresentado no subcapítulo anterior. Em *Delírios e sonhos...*, Freud (1907 [2015], p. 70-71) levanta a questão do delírio e da fantasia, acrescida da ideia da sexualidade:

Os sintomas do delírio – tanto fantasias como atos – são precisamente resultados de um compromisso entre as duas correntes psíquicas, e num compromisso são levadas em conta as exigências dos dois lados; cada uma deles, contudo tem de renunciar a uma parte daquilo que desejada obter. Ali onde se dá um compromisso houve uma luta – nesse caso, o conflito que supusemos entre o erotismo reprimido e as forças que o mantêm sob a repressão.

Nesta citação acima, vemos que Freud apresenta a repressão como resultado de um conflito entre o erotismo reprimido e as forças que o mantêm sob repressão. A relação entre a repressão e a sexualidade já foi abordada em vários momentos deste trabalho. Lembremos a discussão no primeiro capítulo e no caso Emma, em que a cena 2 foi reprimida por produzir excitação sexual, o que só faz reafirmarmos a relação entre a

novamente aquela sensação da primeira experiência de satisfação). Com isso fica clara a relação direta entre desejo e sexualidade: o desejo é mobilizado devido à experiência de prazer vivenciada pela primeira satisfação, sendo esta de caráter sexual.

¹⁵⁰ Queremos dizer que, comparado ao *Estudos*, por exemplo, após a análise do caso Dora, Freud ampliou suas teorizações acerca da sexualidade.

repressão e a sexualidade. Aliás, notamos que em *Delírios e sonhos...* Freud ainda sustenta a existência dessa relação e a mantém em toda a sua obra. Um fato a mais para justificar nosso foco no *Projeto*, uma vez que há nesse texto póstumo valiosos conceitos nascentes da teoria psicanalítica.

Já que estamos retomando pontos discutidos em capítulos anteriores, evoquemos o que o próprio Freud (1907 [2015], p. 73) afirma em *Delírios e sonhos...*: “O presente autor [Jensen] demonstrou a validade das hipóteses sobre o conflito psíquico e formação de sintomas através de compromissos entre as duas correntes psíquicas em luta, em casos de pacientes observados e tratados clinicamente, de modo idêntico ao que pôde fazer no caso, inventado pelo romancista, de Norbert Hanold”. Nesse trecho, Freud coloca, em nota de rodapé, a referência ao caso Dora, demonstrando mais uma vez que Jensen de alguma forma alcançou com seu conto conhecimentos que o próprio Freud só conseguiu com a clínica, mais especificamente com a análise do caso Dora.

Mas lembremos no que diz respeito à questão da repressão e sexualidade, em *Delírios e sonhos...* Freud salienta que os elementos reprimidos são os que se relacionam com a sexualidade (o que já discutimos em capítulos anteriores deste trabalho). Mas, vejamos o que diz Freud em relação ao personagem Hanold:

Estão reprimidos em Norbert Hanold, portanto, os sentimentos eróticos, e como seu erotismo não conhece ou tomou conhecimento de nenhum outro objeto senão Zoé Bertgang, na infância, as recordações que ele tem dela foram esquecidas. O baixo relevo antigo desperta nele o erotismo adormecido, tornando ativas as recordações da infância. Graças a uma resistência ao erotismo, nele existente, tais recordações podem se tornar atuantes apenas enquanto inconscientes. O que nele sucede é uma luta ente o poder do erotismo e as forças que o reprimem; as manifestação do delírio (FREUD, 1907 [2015], p. 67).

Como podemos ver, ao final da citação acima, mais uma vez Freud coloca a luta de forças em função da repressão e que, no caso, resulta na manifestação do delírio. Além disso, o trecho discute novamente a questão das recordações infantis.

A noção de sexualidade proposta por Freud, como já vimos, ultrapassou a ideia da época acerca dessa temática e é sempre interessante

demarcar este ineditismo freudiano. Monzani (2014, p. 34, grifo do autor) destaca algo relevante sobre isto:

O mérito de Freud não foi somente o de falar de uma sexualidade infantil, o de ter realizado um *recoo temporal* (mostrando que a sexualidade já estava presente antes do que se pensava). De fato, esse recoo foi acompanhado de uma espécie de “estilhaçamento” da sexualidade. Desvinculando sexualidade, por um lado, de genitalidade e, por outro, de um modelo comportamental pré-formado (instinto), Freud operou uma reconstrução absolutamente inédita na semântica da sexualidade. A *significação* do termo sexual não só se alarga, mas, definitivamente, ultrapassa o conceito clássico.

Freud sabia que sua noção estabelecida de sexualidade e a própria psicanálise ultrapassavam os preceitos de sua época. Tanto isto se confirma, que ele, ao ingressar nos Estados Unidos, segundo Coutinho Jorge e Ferreira (2010, p. 42):

Viajando de navio para os Estados Unidos, na companhia dos discípulos Carl Gustav Jung e Sandor Ferenczi, eles conversavam sobre seus sonhos e a importância dessas conferências para o futuro da causa (palavra cara a Freud) psicanalítica. Freud diria inclusive a Jung: ‘Eles não sabem que nós estamos levando a peste’.

Neste subcapítulo, estudamos aspectos essenciais acerca da articulação entre fantasia, desejo e sexualidade. Tivemos por objetivo demonstrar como surge, implícita e explicitamente, tal relação nos textos escolhidos para a análise neste capítulo; entretanto, sempre lembramos das sábias palavras de Monzani (2014, p. 295):

[...] percebemos [...], quando penetramos nesta complicada rede teórica que é o freudismo, um movimento espiralado, com a condição de se pensar essa imagem no espaço e cilíndricamente, onde as mesmas questões são abordadas, ‘esquecidas’, remontadas, mas não no nível em que estavam sendo tratadas anteriormente.

Calcados nessa concepção do filósofo, mostramos um *antes* dos textos eleitos (*Projeto, Estudos, ...*) e um *depois* (Dora, Cinco Lições de Psicanálise, ...) justamente para salientar o aspecto *espiralado* da construção teórica freudiana. Aliás, nosso trabalho como um todo está alçado sob essa ideia!

Assim, qual é a relevância e a relação direta entre estes três conceitos freudianos: fantasia, desejo e sexualidade? Apropriamo-nos da explicação de Monzani (2014, p. 44-45, grifo do autor), que destaca:

Das três noções-chaves [sexualidade infantil, Édipo e fantasia], através das quais a psicanálise ter-se-ia estruturado, sem dúvida a noção de fantasia é a mais importante, pois é ela que virá a substituir a teoria da sedução. Se é impossível verificar a sedução, e se frequentemente constatamos que essa sedução é fruto da fantasia do paciente, cabe então presumir que ela é o fator-chave. [...] a teoria da fantasia é a base essencial da psicanálise.

Sobre a relação direta entre esses três conceitos, concluímos algo essencial: o desejo é mobilizado pela sexualidade pelo fato de que na experiência de satisfação há prazer e este tem um caráter sexual. Além disso, os desejos são as forças motrizes das fantasias. Mas, ainda faltamos um outro elemento central relacionado ao nosso trabalho – a relação entre fantasia, histeria e sexualidade – que será discutida no próximo subcapítulo.

4.5 FANTASIA E HISTERIA: O PONTO DE CHEGADA

Até aqui, abordamos neste capítulo conceitos importantes relacionados com a fantasia, quais sejam, a literatura, o de repressão, o de sonho, o de delírio, o de desejo e o de sexualidade. Todavia, precisamos retomar nosso ponto de partida – a histeria – e vinculá-lo ao nosso ponto de chegada – a fantasia. Podemos iniciar nossa abordagem utilizando o texto *Sobre o ataque histérico*, em que Freud discute o ataque histérico por meio da noção de fantasia.

De acordo com Freud (1909 [2015], p. 413),

Quando submetemos à psicanálise uma histérica que manifesta sua doença em ataques, logo nos convencemos de que esses ataques não são outra

coisa senão fantasias traduzidas para a esfera motora, projetadas na motilidade, representadas em forma de pantomina¹⁵¹.

Nota-se, neste ponto, um avanço teórico grande. Lembremos da época em que Freud esteve na *Salpêtrière* atraído pelo “teatro da histeria” apresentado por Charcot. Naquela época, Freud ainda não havia nem iniciado sua teoria psicanalítica nem muito menos desenvolvido plenamente seu arcabouço conceitual; enxergava aquelas mulheres contorcendo-se e intrigava-se. Precisou percorrer um longo caminho até compreender que aqueles ataques representavam fantasias condensadas: “O ataque se torna inteligível pelo fato de representar simultaneamente várias fantasias no mesmo material, isto é, pela *condensação*” (FREUD, 1909 [2015], p. 413, grifo do autor).

O fato é que seu percurso teórico passou por pontos fundamentais para que Freud chegasse a tal compressão acerca da relação entre o ataque histérico e a fantasia. Várias condições conceituais foram importantes, tais como o processo de formação onírica, o da repressão e sua relação com a fantasia, do que já tratamos anteriormente. Veremos, abaixo, que Freud (1909 [2015], p. 413) mostra-se categórico ao estabelecer uma ligação direta entre o sonho, o ataque histérico e a fantasia e, por isso, a citação merece ser colocada na íntegra:

Fantasias inconscientes, é verdade, mas, quanto ao resto, do mesmo tipo das que podemos perceber diretamente nos sonhos diurnos ou desenvolver, mediante interpretação, dos sonhos noturnos. Com frequência um sonho substitui um ataque; mas, frequentemente ainda, explica-o, dado que a mesma fantasia acha expressão diversa no sonho e no ataque. Seria de esperar que, observando um ataque, chegássemos ao conhecimento da fantasia nele representada; mas isso raramente acontece. Por via de regra, a representação pantomímica da fantasia experimenta, sob a influência da censura, deformações bastante análogas às deformações alucinatórias do sonho, de modo que tanto uma como outra se tornam inicialmente pouco inteligíveis para a própria consciência do indivíduo e para a compreensão do espectador. Portanto, o

¹⁵¹ Teatro.

ataque histérico requer a mesma elaboração interpretativa que empreendemos com os sonhos noturnos. Mas não apenas as forças de que parte a deformação e o propósito desta são os mesmos de que tomamos conhecimento pela interpretação dos sonhos; também a sua técnica é a mesma.

O trecho supracitado constitui-se em obra-prima por conter elementos avançados na compreensão do ataque histérico. O primeiro ponto é a associação direta entre sonho, fantasia e ataque, sendo que os dois primeiros já discutimos neste trabalho. O ineditismo é justamente a compreensão, por parte de Freud, que o levou a afirmar que no ataque há também deformações, em função da repressão, tal como ocorre nos sonhos. E, devido a isto, a técnica da interpretação do ataque, a mesma para os sonhos, torna-se possível. Ou seja, só foi possível Freud chegar a essa compreensão em virtude da elaboração teórica desenvolvida em a *Interpretação*.

A questão dos opostos coabitarem no inconsciente (e este fato ficar claro nos sonhos) também é apresentado por Freud (1909 [2015], p. 414, grifo do autor) em relação ao ataque histérico: “Tem efeito extraordinariamente deformador [no ataque histérico] a *inervação antagonística das inervações*, que é análoga à transformação de um elemento em seu oposto, habitual no trabalho do sonho; por exemplo, quando um abraço é representado, no ataque, puxando-se convulsivamente os braços para trás, até que as mãos se encontram sobre a coluna vertebral”.

Ao analisarmos a compreensão freudiana exposta em *Sobre o ataque histérico*, lembremos de como era a noção de Freud acerca do ataque histérico na época do *Estudos*:

Podemos repetir para o ataque histérico quase todas as afirmações que fizemos sobre os sintomas históricos duradouros. [...] Nossa tentativa de explicação se liga à terceira fase, a das *attitudes passionelles*. Quando ela é pronunciada, há a reprodução alucinatória de uma lembrança que foi significativa para a irrupção da histeria, a lembrança do único grande trauma da chamada histeria traumática [...] ou de uma série de traumas parciais, como os que estão na base da histeria comum. Ou, por fim, o ataque traz de volta aqueles acontecimentos, que por haverem coincidido com

um momento de particular predisposição, foram elevados a traumas (FREUD, 1895 [2016], p. 33, grifo do autor).

Vemos, acima, uma diferença de entendimento bastante grande, comparado àquele do texto *Sobre o ataque histérico*. Qual é a diferença mais marcante? Justamente a noção da interpolação da fantasia presente no ataque. No *Estudos*, como vimos no segundo capítulo, Freud estava permeado pela noção de realidade material, ou seja, ainda não estava focado *a priori* na realidade psíquica¹⁵². Há um trecho onde fica bem clara esta nossa percepção:

Um empregado, que se tornou histérico, em consequência de maus-tratos por parte de seu chefe, sofre de ataques em que se desmantela no chão, esbraveja e se enfurece, sem dizer uma palavra ou demonstrar alguma alucinação. É possível provocar o ataque na hipnose, e o doente revela então que revive a cena em que o senhor o insulta na rua e o golpeia com uma bengala. Poucos dias depois, ele retorna com a queixa de que tivera de novo o mesmo ataque, e dessa vez se verifica, durante a hipnose, que ele reviveu à cena a qual verdadeiramente se associava a irrupção da doença; a cena na sala do tribunal, quando não conseguiu obter reparação pelos maus tratos e etc. (FREUD, 1895 [2016], p. 34).

Desse modo, fica patente que, com o estabelecimento da noção de fantasia por parte de Freud, a realidade psíquica foi priorizada. No trecho acima, se Freud já tivesse a compreensão da fantasia, pensaria que o ataque histérico apresentado pelo empregado fora acionado *associativamente* pelas cenas de maus-tratos sofridas por ele (conteúdo manifesto), juntando, de forma pantomímica, tais cenas com a fantasia (conteúdo latente). Isto é, analisar o ataque do empregado somente pautado na realidade material vivenciada por ele (situações de maus-tratos) não é o suficiente para a compreensão do ataque como um todo.

Em *Sobre o ataque histérico*, Freud (1909 [2015], p. 415, grifo do autor) fala sobre essa compreensão:

¹⁵² Ver o segundo e o terceiro capítulos.

O surgimento dos ataques histéricos segue leis de fácil compreensão. Como o complexo reprimido consiste de investimento libidinal e conteúdo ideativo (fantasia), o ataque pode ser despertado: 1) *associativamente*, quando o conteúdo complexo (suficientemente investido) é evocado por algo da vida consciente que a ele se liga [...].

Ou seja, as cenas de maus-tratos acionam conteúdos ideativos (fantasias) que estavam reprimidos, eliminando-se, assim, as cenas factuais como causas primordiais do ataque.

Já que retomamos o *Estudos*, lembremos de outro ponto em que há a possibilidade de demonstrar o desenrolar teórico de Freud. No segundo capítulo, apresentamos a ideia dos *estados hipnóides*, uma noção importante salientada por Breuer. Em *Sobre o ataque histérico*, Freud (1909 [2015], p. 417-418) avança sua compreensão acerca desses estados:

A perda de consciência, a ausência, no ataque histérico, vem daquela passageira, mas inequívoca privação de consciência que se nota do auge de toda a satisfação sexual intensa (também da autoerótica). [...] Os assim chamados estados hipnóides, as ausências durante os devaneios, tão frequentes em histéricos, indicam a mesma procedência. O mecanismo de tais ausências é relativamente simples. Primeiro, toda a atenção é concentrada no decurso do processos de satisfação; com a chegada da satisfação, todo esse investimento de atenção é suspenso repentinamente, de modo que surge um vazio de consciência momentâneo. Essa lacuna de consciência fisiológica, por assim dizer, é então ampliada a serviço da repressão, até ser capaz de acolher tudo o que a instância repressora expulsa.

Vimos que com a inserção da noção de sexualidade a compreensão dos *estados hipnóides* se ampliou face à introdução da ideia de satisfação sexual intensa presente nesses estados. Já que adentramos novamente em aspectos da sexualidade, podemos sustentar, aqui, que no ataque também há substituição de uma satisfação autoerótica. Nas palavras de Freud:

A investigação da infância dos histéricos mostra

que o ataque histérico se destina a substituir uma satisfação autoerótica praticada no passado e desde então abandonada. Em grande número de casos, tal satisfação (a masturbação através do toque ou pressionando as coxas, a movimentação da língua etc.) retorna no ataque mesmo, com o alheamento da consciência (FREUD, 1909 [2015], p. 416).

A questão autoerótica (principalmente a masturbação) já estava presente em *Minhas teses...*, como vimos no início deste capítulo. A partir dessa compreensão, Freud (1909 [2015], p. 418) ousa terminar seu texto *Sobre o ataque histérico* afirmando que: “[...] o ataque convulsivo histérico é um equivalente do coito”.

Sabemos que, antes de escrever *Sobre o ataque histérico*, Freud desenvolveu o célebre texto “Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade”; eis por que encontramos agora nosso ponto de chegada, a saber: a relação direta entre fantasia e histeria. É que Freud, no último texto mencionado, retoma uma questão já bastante abordada neste trabalho, que é a conexão entre sintoma e fantasia. Para o autor, “[...] as fantasias inconscientes são os precursores psíquicos imediatos de toda uma série de sintomas históricos. Estes não são outra coisa senão as fantasias inconscientes exteriorizadas mediante a ‘repressão’ [...]” (FREUD, 1908 [2015], p. 343). Esta concepção está clara na discussão do capítulo anterior sobre a análise de Dora; ou seja, Freud sustentou a existência da relação entre sintoma e fantasia e, conforme veremos, ampliou-se.

Na verdade, Freud teve uma certa dificuldade na compreensão do ataque histérico justamente pela ação da *condensação*. Ademais, o psicanalista também notou que a relação entre sintoma e fantasia não é tão simples quanto parece. Conforme vimos no capítulo anterior, com o caso Dora, essa dificuldade se relacionava com a interpretação dos sintomas da moça. Nos textos eleitos para a análise neste capítulo, percebemos uma ampliação interessante que Freud (1908 [2015], p. 345) estabeleceu entre sintoma e fantasia, tal como a questão da *condensação* presente no ataque histérico: “[...] um sintoma não corresponde a uma única fantasia inconsciente, mas a várias delas, e não de maneira arbitrária [...]”. Deve-se a essa característica o fato de o trabalho de interpretação dos sintomas não ser propriamente uma tarefa fácil e direta.

Outra constatação essencial feita pelo Freud, que o auxiliou ainda mais na compreensão das fantasias, é o caráter da *temporalidade*. Em *O escritor*, Freud (1908 [2015], p. 331) sustenta:

Não devemos pensar nos produtos dessa atividade imaginativa, as fantasias, castelos no ar e devaneios, como rígidos e imutáveis. Eles se adaptam às impressões cambiantes que a vida nos traz, alteram-se a cada oscilação na vida, recebem a chamada ‘marca do tempo’ de nova cada impressão eficaz. A relação da fantasia com o tempo é muito significativa.

No ano seguinte, Freud também averiguou algo que o ajudou na compreensão das fantasias, a saber: *a inversão da sequência temporal dentro da fantasia representada*¹⁵³. Para o autor:

Efeito não menos desconcertante e enganador pode ter a *inversão da sequência temporal* dentro da fantasia representada, algo que também acha sua plena contrapartida em vários sonhos que começam com o final de uma ação e depois concluem com o seu início. Por exemplo, uma histérica tem uma fantasia de sedução em que está sentada num parque, lendo, com o vestido um pouco levantado, de modo que o pé se acha visível, e um homem se aproxima e lhe dirige a palavra; então ela vai com ele para outro local e eles têm uma relação amorosa. No ataque, ela encena essa fantasia de maneira que começa com o estágio convulsivo, que corresponde ao coito, depois se ergue, vai para outro cômodo, lá se senta para ler e, em seguida, responde a uma abordagem imaginária (FREUD 1909 [2015], p. 415, grifo do autor).

O motivo de termos salientado esta relação entre o tempo e a fantasia é justamente mostrar o quanto Freud, com essa vinculação, conseguiu aperfeiçoar sua forma de compreender os sintomas e os ataques histéricos. Imaginemos o grau de utilidade que teria esse conhecimento na época da *Salpêtrière*, bem como na do *Estudos*, como forma de entender aquelas mulheres histéricas. Necessário e essencial, foi, por certo, todo o percurso freudiano para a construção da psicanálise!

Câmara (2011, p. 58) faz uma amarração interessante entre fantasia, tempo e desejo:

¹⁵³ Este ponto ficou claro em Gradiva, conforme vimos neste capítulo.

A temporalidade da fantasia é constante, é o chão do sujeito. Freud explora a relação do tempo com a fantasia, dizendo que a fantasia entrelaça o passado, o presente e o futuro, pois o indivíduo vive uma situação no presente, que desperta um de seus desejos infantis mais intensos. Com isso, a ideia investida por esse desejo do passado (infantil) é reativada, e então o indivíduo cria uma situação no futuro que representa a realização do desejo. Ou seja, a fantasia abole o tempo, o que traz o funcionamento do próprio inconsciente, regido pelo processo primário¹⁵⁴.

Outro avanço teórico freudiano diz respeito à conexão entre as fantasias histéricas e as perversões: “[...] as fantasias inconscientes dos histéricos correspondem inteiramente, em seu conteúdo, às situações conscientemente criadas pelos pervertidos para obter sua satisfação [...]” (FREUD, 1908 [2015], p. 344). Além disso, o Freud reitera esta afirmação e complementa:

[...] Numerosos relatos também nos deram a conhecer as estranhas performances com que certos pervertidos encenam a sua satisfação sexual, em ideia ou na realidade. Por outro lado, para alguns leitores talvez seja uma novidade saber que formações psíquicas análogas se encontram regularmente em todas as psiconeuroses, em especial na histeria [...] (p. 340).

Aliás, tal concepção já estava presente nos *Três ensaios*: “as neuroses são, por assim dizer, o negativo das perversões” (FREUD, 1905 [1996], p. 168).

Acerca do aspecto tratado acima, Coutinho Jorge (2010, p. 69) complementa:

¹⁵⁴ Segundo Laplanche e Pontalis (2008, p. 371): “[...] a) do ponto de vista tópico: o processo primário caracteriza o sistema inconsciente e o processo secundário caracteriza o sistema pré-consciente-consciente; b) do ponto de vista econômico-dinâmico: no caso do processo primário, a energia psíquica escoá-se livremente, passando sem barreiras de uma representação a outra segundo os mecanismos de deslocamento e de condensação; tende a reinvestir plenamente as representações ligadas às vivências de satisfação constitutivas do desejo [...]”.

A insistência da pulsão em se satisfazer acaba por produzir o sintoma, uma forma de gozo¹⁵⁵ onipresente na neurose, que representa o retorno da moção pulsional recalçada. Já na perversão, negativo da neurose, o gozo se realiza diretamente pela colocação em ato da fantasia. A fantasia é a matriz perversa da neurose, por isso Freud insiste em nos lembrar que a neurose é o negativo da perversão.

A mudança de foco, por parte de Freud, dos sintomas para as fantasias, fica cada vez mais evidente após a análise do caso Dora. Na época do *Estudos*, como vimos no segundo capítulo, Freud estava bastante atento às manifestações sintomáticas de suas pacientes histéricas. No caso Dora, houve uma mudança no modo observar e Freud atentou para a temática da fantasia. Isso fica claro em *Fantasia histérica...*:

Logo, o interesse de quem estuda a histeria se volta dos sintomas desta para as fantasias das quais eles procedem. A técnica da psicanálise permite chegar primeiramente a essas fantasias inconscientes, a partir dos sintomas, e depois torná-las conscientes para o paciente (FREUD, 1908 [2015], p. 344).

Ou seja, os sintomas funcionam como ponto de partida e não de chegada para a análise das fantasias.

O mais interessante é perceber que Freud, com essa constatação (partir dos sintomas para chegar as fantasias), depara-se novamente com a sexualidade:

Por essa via da investigação psicanalítica, que leva dos sintomas importunos às fantasias inconscientes ocultas, descobre-se tudo o que é possível saber sobre a sexualidade dos psiconeuróticos, inclusive o fato cuja exposição deve passar a primeiro plano nesta publicação preliminar (FREUD, 1908 [2015], p. 344, 345).

Novamente detectamos o enfoque freudiano da relação intrínseca entre sintoma, fantasia e sexualidade.

¹⁵⁵ Lembremos que esse conceito é trabalhado por Lacan.

Coutinho Jorge (2010, p. 51) corrobora nossa percepção sobre a mudança de foco do sintoma para a fantasia:

A experiência da análise caminha precisamente no caminho inverso do vetor acima indicado [sintoma→fantasia]: ela começa no sintoma, motivo de sofrimento que leva o sujeito a buscar o tratamento, e do sintoma chega à fantasia. Pode-se conjecturar que toda a sessão de análise é, no fundo, o desvelamento de uma fantasia que estava por trás de um sintoma.

Em *Fantacias históricas...*, Freud (1908 [2015], p. 345) é categórico ao descrever exaustivamente a natureza dos sintomas históricos: “Levando em conta o interesse geral, ultrapasso aqui os limites desta comunicação e apresento uma série de fórmulas que tentam descrever cada vez mais exaustivamente a natureza dos sintomas históricos”. Na verdade, Freud explica oito fórmulas e algumas já foram citadas aqui. Mas, ao apresentá-las, Freud conclui:

[...] Tal investigação, porém, traz um resultado inesperado em alguns casos. Ela mostra que em muitos sintomas não é suficiente a dissolução numa fantasia sexual inconsciente ou numa série de fantasias, mas que a solução do sintoma requer duas fantasias sexuais, uma delas tendo o caráter masculino, a outra, feminino, de modo que uma dessas fantasias se origina de um impulso homossexual. [...] Abstenho-me de dar exemplos em apoio a esta tese. [...] Então devo contentar-me em propor a tese e explicar seu significado: 9) Um sintoma histórico é expressão, por um lado, de uma fantasia sexual inconsciente masculina e, por outro, de uma feminina (1908 [2015], p. 346-347).

Podemos considerar que a compreensão acima mencionada foi um ponto de virada na construção teórica freudiana. Isto é, não apenas o psicanalista teve de se atentar para as fantasias por detrás dos sintomas, mas também perceber que essas fantasias comportam dois distintos enredos sexuais: um de caráter masculino e outro de caráter feminino. Percebeu, então, obviamente, que um deles se origina de um impulso homossexual. No texto, Freud defende que esse aspecto faz tanto sentido

que dispensa a exemplificação de casos comprobatórios, até porque, de acordo com ele:

A experiência me ensinou que análises breves, condensadas num extrato, jamais têm efeito comprobatório em virtude do qual foram apresentadas. Mas a comunicação de casos patológicos plenamente analisados deve ficar para outro local (FREUD, 1908 [2015], p. 347).

Apesar da segurança com que Freud (1908 [2015], p. 347-348) afirmou esta última tese, o autor salienta que:

Devo registrar que não posso atribuir a essa tese uma validade geral, como fiz com outras fórmulas. Até onde vejo, ela não se aplica nem a todos os sintomas de um caso nem a todos os casos. [...] Mas a relação expressa na fórmula 9 é frequente o bastante e, ali onde se acha, significativa o bastante para merecer uma ênfase especial. Parece-me representar o mais alto nível de complexidade a que se pode chegar a determinação de um sintoma histérico [...].

Nesse trecho, percebemos que Freud, mesmo observando que sua tese não era válida em todos os casos, atribui à sua formulação acerca do sintoma histérico um estatuto: “do mais alto nível de complexidade”. Esse comportamento intelectual freudiano não ficara tão evidente no *Estudos* e no *Projeto*, como vimos neste trabalho, talvez pela preocupação de cientificidade de seu tempo; com isso, um dos seus intuitos era criar teses universais¹⁵⁶. Lembremos da época do *Estudos*, quando Freud ainda estava permeado pelo método hipnótico. Ora, um dos motivos que o fez abandonar este método foi justamente não conseguir utilizá-lo de forma universal:

[...] Só depois é que iria descobrir os processos do método [hipnótico]. No momento havia apenas dois pontos passíveis de queixa: em primeiro lugar,

¹⁵⁶ Sabemos que para uma tese ser considerada científica há vários fatores envolvidos. O que queremos destacar aqui é o intuito de Freud de tentar achar teses universais como forma de evitar possíveis críticas relacionadas à sua teorização.

que eu não era capaz de hipnotizar todos os pacientes, e, em segundo, que fui incapaz de pôr os pacientes individuais num estado tão profundo de hipnose como teria desejado (FREUD, 1924 [1996], p. 24).

Teoricamente, Freud enfatiza o aspecto de que o analista deve estar atento a esse caráter duplo (bissexual) presente nas fantasias. O autor ainda sustenta:

No tratamento desses casos também é possível observar como o paciente, durante a análise de um dos significados sexuais, lança mão da conveniência de desviar continuamente suas associações para o âmbito do significado oposto, como para um trilho vizinho (FREUD 1908 [2015], p. 349).

Nos *Três ensaios*, já percebera Freud, ainda que de forma rudimentar, a significação bissexual dos sintomas histéricos. É o que fica claro a partir da análise de Dora¹⁵⁷. Com base nos sintomas e sonhos da moça, Freud percebeu que havia correntes de sentimentos masculinos (chamado de “sentimentos ginecofilicos”) também atuantes nas fantasias da *petite hystérie*. Repetimos uma citação já apresentada no capítulo anterior com o intuito de demonstrar como Freud já havia, de alguma forma, observado a questão bissexual:

Creio não estar errado, portanto, em supor que a seqüência hipervalente de pensamentos de Dora, que a fazia ocupar-se das relações entre seu pai e a Sra. K., destinava-se não apenas a suprimir seu amor pelo Sr. K., que antes fora consciente, mas também a ocultar o amor pela Sra. K., que era

¹⁵⁷ Recordamos que Freud, no início do relato do caso Dora, escreve a Fliess sobre o objetivo da apresentação do caso: “Espero que você não se decepcione com ‘Sonhos e Histeria’. Seu principal interesse continua sendo a psicologia – uma estimativa da importância dos sonhos e uma descrição de algumas das peculiaridades do pensamento inconsciente. **Há apenas vislumbres do orgânico – as zonas erógenas e a bissexualidade**, mas ele [o orgânico] é claramente mencionado e reconhecido, ficando aberto o caminho para seu exame exaustivo em outra oportunidade (FREUD, 1905 [1996, p. 16, grifo nosso). Ou seja, ali já havia, de forma rudimentar, a questão da bissexualidade.

inconsciente num sentido mais profundo. A sequência hipervalente de pensamentos era diretamente oposta a esta última corrente. Dora dizia a si mesma incessantemente que seu pai a sacrificara a essa mulher, fazia demonstrações ruidosas de que a invejava pela posse do pai e, dessa maneira, ocultava de si mesma o oposto que: invejava o pai pelo amor da Sra. K. e que não perdoava à mulher amada a desilusão que ela lhe causara com sua traição [...] (FREUD, 1905 [1996], p. 66).

Após o caso Dora, em seu *Três ensaios*, Freud (1905 [1996], p. 208) afirma: “Desde que me familiarizei com a noção de bissexualidade, passei a considerá-la como o fator decisivo e penso que, sem levá-la em conta, dificilmente se poderá chegar a uma compreensão das manifestações sexuais efetivamente no homem e na mulher”. Mas, nos *Três ensaios*, Freud não descrevia especificamente a relação entre fantasia e bissexualidade; contudo, é importante salientar que o psicanalista já se dava conta da importância da bissexualidade para a compreensão clínica. Em *Minhas teses...*, escrito logo após o caso Dora, Freud (1906 [1996], p. 258-259) também avança sua compreensão acerca do caráter “bipolar” da sexualidade presente na neurose:

Somente depois dessa experiência, fácil de fazer e corroborável com a frequência que se desejasse, tive a coragem de reivindicar uma posição privilegiada para as influências sexuais na etiologia das neuroses. Além disso, nas formas mistas tão frequentes de neurastenia e neurose de angústia, foi possível indicar a conjugação das etiologias supostas em cada uma das formas puras; e mais, tal bipartição na forma de manifestação da neurose parecia harmonizar-se bem com o caráter polar da sexualidade (o masculino e o feminino).

Acreditamos que a articulação entre fantasia, histeria e bissexualidade ficou explícita mesmo em *Fantasia histéricas...*, talvez pelo fato de Freud já ter percorrido até estes escritos um caminho interessante, do que já tratamos neste capítulo, e ter se dado conta do papel desempenhado pela fantasia na compreensão da neurose, em especial, da histeria. A partir daí, como vimos, Freud precisou percorrer um trajeto

relevante de constatações para chegar a sua tese sobre a bissexualidade na histeria proposta em *Fantásias históricas...*

Além do mais, não podemos deixar de mencionar uma influência importante para Freud acerca da noção de bissexualidade. Mostramos que no caso Dora já se apresentara a ideia de bissexualidade, contudo:

É sem dúvida nenhuma, na influência de Fliess que devemos buscar as origens da noção de bissexualidade no movimento psicanalítico. [...] W. Fliess atribuía um grande significado aos fatos que indicam uma bissexualidade biológica; a bissexualidade é um fenômeno humano universal, que não se limita, por exemplo, ao caso patológico da homossexualidade; acarreta consequências psicológicas essenciais (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008, p. 55).

Detectamos uma das primeiras aparições do termo “bissexualidade” na famosa Carta 52: “A fim de explicar por que o resultado [da experiência sexual prematura] às vezes é a perversão e, às vezes, a neurose, valho-me da bissexualidade de todos os seres humanos” (FREUD, 1896 [1996], p. 286). Nesse trecho está nítida a influência de Fliess, por aparecer a bissexualidade como presente em todos os seres humanos e, a partir disso, ficar claro que existiram dois fatores essenciais para que Freud chegasse até a sua compreensão sobre a bissexualidade presente em *Fantásias históricas...*: a influência externa exercida por Fliess, e também a prática a clínica, que se impôs para Freud exigindo dele ampliações teóricas.

Neste subcapítulo, vimos relações muito relevantes entre a histeria e a fantasia. Para cumprir nosso objetivo, fizemos questão de mostrar o que Freud produziu a partir de suas constatações, no caso Dora, em relação à fantasia. Iniciamos nosso capítulo com o intuito de discorrer sobre pontos extremamente importantes que possibilitaram o desenvolvimento da teoria sobre a fantasia. Salientamos o texto *Minhas teses...* como forma de mostrar o quanto a noção de sexualidade proposta por Freud o auxiliou na constatação da fantasia, pois, com a reelaboração da teoria da sedução e o advento da teoria da fantasia, o sujeito saiu de uma posição de passividade (aquele que sofre uma sedução) para uma posição ativa em relação a sexualidade. Essa mudança proporcionou um alargamento teórico importante, a partir, inclusive, da instauração da sexualidade infantil também em relação a histeria.

Em seguida, aprofundamos nossa análise e trouxemos outra averiguação freudiana interessante, a saber: a relação entre fantasia, literatura e repressão. A relevância disso foi equivaler o quanto Freud conseguiu, a partir de um conto literário, apresentar suas ideias acerca da fantasia e o quanto isso foi engrandecedor para a construção da teoria psicanalítica. Também salientamos as fantasias conscientes e os devaneios, pois que antes tínhamos focado apenas as fantasias inconscientes. Além do mais, mostramos como Freud relacionou o conceito de fantasia com o de repressão, sendo o último considerado pelo autor como “a pedra angular para a compreensão da neurose”. Ou seja, Freud fez questão de articular a fantasia com um conceito também chave para a psicanálise: a repressão.

Logo depois, avançamos nossa discussão e elencamos outro ponto com que o psicanalista se deparou, a saber: a relação entre fantasia, sonho e delírio. Frisamos que Freud não abandonara algumas ideias preconizadas na *Interpretação*, como a noção de conteúdo latente e manifesto presente nos sonhos, por outro lado, que Freud, sim, ampliou sua teorização ao relacionar a fantasia com o sonho e com o delírio. Sobre o tema, percebemos que a fantasia serviu como um eixo de ligação entre os outros dois conceitos.

Avançamos um pouco mais e chegamos a um ponto central: o entrelaçamento entre fantasia, desejo e sexualidade. Esse enlace é fundamental para compreendermos a fantasia, pois, conforme vimos, os desejos são as forças motrizes das fantasias e o desejo tem como móbil a sexualidade (lembramos que a fantasia sustenta o desejo). Mais uma vez constatamos a fantasia funcionando como ponto de ligação entre outros dois conceitos: o desejo e a sexualidade.

E, após todas essas análises, mostramos o que Freud conseguiu produzir acerca da fantasia e da histeria a partir das relações apresentadas nos subcapítulos anteriores. Um avanço extremamente considerável foi a constatação de que o ataque histérico nada mais é do que fantasias traduzidas para a esfera motora. Neste ponto, resgatamos os tempos de Charcot e mostramos o quanto esta compreensão, acerca da ligação entre ataque histérico e fantasia, foi muito além das ideias apresentadas pelo mestre parisiense, salientando, novamente, o ineditismo freudiano. Ainda neste capítulo, destacamos a articulação que Freud percebeu entre sonho, ataque histérico e fantasia, acrescidos da noção de repressão.

O que mais ficou evidente foi a mudança do foco freudiano. Nos tempos do *Estudos*, por exemplo, o olhar freudiano estava mais pautado nos sintomas, como vimos no segundo capítulo. Em *Fantasias históricas...*, porém, Freud estava mais atento às fantasias por trás dos

sintomas, isto é, o psicanalista colocara os sintomas como ponto de partida e não como ponto de chegada para a compreensão clínica. E o fato é que, com esta mudança de olhar, Freud encontrou, novamente, a sexualidade. A partir de tal encontro, o psicanalista expôs o que ele considerou como “[...] o mais alto nível de complexidade a que se pode chegar a determinação de um sintoma histérico [...]” (FREUD, 1908 [2015], p. 348), ou seja, que um sintoma histérico é a expressão, por um lado, de uma fantasia sexual inconsciente masculina e, por outro, de uma feminina.

Com base nos textos que examinamos em sua obra, parece-nos que Freud conseguiu chegar a um entendimento nobre em relação ao sintoma histérico e à fantasia, ou seja, em todas as suas discussões anteriores aparecia a sexualidade de alguma forma, seja de forma sutil ou explícita. Nos textos escolhidos e pinçados por nós nesta dissertação para a nossa análise, em praticamente todos falamos acerca da sexualidade¹⁵⁸, mesmo porque, por mais que Freud tentasse aprofundar outros conceitos, como o de repressão, o de sonho, o de delírio, o de desejo entre outros, em quase todos eles se deparou com a sexualidade. Isto fez com que ele percebesse a importância central que ela desempenha; aliás, como também podemos notar, a fantasia aparece em vários momentos como eixo de ligação entre vários outros conceitos. Reconheça-se que foi com maestria que Freud se apropriou da noção de sexualidade, articulou-a com a de fantasia e conectou os respectivos conceitos para a compreensão do sintoma histérico, apresentando a mais bela formulação: a da bissexualidade presente na histeria.

¹⁵⁸ O conceito de sexualidade apareceu em todo o nosso trabalho, conforme se pode notar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para cumprir com o objetivo proposto neste trabalho – num primeiro momento, examinar o conceito de histeria como componente essencial no processo de criação da psicanálise e, num segundo momento, esclarecer e perceber o papel da fantasia desempenhado no quadro da metapsicologia desde suas bases na histeria –, foi preciso percorrer um longo trajeto. Nossa pesquisa envolveu a análise epistemológica; contudo, não desprezamos a análise histórica nem a clínica, pois essas últimas nos auxiliam na compreensão de como Freud elaborou e criou sua própria teoria, a da Psicanálise. Elegemos a histeria como ponto de partida porque consideramos que foi essencial para a criação da psicanálise; e a fantasia, por sua vez, como ponto de chegada, por constituir ela um conceito-chave e de suma importância na teoria psicanalítica.

Iniciamos nossa análise retomando a noção de histeria antes de Freud, ou seja, a que se calcava nas ideias de Charcot; o intuito de demonstrar a importância que teve a estadia de Freud na *Salpêtrière* e o quanto as características do quadro histórico que Charcot apresentou a Freud auxiliou este na construção de sua teoria nascente. Freud deparou-se com o teatro da histeria e isto o fez rever toda a sua forma de pensar a psicopatologia. Reconheceu que na histeria as partes do corpo associadas com os sintomas podiam ser demarcadas de acordo com a ideia dos seus limites e não em conformidade com fatos anatômicos¹⁵⁹. Esse, entre outros fatores, fez com que Freud revisasse todos os seus conhecimentos médicos e percebesse que eram insuficientes para aquilo a que ele próprio se propunha. A partir disso, utilizou a hipnose como forma de chegar à gênese dos fenômenos causadores daqueles sintomas tão espetaculares que causavam tanto assombro e inquietação. Então, já demonstrara ter ido além dos ensinamentos de Charcot, uma vez que este último utilizava a hipnose apenas com sugestão. Ora, o que concluímos é que Freud apreendeu com afinco os ensinamentos de seu mestre a ponto de ultrapassá-lo, demarcando, assim, o *ineditismo* próprio que lhe conferem.

Continuamos nosso trilhar com a discussão sobre o *Projeto*, e evidenciamos que nesse texto póstumo surgiram ideias fundamentais que contribuíram para uma abertura teórica significativa, entre elas, a da

¹⁵⁹ Sobre isso, lembramos que, segundo Alonso e Fuks (2004, p. 41) “a hipótese freudiana era a de que as paralisias e anestésias histéricas recortavam partes do corpo que não correspondem à estrutura e à distribuição do sistema nervoso, e sim às representações que correspondem à linguagem popular que os seres humanos têm das partes do corpo”.

relação da histeria com os conceitos de sintoma, de inconsciente, de sexualidade e de sedução. Tais conceitos foram essenciais para que Freud conseguisse exercer sua originalidade teórica em uma época tão conservadora, como possibilitaram, posteriormente, o *insight* ampliado de Freud sobre o conceito de fantasia. Além disso, destacamos nossa percepção acerca do objetivo de Freud, com o *Projeto*, de corresponder ao ideal de ciência de sua época. Para sustentar essa nossa percepção, salientamos, a utilização, em vários momentos do *Projeto*, de vocábulos oriundos da Biologia, da Física e da Psicologia, o que aparenta uma tentativa de elevar suas teorizações e adequá-las à cientificidade.

Em seguida, adentramos a análise do livro “Estudos sobre a histeria”, para nós, uma obra-prima, já que dá início, a nosso ver, à estruturação da psicanálise. Começamos observando a influência de Josef Breuer no pensamento de Freud, pois acreditamos que o uso do método catártico ensinado por Breuer possibilitou a Freud a criação da regra fundamental da psicanálise: a associação livre. Foi por meio do uso do método catártico que Freud esboçou sua escuta clínica e se interessou cada vez mais na gênese dos fenômenos psíquicos, em especial, da histeria. Apesar da divergência entre os dois autores, vimos o quanto o *Estudos* possibilitou a Freud um avanço teórico relevante, pois nele Freud conseguiu discorrer acerca de conceitos importantíssimos, como o da associação livre, o de resistência, o de defesa, o de sexualidade, o de sintoma entre outros.

Outro ponto que abordamos foi a famosa frase “Os histéricos sofrem de reminiscências”, a partir dela e de nossas percepções com base no *Estudos*, expusemos uma tentativa freudiana de esclarecer a histeria fundamentando-a como uma relação entre causa e efeito; isto é, as reminiscências, para o autor, são resíduos e símbolos mnêmicos de experiências especiais (traumáticas). Nesse sentido, trouxemos argumentos amparados nos casos clínicos (apresentados por Freud no *Estudos*) como forma de sustentar nossa visão acerca da ideia da reminiscência.

Ademais, Freud, ao procurar encontrar a causa da histeria, esbarrou na questão da sexualidade; e com ela desenvolveu de forma autoral sua teoria da sedução, que consiste em uma interessante articulação entre sexualidade e repressão. Apesar de discuti-la ainda de forma rudimentar, Freud conseguiu, principalmente com o caso Elisabeth, verificar algo que transcendia a realidade material, a saber: a fantasia da moça com seu cunhado. Percebeu que tal fantasia estava por trás de sua dificuldade de locomoção (com isso esbarrou no âmbito da realidade psíquica) e constatou a relação entre defesa, sintoma e fantasia. Apesar de alguns

autores contemporâneos considerarem que a fantasia só apareceu mais tarde na obra freudiana, verificamos e registramos nossa percepção sutil a identificar os primórdios desse conceito contido já no *Estudos*. Assim, consideramos mais uma vez que a fantasia está intimamente vinculada com a histeria, além de reconhecermos que o cerne do conceito de fantasia encontra-se em um livro dedicado ao mundo da histeria – o *Estudos*.

Logo após, escolhemos como fonte de nossa análise o famoso caso Dora, por também conter ele elementos essenciais para a formulação da psicanálise. Iniciamos nossa discussão com a importância da *Interpretação*, livro em que Freud estabeleceu sua primeira tópica. A relevância, de destacarmos a primeira tópica, foi mostrar que a consideramos um “ponto de virada” para a criação do conceito de fantasia, já que a partir da ideia de inconsciente, Freud deparou-se com a realidade psíquica e, com isso, concentrou-se na compreensão da fantasia. Após este importante destaque, percebemos que Freud, ainda na análise da *petite hystérie*, tentou compreender o caso a partir de cenas de sedução vivenciadas pela moça. Porém, percebeu que essas cenas haviam ocorrido depois da instauração dos sintomas e, com esta constatação, sentiu-se obrigado a ampliar sua compreensão acerca do caso clínico. Sobre esses aspectos, novamente fazemos questão de salientar o quanto a clínica impôs a Freud uma necessidade de revisão e de uma ampliação teórica. Seguindo com nossa pesquisa, trouxemos à tona uma interessante amarração conceitual efetuada com destreza por Freud entre o inconsciente, o sonho e o sintoma, que também se presta para demonstrar que Freud precisou trilhar árduo caminho até chegar ao conceito de fantasia.

E, em tal caminho percorrido, Freud também esbarrou, a partir de Dora, com a ideia de complacência somática, e articulou este conceito com a ideia de zona erógena. A partir dessa relação, Freud reforçou seu ineditismo e sua *démarche* teórica ampliando sua visão acerca da histeria. A partir dessas articulações, deparou-se com a realidade psíquica, ou seja, com as fantasias que estavam por trás dos sintomas e dos sonhos de Dora. Eis porque fizemos questão de sublinhar o papel que a análise dos sonhos e dos sintomas de Dora desempenharam propiciando que Freud adentrasse na questão fantasística; assim, queremos destacar mais uma vez a importância da *Interpretação*, bem como da primeira tópica, como pontos centrais na elaboração do conceito de fantasia.

Continuamos nossa longa jornada buscando entendimento sobre o que, afinal, fez Freud com o conceito de fantasia após o caso Dora. Percebemos, então, que o texto *Minhas teses...* contém elementos extremamente importantes para a expansão teórica acerca do psiquismo

e, devendo-se ao fato, elegemos o texto para seguir nossa discussão. Constatamos que nessa obra Freud manejou de forma espetacular conceitos complexos relacionados entre si, sejam, por exemplo, o de sexualidade, o de sintoma, o de zona erógena, o de conversão e o de fantasia.

De fato, conseguimos perceber nitidamente um avanço teórico comparado em relação aos escritos do *Estudos*; é que neste Freud havia estabelecido a relação entre sexualidade e sintoma (de forma tímida, como vimos no segundo capítulo) e uma noção bastante rudimentar de fantasia. Já, no caso Dora, o autor ampliou mais ainda suas teorizações e acrescentou de maneira expressiva a fantasia e as zonas erógenas, além da ideia de sexualidade e de sintoma. Por fim, em *Minhas teses...*, Freud incorporou todas essas noções à revogação cabal da teoria anterior da sedução, sendo que, a partir disso, tirou o sujeito de um lugar passivo diante da cena de sedução e lhe reservou lugar ativo perante sua sexualidade. Isso levou Freud à introdução da sexualidade infantil como aspecto fundamental da vida dos sujeitos; de acordo com o entendimento de Freud, a atividade sexual infantil (seja ela espontânea ou provocada) prescreve o rumo a ser tomado pela vida sexual posterior após a maturidade.

Ao prosseguimos, debruçamo-nos sobre uma obra-prima intitulada “O delírio e os sonhos na *Gradiva* de W. Jensen”, sobre a qual Freud faz uma importante apreciação. O primeiro ponto notado por nós foi a abertura teórica e a disposição para adentrar no mundo da literatura como forma de corroborar e articular suas teorias, saindo, assim, da análise realizada somente com casos clínicos. Acreditamos que este movimento *do caso clínico à literatura* aconteceu em virtude de Freud estar, então, mais seguro teoricamente, comparado a época do *Estudos* e do *Projeto*. Importa-lhe mais os novos desafios e menos a preocupação de tornar-se científico. A partir desse novo horizonte de Freud, o da literatura, adentramos propriamente na questão da fantasia. Num primeiro momento, fizemos questão de discorrer acerca das fantasias conscientes e dos devaneios, já que no decorrer deste trabalho tínhamos explicitado mais as fantasias inconscientes. Num segundo momento, demonstramos como Freud relacionou a fantasia com o processo da repressão, ou seja, apresentou as fantasias em relação à *Gradiva* como derivadas das lembranças reprimidas da amizade infantil entre Zoé e Hanold.

Outro ponto percebido por nós foi a relação que Freud estabeleceu entre fantasia, sonho e delírio; ou seja, ele expandiu a noção de sonho relacionando-a com a de delírio. Ademais, elevou a fantasia como um “eixo de ligação”, pois que a vinculou tanto ao delírio quanto ao sonho.

Neste sentido, percebemos que Freud conseguiu, de forma inaugural, estabelecer a fantasia como um eixo central da teoria psicanalítica.

Ao adentrar o campo da fantasia, Freud percebeu uma ligação dela muito relevante com o *desejo* e a *sexualidade*. Resgatamos algumas ideias preconizadas no *Projeto*, no qual o autor sustenta e tece a concepção da primeira experiência de satisfação. Trouxemos novamente o *Projeto* como forma também de ilustrar como Freud construiu suas teorizações, abandonando alguns conceitos e ampliando outros. Nesse caso, conseguimos perceber que a origem da ideia de desejo já estava permeada no *Projeto*, e, nesse sentido, concluímos que o desejo é mobilizado pela sexualidade, pois a experiência de satisfação gera prazer e este tem um caráter sexual. Mas, onde, afinal, entra a fantasia nesta diáde? Para Freud, com a instauração do desejo, proveniente da primeira experiência de satisfação, o sujeito tenta, por meio das fantasias, a realização do desejo, mas nunca alcança a mesma satisfação e, por isso, os desejos são insatisfeitos. Nesse sentido, podemos afirmar que os desejos são as forças motrizes das fantasias.

Ao nos depararmos com essa constatação acerca da relação entre fantasia, desejo e sexualidade, resgatamos nosso ponto de partida – a histeria – e a articulamos com nosso ponto de chegada – a fantasia. Freud, diferentemente do que concebeu Charcot, percebeu algo inédito no que diz respeito ao ataque histérico: que neste há fantasias traduzidas para a esfera motora! Além disso, Freud se deu conta do *caráter atemporal* presente nas fantasias; isto é, a fantasia entrelaça o passado, o presente e o futuro, tornando, assim, a interpretação do ataque histérico onerosa, mas possível. Quanto a isso, afinal, percebemos uma mudança de foco freudiano dos sintomas para as fantasias. Como vimos, no *Estudos*, o foco evidente incidia nos sintomas; a partir do caso Dora, Freud foi percebendo a relevância da realidade psíquica e, com isso, priorizou a fantasia. Já em *Fantasias históricas...*, Freud colocou os sintomas como ponto de partida para a análise e não como ponto de chegada. Ora, partindo desse novo ponto de vista, Freud elaborou o mais alto grau de compreensão acerca do sintoma histérico, a saber: que ele é senão é a expressão, por um lado, de uma fantasia sexual inconsciente masculina e, por outro lado, de uma fantasia feminina, lançando-se, assim, para uma concepção bissexual presente na histeria.

Podemos agora retomar nossa pergunta de pesquisa e respondê-la com base em todo o nosso próprio percurso com este trabalho:

Quanto o conceito de histeria influenciou Freud na elaboração e desenvolvimento do conceito de fantasia?

Podemos responder que foi através da imersão de Freud no mundo da histeria, por meio do contato com Charcot, que houve o despertar de um desejo para além da medicina. Esse despertar fez com que Freud buscasse algo a mais em relação aos ensinamentos charcotianos (leia-se: o uso da hipnose com sugestão); para tanto, Freud tornou-se parceiro de Breuer e desse aprendeu o método catártico. Foi esse método que possibilitou que Freud estabelecesse uma escuta clínica, que usaria como instrumento clínico para a descoberta da gênese dos sintomas. Após um tempo utilizando este método, percebeu nele limitações e, através também da clínica, criou a associação livre. Seguindo-se ao desenvolvimento da regra fundamental da psicanálise, deparou-se Freud com a possibilidade de estudar os sonhos e escreveu a *Interpretação*, bem como sua primeira tópica. Ao adentrar no mundo onírico, deu-se conta da realidade psíquica e, aos poucos, foi deixando de lado a ênfase na realidade material. A partir disso, com o caso Dora, encontrou, por meio da análise dos sonhos e dos sintomas da moça, as fantasias que estavam por trás dessas formações de compromisso. Assim sendo, houve uma abertura teórica importantíssima, e, conseqüentemente, a articulação da fantasia com a literatura, com a repressão, com o sonho, com o delírio, com o desejo, com a sexualidade e, por fim, com a histeria. Então, com base em tudo o que expusemos, concluímos que a histeria foi, sim, fundamental para a criação do conceito de fantasia.

Após uma longa caminhada, alcançamos nosso objetivo proposto. O leitor perceberá que fomos cuidadosos sobre deixar claro nosso objetivo durante todo o percurso do trabalho, bem como sobre adotar a análise epistemológica como norteadora. Ademais, procuramos utilizar as mais novas traduções da obra de Freud como forma de permanecermos fidedignos aos seus escritos. Buscamos, igualmente, considerar apreciações de filósofos brasileiros para tramar diálogos com nossas ideias com o intuito de fomentar, ainda mais, uma discussão entre psicanálise e filosofia no Brasil.

Assim, encerramos nossa jornada com o desejo, a modesta *démarche* de continuar, e cada vez mais, estudando Freud!

REFERÊNCIAS

ABEL, Marcos Chedid. Verdade e fantasia em Freud. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 47-60, 2011.

ALONSO, Sílvia. O que não pertence a ninguém... E as apresentações da histeria. In: FUKS, Lúcia; FERRAZ, Flávio. **A Clínica Conta Histórias**. São Paulo: Escuta, 2000. p. 81.

_____. Histeria: realidade psíquica – realidade somática: o corpo na histeria. In: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; RANNA, Wagner (Orgs.). **Psicossoma III: interfaces da psicossomática**. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2003, p. 77-90.

_____; FUKS, Mario. **Histeria**. [s.l.]: GoogleBooks, 2004. Disponível em:
<<http://books.google.com/books?id=Yq3qWPIPoAwC&printsec=frontcover&hl=ptBR#v=onepage&q=&f=false>>. Acesso em: 31 jul. 2014.

AMACHER, P. Freud's neurological education and its influence on psychoanalytic theory. **Psychological issues**, International University Press, v. 4, n. 4, 1965.

ARÁAN, Márcia. **O avesso do avesso: feminilidade e novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Garamond Ltda., 1964.

ASSOUN, P. L. **Freud, a filosofia e os filósofos**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978.

_____. **Introdução à epistemologia freudiana**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

BELINTANI, Giovani. Histeria. **Psic**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 56-69, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142003000200008e1ng=pt&nrm=1>. Acesso em: 07 ago. 2014.

BEZERRA JR., Benilton. **Projeto para uma psicologia científica: Freud e as neurociências**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2013.

BIRMAN, Joel. **Freud e a filosofia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

BLACKBURN, Simon. **Dicionário Oxford de Filosofia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

BOROSSA, Julia. **Histeria**. São Paulo: Almedina, 2001.

BREGER, Louis. **Freud: o lado oculto do visionário**. São Paulo: Manole, 2000.

BREUER, Josef. Considerações teóricas. In: SIGMUND, Freud; _____. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das letras, v. II. 1895 [2016]. p. 261-357.

CALAZANS, Roberto; SANTOS, Jorge Luís Gonçalves dos. A pré-história da noção de causa em Freud. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 69-78, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 mar. 2016.

CÂMARA, Gabriel. O trauma, a fantasia e o Édipo. **Cogito**, Salvador, v. 12, p. 57-61, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792011000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2017.

CARONE, André Medina. Teoria e narração na linguagem dos Estudos sobre histeria. **Ide**, São Paulo, v. 30, n. 45, p. 20-23, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062007000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 mai. 2016.

CAROPRESO, Fátima Siqueira. **A natureza do psíquico e o sentido da metapsicologia na psicanálise freudiana**. 2006. 275f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Centro de Educação e Ciências humanas, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos: UFSCar, 2006.

_____; SIMANKE, Richard Theisen. Uma reconstituição da estratégia freudiana para a justificação do inconsciente. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 31-51, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982008000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 ago. 2016.

CARREIRA, Alessandra Fernandes. Algumas considerações sobre a fantasia em Freud e Lacan. **Psicol. USP**, v. 20, n. 2, p. 157-171, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642009000200002>. Acesso em: 27 mar. 2014.

CARVALHO, Alba Gomes. **Interpretação e método**: repetição com diferença. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

CASTIEL, Luís David. Freud: um epidemiologista? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 316-325, set. 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1988000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2016.

CASTIEL, Sissi Vigil et al. Defesa e trauma: do projeto à atualidade. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 63-77, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982012000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 ago. 2016.

DAVID-MÉNARD, Monique. **A histérica entre Freud e Lacan**. São Paulo: Escuta, 2000.

DIDI-HUBERMAN, Georges. **Invenção de histeria**: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.

DORON, Roland; PAROT, Françoise. **Dicionário de Psicologia**. São Paulo: Ática, 2002.

FENICHEL, Otto. **Teoria psicanalítica das neuroses**: fundamentos e bases da doutrina psicanalítica. São Paulo: Atheneu, 2005.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio**. 2010. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

FOGUEL, Elaine Starosta. **O Projeto de 1895**: A escritura do recalque no novo espírito científico. 2007. 167 f. Dissertação (Mestrado em Ensino, Filosofia e História das Ciências) – Universidade Federal de Feira de Santana e Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007.

FRANCIOTTI, Marco Antônio. A Natureza da Atividade Filosófica. **Jornal A Notícia**, Florianópolis, 16 maio 1993.

_____. Contribuições de Wittgenstein à epistemologia da psicanálise. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 59-93, jun. 2003.

Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151724302003000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2014.

FREUD, SIGMUND. **Obras completas**. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2007.

_____. Relatório de meus estudos em Paris e Berlim. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1886 [1996]. p. 37-49.

_____. Histeria. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1888 [1996]. p. 77-100.

_____. Hipnose. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1891 [1996]. p. 143-154.

_____. Prefácio e notas de rodapé de Freud à sua tradução das Conferências das terças-feiras de Charcot. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1892 [1996]. p. 173-188.

_____. Um caso de cura pelo hipnotismo. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1892 [1996]. p. 159-179.

_____; BREUER, Josef. Estudos Sobre a Histeria. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. II. 1893-1895 [1996]. p. 13-350.

_____; BREUER, Josef. Estudos Sobre a Histeria. In: _____. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das letras, v. II. 1893-1895 [2016]. p. 9-442.

_____. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. III. 1893 [1996]. p. 35-37.

_____. Projeto para uma psicologia científica. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1895 [1996]. p. 335-443.

_____. A etiologia específica da histeria. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. III. 1896 [1996]. p. 164-167.

_____. A hereditariedade e a etiologia das neuroses. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. III. 1896 [1996]. p. 141-155.

_____. Carta 52. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1896 [1996]. p. 281-287.

_____. Carta 59. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1897 [1996]. p. 293.

_____. Carta 61. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1897 [1996]. p. 296.

_____. Carta 69. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1897 [1996]. p. 309-310.

_____. Rascunho N. In: _____. **Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1897 [1996]. p. 304-307.

_____. Rascunho L. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1897 [1996]. p. 297-299.

_____. Rascunho M. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1897 [1996]. p. 300-302.

_____. Carta 84. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1898 [1996]. p. 325.

_____. Rascunho B: A etiologia das neuroses. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. I. 1898 [1996]. p. 223-228.

_____. A interpretação dos sonhos. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. IV. 1900 [1996]. p. 15-363.

_____. Fragmento da análise de um caso de histeria. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. VII. 1905 [1996]. p. 19-116.

_____. Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). In: _____. **Obras completas**. Buenos Aires: Amorrortu, v. VII. 1905 [2008]. p. 3-107.

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. VII. 1905 [1996]. p. 117-297.

_____. Sobre a psicoterapia. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. VII. 1905 [1996]. p. 241-254.

_____. Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia da neurose. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. VII. 1906 [1996]. p. 255-266.

_____. O delírio e os sonhos na Gradiva de W. Jensen. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. VII. 1907 [1996]. p. 15-88.

_____. O delírio e os sonhos na Gradiva de W. Jensen. In: _____. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das letras, v. VIII. 1907 [2015]. p. 13-122.

_____. O escritor e a fantasia. In: _____. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das letras, v. VIII. 1908 [2015]. p. 325-338.

_____. Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade. In: _____. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das letras, v. VIII. 1908 [2015]. p. 339-349.

_____. Cinco lições de psicanálise. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. XI. 1909 [1996]. p. 17-65.

_____. Considerações gerais sobre o ataque histérico. In: _____. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das letras, v. VIII. 1909 [2015]. p. 412-418.

_____. A história do movimento psicanalítico. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV. 1914 [1996]. p. 15-79.

_____. Repressão. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV. 1915 [1996]. p. 175-193

_____. O inconsciente. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV. 1915 [1996]. p. 165-210.

_____. Os caminhos da formação dos sintomas. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. XVI. 1916 [1996]. p. 361-378.

_____. O estado neurótico comum. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. XVI. 1917 [1996]. p. 379-392.

_____. Além do princípio do prazer. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. XX. 1920 [1996]. p. 13-80.

_____. Um Estudo Autobiográfico. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. XX. 1924 [1996]. p. 11-51.

_____. As resistências à psicanálise. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. XIX. 1925 [1996]. p. 237-247.

_____. O prêmio Goethe. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. XXI. 1929 [1996]. p. 211-217.

_____. O mal-estar na civilização. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. XXII. 1930 [1996]. p. 67-148.

_____. O dissecção da personalidade psíquica. In: _____. **Ed. *Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas***. Rio de Janeiro: Imago, v. XXII. 1932 [1996]. p. 63-84.

FULGÊNCIO, Leopoldo. O Projeto como uma metáfora biológica dos processos psíquicos. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 117-135, 2004. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 ago. 2016.

GABBI JR., Osmyr Faria. **Projeto de uma psicologia**. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **O mal radical em Freud**. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

_____. **Introdução à metapsicologia freudiana**, v. 1. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

_____. **Introdução à metapsicologia Freudiana**, v. 3. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. **Freud e o inconsciente**. 21. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

GAY, Peter. **Freud**: Uma Vida para o Nosso Tempo. Tradução de Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

HAUTE, Philippe Van; GEYSKENS, Tomas. Eu não acredito mais na minha neurótica. Trauma e disposição após o abandono da teoria da sedução. **A peste**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 183-198, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/apeste/article/view/12081>>. Acesso em: 04 ago. 2015.

JORGE, Marco Antônio Coutinho. As quatro dimensões do despertar - sonho, fantasia, delírio, ilusão. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 275-289, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982005000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2017.

_____. **Fundamentos de Psicanálise de Freud a Lacan**: a clínica da fantasia, v. 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

_____; FERREIRA, Nadiá. **Freud**: criador da Psicanálise. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. **Vocabulário de Psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LEITE, Sonia. Histeria de conversão: algumas questões sobre o corpo na psicanálise. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 83-102, jun. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 maio 2017.

MARINHO, Ney. Popper e a questão da psicanálise. In: OLVEIRA, Paulo Eduardo de (Org.). **Ensaio sobre o pensamento de Karl Popper**. Curitiba: Círculo de Estudos Bandeirantes, 2012. p. 70-88.

MARTINS, Gustavo Costa. **Freud e os primórdios da Psicanálise**: da neuroanatomia às construções metapsicológicas iniciais. 2007. 181 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Departamento de Filosofia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. São Paulo: UNICAMP, 2007.

MASSON, J. M. **Atentado à verdade**: A supressão da teoria da sedução por Freud. Rio de Janeiro: Livraria José Olímpio Editora, 1984.

MAURANO, Denise. **Histeria**: o princípio de tudo. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

MENDES, Erasmo Garcia. Freud e a fisiologia. **Estud. av.**, São Paulo, v. 10, n. 27, p. 79-93, ago. 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141996000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 maio 2016.

MEZAN, Renato. **Interfaces da psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002a.

_____. Sobre a epistemologia da psicanálise. In: _____. **Interfaces da psicanálise**. São Paulo, Companhia das Letras, 2002b.

_____. **A conquista do proibido**. São Paulo: Ateliê de idéias, 2003.

_____. **Freud**: a trama dos conceitos. São Paulo: Perspectiva, 2013.

MITCHELL, Juliet. **Loucos e medusas**: o resgate da histeria e do efeito das relações entre irmãos sobre a condição humana. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MONDRZAC, V. et al. Trauma, causalidade e tempo: algumas reflexões. In: IPA Congress, **Anais...**, Rio de Janeiro, 2005.

MONZANI, Luiz Roberto. O que é filosofia da psicanálise? **Philosophos**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 11-19, jul./dez. 2008. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/philosophos/article/view/5735#.Ve43lxFViko>>. Acesso em: 06 set. 2015.

_____. Discurso filosófico e discurso psicanalítico: balanços e perspectivas. In: PRADO JR., Bento (Org.). **Filosofia da psicanálise**. São Paulo: Brasiliense, 1988. p. 108-138.

_____. **Freud: O movimento de um pensamento**. 3. ed. São Paulo: UNICAMP, 2014.

NASIO, Juan David. **A Histeria: Teoria e clínica Psicanalítica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

_____. **A fantasia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

NAVES, Emilse. **Para além do desejo**. Um estudo sobre histeria e pulsão de morte. 2007. 292 f. Tese (Doutorado em Psicologia clínica e cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Krafft-Ebing, a *Psychopathia Sexualis* e a criação da noção médica de sadismo. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 379-386, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2016.

PINTO, Paulo Henrique de Andrade. **Histeria e Neurose Obsessiva: um percurso na obra Freudiana**. 2007. 120 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

POPPER, K. R. **Conjecturas e refutações**. Brasília: UNB, 1972.

PRIBRAM, K.; GILL, M. **O Projeto de Freud: um exame crítico**. São Paulo: Cultrix, 1976.

QUINET, Antônio. **A lição de Charcot**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

REALE, G. **Metafísica de Aristóteles**. São Paulo: Paulus, 2005. 3. v.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Sigmund Freud: na sua época e em nosso tempo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

_____; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SALZTRAGER, Ricardo. Construção e história na clínica freudiana e na filosofia de Walter Benjamin. **Clínica & Cultura**, v. 1, n. 1, p. 3-14, ago./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/632>>. Acesso em: 04 maio 2015.

SIMANKE, Richard Theisen. Clínica e metapsicologia de Freud a Lacan. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, ago. 1994. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 ago. 2015.

_____. A psicanálise freudiana e a dualidade entre ciências naturais e ciências humanas. **Sci. stud.**, v. 7, n. 2, p. 221-235, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ss/v7n2/v7n2a04.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

_____. et al. (Orgs.). **Filosofia da psicanálise: autores, diálogos e problemas**. São Carlos: EdUFSCar, 2010. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=Q7GWBAAAQBAJ&pg=PA13&lpg=PA13&dq=filosofia+da+psican%C3%A1lise+autores+di%C3%A1logos+problemas&source=bl&ots=9tQwiGyL8S&sig=TN-451HUHngTyD0wZOCwEaitLo4&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjt9o7B1fPNAhWFhpAKHebPAj4Q6AEILjAD#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

SOLER, Colette. Trauma e fantasia. **Stylus**, Rio de Janeiro, n. 9, p. 45-59, 2004.

SOUZA, Paulo César. **As palavras de Freud: o vocabulário freudiano e suas versões**. São Paulo: Companhia das letras, 2010.

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

VAHLE, Marina de Andrade. **O trauma na obra de Freud: ramificações conceituais e consequências clínicas**. 2012. 124 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

ZANETTI, Clovis Eduardo; SIMANKE, Richard Theisen. Clínica e crítica na trajetória freudiana da Neurologia à Psicanálise. **Mental**,

Barbacena, v. 9, n. 16, jun. 2011. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-442720110001000>. Acesso em: 04 maio 2015.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ZUPANCIK, Alenka. Liberdade e causa. In: SIMANKE, Richard et al. (Orgs.). **Filosofia da psicanálise**: autores, diálogos e problemas. São Carlos: EdUFSCar, 2010.