

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIENCIAS HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA

LARISSA MARIA MENDES DOS SANTOS DIAS

CORPO E SINTOMA NA HISTERIA: construções psicanalíticas

São Luís
2018

LARISSA MARIA MENDES DOS SANTOS DIAS

CORPO E SINTOMA NA HISTERIA: construções psicanalíticas

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do Bacharel em Psicologia com Formação de Psicólogo.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Maria da Conceição Furtado Ferreira

São Luís

2018

Dias, Larissa Maria Mendes dos Santos.

Corpo e sintonia na histeria: construções psicanalíticas./ Larissa Maria Mendes dos Santos Dias. – São Luís - MA, 2018.

46f. il.

Impresso por computador (fotocópia).

Orientador: Prof^a Dr^a. Maria da Conceição Ferreira Furtado.

Monografia (Graduação em Psicologia) – Curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão, 2018.

1. Corpo. 2. Pulsão. 3. Sintoma. 4. Histeria. 5. Psicanálise. I. Título.

CDU 159.9

LARISSA MARIA MENDES DOS SANTOS DIAS

CORPO E SINTOMA NA HISTERIA: construções psicanalíticas

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do Bacharel em Psicologia com Formação de Psicólogo.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria da Conceição Ferreira Furtado (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Isalena Santos Carvalho
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Júlia Maciel Soares Vasques
Universidade Federal do Maranhão

Contradições do corpo

Meu corpo não é meu corpo,
é ilusão de outro ser.

Sabe a arte de esconder-me
e é de tal modo sagaz
que a mim de mim ele oculta.

Meu corpo, não meu agente,
meu envelope selado,
meu revólver de assustar,
tornou-se meu carcereiro,
me sabe mais que me sei.

Meu corpo apaga a lembrança
que eu tinha de minha mente.

Inocula-me seu patos,
me ataca, fere e condena
por crimes não cometidos.

O seu ardil mais diabólico
está em fazer-se doente.

Joga-me o peso dos males
que ele tece a cada instante
e me passa em revulsão.

Meu corpo inventou a dor
a fim de torná-la interna,

integrante do meu Id,
ofuscadora da luz
que aí tentava espalhar-se.
Outras vezes se diverte
sem que eu saiba ou que deseje,
e nesse prazer maligno,
que suas células impregna,
do meu mutismo escarnece.
Meu corpo ordena que eu saia
em busca do que não quero,
e me nega, ao se afirmar
como senhor do meu Eu
convertido em cão servil.
Meu prazer mais refinado,
não sou eu quem vai senti-lo.
É ele por mim, rapace,
e dá mastigados restos
à minha fome absoluta.
Se tento dele afastar-me,
por abstração ignorá-lo,
volta a mim, com todo o peso
de sua carne poluída,
seu tédio, seu desconforto.
Quero romper com meu corpo,
quero enfrentá-lo, acusá-lo,
por abolir minha essência,
mas ele sequer me escuta
e vai pelo rumo oposto.
Já premido por seu pulso
de inquebrantável rigor,
não sou mais quem dantes era:
com volúpia dirigida,
saio a bailar com meu corpo.

(CARLOS DRUMMOND DE ANDRADE, 1984)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Professora Conceição Furtado por todos os questionamentos e interrogações que me possibilitaram caminhar durante a construção do trabalho. Agradeço pelas orientações, pela dedicação e pela referência como profissional nesses últimos semestres do curso.

À minha família, por apostar, mesmo diante de todas as dificuldades, em que eu seguisse meu caminho profissional.

Aos meus amigos, sobretudo, aos que estiveram comigo durante todo o curso: Luís Paulo, Larissa Oliveira, Brenda Machado, Elone Barros, Yarla Mahmud e Elayne Pontes. Agradeço pela troca, pelos ensinamentos, pela força, pelas risadas, e por compartilharem comigo o apreço a vida.

Às amigas que me receberam tão bem quando mudei de turma, em especial: Thaís, Amanda, Ana Beatriz e Flávia.

Ao meu irmão de vida, Rafael Campos, por estar comigo onde quer que eu esteja.

À minha supervisora de estágio, Géssica Vieira, pela confiança e pela aposta no meu trabalho na UTI Geral do Hospital Universitário.

Aos professores do curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão pelas marcas que deixaram nesses últimos anos.

A todos os meus amigos pela paciência e incentivo.

RESUMO

Mesmo que não compareça enquanto um conceito propriamente psicanalítico, a questão do corpo se apresenta enquanto de extrema importância no âmbito clínico, principalmente por ter comparecido enquanto problemática inaugural para a psicanálise através dos estudos sobre a histeria. Assim, pensando na sua articulação com o conceito de sintoma, elegeu-se a histeria enquanto estrutura privilegiada para tratar a temática proposta a partir de conceitos como conversão somática, pulsão e inconsciente. Logo, levanta-se a questão: Como podemos pensar o corpo e o sintoma na psicanálise, a partir do campo inaugurado na clínica com as histéricas por Freud, através do recorte apreendido pela subversão do pensamento médico e científico vigente? O primeiro capítulo destina-se a investigar o que compareceu enquanto possibilidade de um saber psicanalítico sobre o corpo, assinalando a passagem do anatômico para o pulsional. No segundo capítulo, apresenta-se o sintoma histérico, realizando o percurso apresentado por Freud na sua primeira tópica do aparelho psíquico: com a noção de inconsciente e com as noções de sintoma enquanto manifestação no corpo, no sintoma que é sintoma sexual, e o sintoma como retorno do reprimido. Afirma-se então que a partir disso, não é possível pensar o sintoma enquanto indissociável ao corpo na histeria.

Palavras-chave: Corpo. Pulsão. Sintoma. Histeria. Psicanálise.

ABSTRACT

Even if it does not appear as a properly psychoanalytic concept, the question of the body presents itself as extremely important in the clinical, mainly because it appeared as an inaugural problem for psychoanalysis through studies on hysteria. Thus, considering its articulation with the concept of symptom, hysteria was chosen as a privileged structure to treat the proposed theme from concepts such as somatic conversion, pulsion and unconsciousness. The question then arises: How can we think about of the body and the symptom in psychoanalysis, from the field inaugurated in the clinic with the hysterical ones by Freud, through the clipping grasped by the subversion of prevailing medical and scientific thought? The first chapter aims to investigate what appeared as a possibility of psychoanalytic knowledge about the body, signaling the passage from the anatomical to the pulsional. In the second chapter, the hysterical symptom is presented, making the course presented by Freud in his first topic of the psychic apparatus: with the notion of unconscious and with the notions of symptom as manifestation in the body, in the symptom that is sexual symptom, and the symptom as a return of the repressed. It is then stated that from this it is not possible to think of the symptom as inseparable from the body in hysteria.

Keywords: Body. Pulsion. Symptom. Hysteria. Psychoanalysis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	DO ANATÔMICO AO PULSIONAL.....	15
3	O SINTOMA HISTÉRICO.....	24
3.1	O sintoma na sua manifestação no corpo.....	24
3.2	O sintoma é sintoma sexual.....	30
3.3	O sintoma como retorno do recaiado.....	37
4	CONCLUSÃO.....	42
	REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

No começo do meu percurso na graduação de Psicologia na Universidade Federal do Maranhão, sobretudo, nas disciplinas de Teorias do Inconsciente me deparei com a instigante obra freudiana *Estudos sobre a histeria*, onde pude mergulhar e me deparar com o enigma que envolve a histeria, principalmente a partir de questões que compareceriam enquanto curiosas para mim, diante da manifestação de sintomas que compareciam no corpo dessas pacientes quase que de uma maneira teatral.

Assim, sem perceber, no último ano do curso, me deparei novamente com questões que perpassavam a temática proposta, principalmente a partir das indagações e inquietações presentes no contexto de realização de estágio curricular em psicologia clínica hospitalar com referencial psicanalítico, sob supervisão da Professora Conceição Furtado em uma instituição universitária. No contexto Hospitalar então, me deparei com o lugar do “sintoma”, que ultrapassa as manifestações presentes no corpo, enquanto características de uma patologia específica. Como ocorreu em uma situação que vivenciei durante a realização de um atendimento a uma paciente internada na UTI, supostamente com diagnóstico de epilepsia, que ao falar sobre assuntos que lhe causavam sofrimento apresentava um episódio de crise convulsiva. Tal situação me fez indagar a respeito do que estava em torno disso, do que comparecia enquanto tão insuportável pra aquela paciente que diante de tanto sofrimento “saía de cena”, o que era aquilo que se manifestava em seu corpo de maneira tão evidente?

Portanto, me senti convocada a debruçar-me nessa temática que perpassou a minha trajetória no curso, na realização do estágio e na minha própria análise pessoal. Assim, proponho introduzir o trabalho a partir da questão: “Como comparece o corpo na histeria?” Recorrendo inicialmente a um percurso apresentando por Melman (1985/2018) no seu seminário *Novos Estudos sobre a Histeria*, onde se ocupa de traçar um histórico da entidade histórica que evidencia o corpo enquanto imprescindível a essa estrutura.

Ele apresenta um recorte que se refere a 4mil anos atrás, a partir de alguns papiros egípcios que foram encontrados que tratavam sobre medicina, dentre os quais dois deles relatavam distúrbios do comportamento em mulheres que estavam diretamente relacionados a anomalias na matriz, do útero. O papiro conhecido como “Edwim Smith” e de “Ebers” que datavam de 1900 e 1600 anos antes de Cristo,

respectivamente. Dentre o que estava descrito, há relatos de histórias que envolviam mulheres que se recusavam a sair da cama, mulheres que se recusavam a fazer sua higiene pessoal, que estavam doentes da vista e tinha dores no pescoço, mulheres que estavam doentes dos dentes e da mandíbula e não podiam abrir a boca, e de mulheres que sofriam de todos os seus músculos e de dores na órbita.

Todos esses relatos estavam atribuídos a uma espécie de “inanição” do útero e seu deslocamento para o alto, assim, a terapêutica estaria vinculada a nutrição do órgão faminto e de colocá-lo de volta no seu lugar. E nesse momento, Melman, pontua que é interessante notar que o órgão é tratado como se fosse um organismo vivo com vontades próprias. Já Platão partia do princípio de que o corpo seria animado por uma alma imortal, e na região do ventre da mulher, porém, residiria a matriz, lugar de pura animalidade, sem ter alma digna para animá-la.

Um animal dentro delas que tem o apetite de fazer crianças. E quando, apesar da idade propícia, ela permanece por muito tempo em frutos, esse animal se impacienta e suporta mal esse estado; ele erra por toda parte no corpo, obstrui as passagens do sopro, interdita a respiração, lança a angústias extremas e provoca outras doenças de todos os tipos¹.

Um dos tratamentos que Hipócrates preconizava eram o casamento e a gravidez, no que seria a cura da “sufocação da matriz”, termo cunhado por ele para se referir a afecção que atingia as mulheres, principalmente aquelas que não tinham relações sexuais. A matriz (o útero) sairia de seu lugar original e se deslocaria pelo corpo, produzindo os sintomas histéricos. Nesse aspecto, Platão assim como Hipócrates colocava o útero como fator desencadeante dos sintomas e das crises histéricas. Aqui Hipócrates introduz o adjetivo histérico, de *hystería*, *hé hystéra*, o útero.

Melman (1985/2018) retira de Platão uma expressão em grego que exprime, por assim dizer, o ponto chave expressado nas investigações freudianas em torno da histeria: *sôma hystéron psykhés*, que traduzindo refere-se à afirmativa de que o corpo é inferior à alma, que ele deve ceder à alma, ou que lhe é posterior, ou a partir de um jogo de tradução proposto por ele que o: o corpo é histérico à alma (MELMAN, 1985/2018). Ponto que aqui evidencia explicitamente o quanto o corpo está relacionado à histeria.

As concepções que concernem à histeria vão mudando de acordo com as

¹ Platão, Timeu. de. Novos Estudos sobre a Histeria, p. 33.

mudanças éticas quanto às necessidades dessas satisfações sexuais. Com Santo Agostinho, 400 anos DC a histeria recebe a conotação religiosa da qual seria um tipo de manifestação diabólica e insígnia de feitiçaria, em que os sintomas eram expressados como pertencente ao registro do pecado, que eram denunciados como caça as bruxas. Então, o que era apresentado enquanto forças que se manifestavam no copo, para além das que eram ditas como naturais e divinas, eram interpretadas como sinal de bruxaria diabólica.

Pouco mais tarde, no século XVI, é possível visualizar o quanto as ideias egípcias e hipocráticas permaneceram, em uma passagem de Rebelais², que expressa:

Certamente Platão não sabe em que categoria ele deve colocá-las, dos animais racionais ou de feras brutas. Pois Natureza lhes colocou dentro do corpo, em lugar secreto e intestino, um animal, um membro, que não está nos homens, no qual algumas vezes são engendrados certos humores, picantes, nitrosos, borácicos, acres, moricantes, lancinantes, amargamente, titilantes em por cuja picada e tremor dolorosos (por esses membro é todo nervoso e de vivo sentimento) todo o corpo é abalado nelas, todos os sentidos exaltados, todas as afecções exacerbadas, todos os pensamentos confundidos. De modo que, se natureza não lhe tivesse regado a fronte com um pouco de vergonha, vocês as veriam como tresloucadas, oferecendo seus corpos assustadoramente como teriam feito os Prétides, os Mimalonides, ou as Thiaias báquicas nos dias de seus bacanais, pois esse terrível animal tem relação com todas as partes principais do corpo, como é evidente na anatomia. Apenas lhe direi que pequena não é a louvação das mulheres virtuosas, que viveram pudicamente e sem reprimenda e tiveram a virtude de colocar esse animal transloucado sob obediência da razão, e finalizarei se lhe acrescento que, esse animal saciado (se saciado pode ser) pelo alimento que natureza lhe preparou no homem, são todos os seus movimentos particulares terminados, são todos os seus apetites mitigados, são todas as suas fúrias apaziguadas.

A interpretação aqui mantida exprime ainda a ideia de que as frustrações que envolvem o útero estavam estritamente ligadas às manifestações somáticas. Posteriormente, por volta do século XVIII e XIX, a ideia em torno da histeria perpassava uma causa cerebral, mental e genital, até que Pínel a coloca enquanto neurose genital da mulher, aproximando-a, a expressão de desejos libidinosos femininos não controlados.

Em 1882, Jean-Marie Charcot assume o Hospital de Salpêtrière como professor das doenças dos sistemas nervoso, que reconfigurou todo o posicionamento diante do que vinha a ser a etiologia histérica, reconhecendo que a histeria apresentava características específicas e sinalizava uma estrutura regida por leis, ainda que não

² Rebelais, do Terceiro Livro, mensagem de Rondibilis, em Novos Estudos sobre a histeria, p. 36.

apresentasse uma lesão anatômica. É a partir desse contexto que Freud se viu tomado pelo interesse pela histeria.

A clínica inaugural de Freud fundou-se, então a partir de questões formuladas através da escuta das históricas sobre um mal-estar presente no corpo que o convocou ao trabalho na investigação dos sintomas na histeria e na busca da etiologia das neuroses. Desde o século XIX, a partir dos Estudos sobre a histeria, o corpo esteve presente dentro do dispositivo clínico, apresentando ao longo da construção da psicanálise um lugar diferenciado, mediante ao que era preconizado através do discurso médico e científico da época.

Embora não seja um conceito psicanalítico em si, o de corpo se apresenta como questão importante para a psicanálise, sobretudo ao fazer parte da clínica analítica, ao comparecer através do que afeta a história de vida de cada sujeito. O que afeta o corpo sempre fez parte do material analítico. Os sintomas que despertaram o interesse de Freud na descoberta do inconsciente, nos primórdios da construção da psicanálise, eram essencialmente somáticos (conversões) e se manifestavam intrinsecamente no corpo.

Assim, a importância dos conceitos que se apresentaram para Freud na origem, na construção da psicanálise, que são tomados como fundadores e pilares para a sustentação da teoria comparecem no decorrer do trabalho para explicitar o que está em torno da sustentação do trabalho. Dentre os quais o conceito de trauma, de incompatibilidade, que remete a representação incompatível para a histórica, na incidência do recalque, onde apresenta a particularidade, a singularidade, de se transformar no que Freud denomina por conversão histórica. E nos conceitos essenciais como o de inconsciente e pulsão.

Dessa forma, ao ser estudado e constituído através dos conceitos da psicanálise, diversos rumos poderiam ser tomados para a construção deste trabalho. Destarte, destacaremos através da histeria uma concepção psicanalítica do corpo, tomando como ponto indissociável o sintoma.

É a partir disso, que o tema geral deste trabalho é abordado. Tratando-se de uma questão que envolve um debate teórico que permanece atual, no que condiz ao aparecimento constante, no contexto clínico, de um adoecimento que perpassa o corpo.

É inegável que o corpo e o sintoma fazem parte da história da psicanálise desde a sua origem, assim torna-se indispensável sua retomada como problema

fundamental de pesquisa de trabalhos acadêmicos. A proposta é retomar o momento de elaboração e construção teórica da psicanálise, a fim de realizar uma leitura dos textos que contemplam uma discussão que envolve o sintoma e o corpo, sobretudo, a partir da histeria e do que corresponde a primeira tópica do aparelho psíquico, com o objetivo de articular a noção de corpo e sintoma, a partir do que é apresentado enquanto virada do anatômico ao pulsional e a partir do sintoma na histeria enquanto manifestação do inconsciente, afirmando o sintoma enquanto manifestação no corpo, que o sintoma é sintoma sexual e o sintoma enquanto retorno do recalçado. Visando contribuir para a construção de discussões e debates acadêmicos para aqueles que são convocados pela temática, que permanece tão atual.

Diante da proposta e do objetivo deste estudo, algumas questões compõem então, como norteadoras para a elaboração do trabalho, tais como: Como o sintoma e o corpo se apresentam na histeria em Freud?

A elaboração do trabalho será a partir de uma investigação teórica correspondente ao tema abordado, na aposta do uso do método de associação livre, que marca diretamente a implicação do sujeito diante da sua própria singularidade, objetivando levantar questões, deixando-as em aberto para que outros caminhos possam ser seguidos a partir dos furos e das lacunas que compõem enquanto inerentes à psicanálise. Dessa forma, o método empregado para esse trabalho é a pesquisa psicanalítica que visa preservar os conceitos e o modo, tal qual Freud utilizou no avançar da sua teoria, não apenas percorrendo fragmentos que contemplem o tema proposto, mas falando de um lugar que me é particular diante da discussão apresentada.

2 DO ANATÔMICO AO PULSIONAL

“... as pulsões são, no corpo, o eco do fato de que há um dizer...” (LACAN, 1975/1976/005).

A partir da clínica com a histeria, Freud propõe uma espécie de subversão do pensamento que contemplava a noção de corpo dentro do discurso científico da época, cujo considerava o corpo enquanto orgânico, biológico e anatômico, ou, como pensando por Descartes, como um corpo máquina³. Assim, até então, o pensamento predominante que envolvia a medicina vinculava-se a um saber anatomopatológico, que objetivava sobrepor a configuração da doença à sua localização no corpo (FOUCAULT, 1963/2008).

Dessa forma, como assinalado por Bergés (2008, p. 29), os estudos que examinavam os corpos das histéricas em prol de uma ciência deram, então, passagem para questões que foram essenciais para a Psicanálise, dentre as quais: como esses corpos burlavam as leis da neurologia? Como poderiam ultrapassar a esfera orgânica no que condiz às características de seu funcionamento?

Tais questionamentos foram essenciais para que Freud dedicasse suas investigações aos eventos do corpo, como as conversões histéricas, que apareceram na forma de uma desordem médica e evidenciaram os limites e a impossibilidade de circunscrever um campo de saber em uma totalidade. Assim, o corpo passa a ser objeto do olhar clínico, a histeria aponta nesse saber uma falha na sua epistemologia, como foi apontada por Lacan em “O lugar da psicanálise na medicina” ao afirmar que um dos efeitos da marcha científica na relação da medicina com o corpo seria destacado como uma falha epistemo-somática. (LACAN, 1966/2001, p. 11).

A dicotomia cartesiana mente-corpo proscreveu um saber sobre o corpo completamente fora de apreensão àquilo de que se trata não no corpo que ela imagina, mas no corpo verdadeiro, em sua natureza, ao pensar o corpo enquanto corpo fotografado, radiografado, calibrado, diagramado e capaz de ser condicionado (LACAN, 1966/2001, p. 11), ignorando o corpo enquanto corpo de um sujeito. Aqui pensando o sujeito enquanto o sujeito da psicanálise, que se constitui na relação com o Outro. O corpo em sua dimensão erógena, ponto que abordaremos posteriormente no decorrer do trabalho, é excluído dessa relação epistemo-somática propagada pela ciência e defendida pela medicina.

³ Concepção empregada por Descartes para se referir ao corpo.

A descoberta freudiana passa a ter um valor subversivo na introdução de conceitos que apontam para uma negação da supremacia da consciência a si mesma, no indicativo da existência de uma divisão subjetiva a partir da afirmação de que “o eu não é mais senhor de sua própria casa” (FREUD, 1917/1990), mas sim regido ao que ocorre em Outra cena, a saber, no inconsciente. Tal percepção evidencia-se pelos estudos clínicos apresentados por Freud em *Estudos Sobre a Histeria* e a partir da obra inaugural da psicanálise, *A interpretação dos sonhos* (1900/1996), onde o inconsciente pôde ser apreendido como um sistema com leis próprias, diferentes às da consciência.

As inquietações com as manifestações orgânicas que afetavam o corpo das histéricas naquela época, deram lugar privilegiado para a histeria como objeto de estudo da comunidade científica, a partir da busca por localizar as alterações patológicas que acreditavam ser degenerativas e hereditárias no sistema nervoso. Freud, anteriormente a construção da psicanálise e seguindo o rumo de suas investigações, aponta no texto *Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* (FREUD, 1893/1996, p.126) que:

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

O pensamento de Freud, no que condiz a etiologia da histeria, passa a ser distinto do pensamento médico vigente ao se contrapor à ideia de uma causalidade orgânica na origem das alterações corporais presentes na histeria, afirmando-a enquanto pertencente ao âmbito das neuroses. Além de afirmar que a “histeria ignora a distribuição dos nervos [...] ela toma os órgãos pelo seu sentido comum, popular, dos nomes que eles têm” (FREUD, 1983/1996. p. 126), ou seja, haveria no sintoma histórico algo vinculado à representação constituída no órgão onde o sintoma se manifestava de maneira isolada e que o impediria de estar vinculado ao restante do corpo.

No texto *As Neuropsicoses de defesa* (1894), Freud afirma ter chegado a uma tentativa de explicação dos sintomas históricos após ter analisado que os pacientes gozavam de boa saúde, até o momento em que haveria uma incompatibilidade em sua vida representativa, isto é, o eu confrontado com uma experiência – representação ou sentimento – suscitava um afeto insuportável ao sujeito, que ocasionaria reações

patológicas. Na histeria, o afeto deslocava-se a alguma parte do corpo, ocasionando alterações corporais, no que foi denominado por conversão.

Destarte, diante do não saber científico de um corpo que não acompanhava o conhecimento anatômico (FREUD, 1983/1996), Freud inaugura uma leitura particular sobre o corpo, no que seria uma “revolução anatomopatológica”, como apontada por Roudinesco (1989, p. 19) ao afirmar que essa revolução trouxe consigo a possibilidade do advento de outro saber sobre o corpo.

Freud, desde a construção do seu projeto inicial em *Projeto para uma psicologia científica* (1895/1950), texto onde ainda afirmava sua intenção em prover uma psicologia que fosse ciência natural, buscou, através da representação dos processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partículas materiais específicas (FREUD, 1895/1979, p. 395), o objetivo de apresentar de maneira clara e sem contradição como se dava o funcionamento do aparelho psíquico.

No avançar do texto, Freud afirma que a atividade psíquica é sustentada por uma fonte de estimulação constante fornecida pelo corpo. A concepção quantitativa foi a primeira teoria principal construída por Freud ao tratar do funcionamento de um aparelho psíquico baseado na energia, onde cita que na “histeria e obsessões as características quantitativas dos processos psíquicos emergem com mais clareza do que seria normal” (FREUD, 1984/1996, p. 347).

Os processos que eram comumente vistos nesses distúrbios, na ocorrência dos processos como substituição, descarga, estímulos, conversão, foram descritos por Freud a partir dessa concepção exemplificada pela excitação neuronal apresentada como uma quantidade em estado de fluxo. Os neurônios descritos apresentavam uma quantidade de energia que é regulada por um princípio denominado como princípio de inércia, isto é, buscava o menor acúmulo de energia possível, na tendência neuronal de se livrar da quantidade de energia.

A partir da inércia e da dicotomia estrutural do aparelho em sensorial e motora, ocorreria a neutralização da quantidade de energia objetivada pela descarga. Seguindo a configuração de um modelo arco-reflexo, o sistema nervoso se valeria da quantidade de energia recebida para descarregar nos mecanismos musculares através de vias correspondentes, ficando livre do estímulo. Assim, se verificava a proporção da quantidade de excitação recebida e o esforço exigido para a fuga do estímulo, fazendo com o que o princípio de inércia do aparelho se mantivesse.

A complexidade do interior do organismo é compreendida a partir do sistema

nervoso, o qual recebia estímulos do próprio elemento somático (estímulos endógenos) que descarregados e originados nas células do corpo criaram as necessidades como respiração e sexualidade. Tais estímulos compõem como estímulos que o organismo não pode evitar, aqui apresentados como “os percussores das pulsões” (FREUD, 1895/1950), teoria criada posteriormente por Freud que corrobora a ideia incontornável da repercussão dos estímulos advindos do corpo. É a partir disso que Freud sustenta que é no interior do sistema que surge o impulso que mantém toda a atividade psíquica.

Ainda no texto *Projeto para uma psicologia científica* (1895/1950), Freud se atenta com as particularidades do aparelho psíquico, principalmente ao abordar em um tópico a experiência de satisfação. A experiência de satisfação é nesse momento apresentada a partir da propensão à descarga oriunda dos neurônios nucleares liberados pela via motora, que conduz alterações internas como expressar emoções, ou o gritar de uma criança. Contudo, essa descarga não produz nenhum resultado aliviador, pois o estímulo endógeno não cessa. Assim, nos deparamos com um ponto teórico imprescindível à psicanálise, principalmente por nos colocar diante de um posicionamento inicial frente ao desamparo originado pelo funcionamento do aparelho psíquico apresentado por Freud.

O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. Ela se efetua por ajuda alheia, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna. Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da comunicação, e o desamparo inicial dos seres humanos é a fonte primordial de todos os motivos morais. (FREUD 1895/1979, p. 370)

Assim, Freud descreve que para abolir o estímulo, torna-se necessário a presença de uma intervenção externa que subtraia, de maneira temporária, a descarga de quantidade de energia no interior do corpo através do mundo externo por uma ação específica. Essa ação pode ser visualizada no momento em que o recém-nascido, desamparado, grita diante da impossibilidade de lidar com os estímulos presentes no interior do seu corpo, na tentativa de descarga de energia, no momento em que uma pessoa se encarrega do mesmo, oferecendo assim um destino diferente para essa descarga. Ao se apresentar enquanto demanda, a partir do pedido advindo por meio do grito, há uma oferta de objeto para o recém-nascido, no que se constitui como uma experiência de satisfação, tida aqui enquanto parcial, haja vista a impossibilidade de uma satisfação total e completa, ao passo que tal experiência terá

as consequências mais radicais no desenvolvimento das funções do indivíduo (FREUD, 1895/1950, p. 370).

A experiência de satisfação é descrita a partir de três etapas que correspondem à efetuação da descarga permanente, eliminando a urgência que havia causado o desprazer, posteriormente se produz no *pallium*⁴ a catexização no neurônio, que corresponde à percepção do objeto para, em outros pontos, chegarem às informações sobre a descarga do movimento advindo da ação específica. Atentando a esse ponto, com a experiência de satisfação ocorre a criação de um traço mnêmico no sistema ψ ⁵ do *pallium* que registra a experiência, criando uma espécie de memória do objeto. Dessa forma, com a descarga advinda da satisfação, a quantidade de energia se esvai das imagens mnêmicas que com o reaparecimento do estado de urgência ou desejo, reativa-se.

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. (FREUD, 1895/1950, p.372)

Em outros termos, pensa-se no desejo como o anseio pelo objeto ou pela marca mnêmica deixado por ele, porém não haveria correspondência entre o objeto esperado e o objeto encontrado. Percebe-se, nesse ponto, a defasagem existente entre satisfação e a presença do objeto, não havendo complementaridade entre ambos. Dessa forma, é possível pensar na vivência de satisfação como ponto de partida para o incessante e insaturável da pulsão.

Na discussão do caso de Elizabeth Von R. em *Estudos sobre a histeria* (FREUD, 1895/1950), Freud constata que ao examinar a paciente:

Se estimularmos uma região sensível à dor em alguém com uma doença orgânica ou num neurastênico, o rosto do paciente assume uma expressão de mal-estar ou de dor física. Além disso, esquiva-se, se retrai e resiste ao exame. No caso de Fraulein Von. R., contudo, se pressionasse ou beliscasse a pele e os músculos hiperalgésicos das suas pernas, seu rosto assumia uma expressão peculiar, que era antes de prazer que de dor. (FREUD, 1895/1979, p. 186).

O recorte do estudo clínico de Freud aponta para existência de um caráter dual que envolve a formação dos sintomas que mesmo ao provocar dores provocavam uma experiência prazerosa para o paciente, isto é, haveria uma linha tênue entre ambas

⁴Trata-se de um subsistema mais periférico do sistema ψ .

⁵Abreviatura utilizada por Freud no “Projeto para uma psicologia científica” para se referir a Sistema de neurônios impermeáveis.

as experiências, algo como outra face da mesma moeda. Demarca-se que, com a histeria, Freud descobria a dimensão pulsional do corpo, restituindo a erogeneidade destituída pela medicina.

Com a noção de pulsão apresentada a partir de *Pulsões e suas vicissitudes* (1915), Freud retoma a proposta mencionada no *Projeto para uma psicologia Científica* para contrapor a noção de estímulo presente no modelo arco reflexo com o conceito de pulsão, que é um estímulo para com o psíquico. Nesse texto, Freud põe como evidente a existência da presença de estímulos que se comportam como fisiológicos e são oriundos do mundo externo, ao passo que a pulsão é proveniente do interior do organismo do próprio corpo. Fator este que determina a pulsão como força constante e não como força momentânea. Agride do interior do organismo como uma necessidade irremovível (FREUD, 1915, p. 146).

Neste esboço, o sistema nervoso é responsável por livrar-se dos estímulos, ao ponto de mantê-lo mais baixo possível ou manter-se livre dele. A tendência imposta é que ocorra a subtração dos estímulos, contudo as pulsões oriundas do interior do organismo trazem complicações a todo esquema fisiológico do organismo, ao passo que não podem ser eliminadas. “Os estímulos pulsionais obrigam o sistema nervoso a renunciar o propósito ideal de manter todos os estímulos afastados de si, pois os estímulos de natureza pulsional prosseguem afluindo de modo contínuo o inevitável” (FREUD, 1915).

A ideia de “incontornável”, “inevitável”, “irremovível” dão margem para pensar em um funcionamento que é outro, diferente do modelo apresentado em 1895 por Freud, principalmente quando a partir de *As pulsões e suas vicissitudes* (1915), a estimulação provinda do corpo ganha outra significação a partir da formulação do conceito de pulsão descrito como:

Um conceito limite entre o psíquico e o somático como representante psíquico dos estímulos que provem do interior do corpo e alcançam a psique como uma medida de exigência de trabalho imposto ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo.

Avançamos nesse ponto, a partir dos termos utilizados em conexão com o conceito de pulsão, que nos permitem pensar com mais clareza sobre como a pulsão comparece a partir de um funcionamento particular, que difere de qualquer outra coisa. Tais termos são: pressão, meta, objeto e fonte.

A pressão (*Drang*), propriedade universal da pulsão é propriamente o fator

quantitativo da pulsão, uma força ativa, constante e autônoma. A pressão aponta, sobretudo, para a impossibilidade de fuga por parte do sujeito; a pulsão é a força que move o aparelho, é o motor do sujeito e por este motivo não cede e não se extingue. Há, dessa forma, uma exigência psíquica a qual o sujeito de alguma forma deve responder.

Outro elemento determinante da pulsão é a fonte (*Quelle*). A pulsão é engendrada pelo corpo, isto é, origina-se na fonte somática. O objeto (*Objekt*) é mais um determinante da pulsão, sendo o que existe de mais variável na estrutura pulsional. Momento que entra em jogo, como apresentado inicialmente, a necessidade da existência de uma relação do sujeito com outra pessoa, ao passo que sozinho não dá conta de responder a demanda de satisfação provinda de suas fontes pulsionais. O objeto da pulsão, portanto, não é fixo, podendo ser qualquer coisa: uma pessoa, um animal, um objeto, até mesmo o próprio corpo na disposição da obtenção de satisfação. É por esta polimorfia que se configura o caráter à particularidade inantecipável de cada sujeito. A irredutibilidade das zonas erógenas coloca para o sujeito uma impossibilidade de uma completude no que condiz este corpo, sendo necessária a presença de alguém que encarne o lugar de Outro, que é designado por Lacan como um lugar simbólico - a lei, a linguagem, o inconsciente. (ROUDINESCO; PLON; 1998).

A finalidade, alvo ou meta (*Ziel*) da pulsão é sempre a satisfação. Esta apresenta sempre como objetivo final a satisfação, possuindo caminhos diversos para alcançá-la. Além de que não pode ser alcançada plenamente, sendo essa uma das consequências para que o circuito pulsional se mantenha funcionando.

Aqui é importante frisar o quanto o conceito de pulsão redireciona toda a forma como se pensava no funcionamento do aparelho psíquico. Ao passo que, o corpo a serviço da pulsão surpreende tanto ao médico, que opera a partir do saber científico, quanto ao paciente na existência de uma obscuridade que envolve as manifestações de sintomas inexplicáveis no seu corpo. Assim, falar de pulsão implica pensar nas marcas permeadas pela sexualidade, nos modos de relação com o Outro, nos sintomas e na estrutura de cada sujeito.

A pulsão incide no corpo do sujeito instaurando uma tensão no aparelho psíquico, tensão esta que advém do próprio movimento pulsional em busca do objeto de satisfação. Esse encontro com o objeto presentifica-se enquanto desencontro e impulsiona um novo movimento de busca da satisfação que ocorre o tempo todo.

Cabe nos aproximarmos do que Freud propõe – mesmo que posteriormente a dicotomia presente nesse texto caía por terra⁶ –, como uma classificação das pulsões em dois grupos, na divisão em pulsões do eu (autoconservação) e as pulsões sexuais, que foram utilizados como um recurso auxiliar na construção da psicanálise com seu primeiro objeto de investigação: as neuroses de transferência (histeria e neurose obsessiva), onde há a incidência da existência de um conflito entre as reivindicações da sexualidade e do Eu.

Abre-se, a partir disso, uma discussão sobre a pulsão na presença de um sexual no corpo que vem desde o nascimento. A pulsão sexual, primordialmente, provém de múltiplas fontes orgânicas, posteriormente, a pulsão sexual compõe uma espécie de síntese, apoiando-se nas funções biológicas que se tornam autônomas quando o estado de autoerotismo estiver se estabelecido, possuindo a meta de perseguir a obtenção do prazer do órgão de alguma parte do corpo. Deste modo, a existência de zonas erógenas trouxe consigo a premissa de que qualquer parte do corpo é digna de excitação sexual.

Assim, tem-se a ideia de que a pulsão sexual teria como objetivo a satisfação erógena no registro corpo/sexualidade, na medida em que denuncia como “estranho” e “desconhecido” o enigma deixado no nível de seus determinantes – a pressão, a fonte, o objeto e o alvo. Estes determinantes, indiscutivelmente, tanto a nível moral, quanto a nível biológico, apontam para o que não é adequado, para o que não é bem sucedido, para o que não é harmônico. Esta noção é explicitada no trecho de um dos poemas de Carlos Drummond de Andrade⁷, “meu corpo ordena que eu saia em busca do que eu não quero, e me nega, ao se afirmar como senhor do meu Eu, convertido em cão servil”. O corpo é assim, servo da pulsão, principalmente no que reflete o funcionamento de um sujeito que é um sujeito dividido, cortado pela linguagem⁸.

Até aqui, podemos demarcar a virada empreendida por Freud ao pensar o corpo enquanto um corpo que está para além do anatômico, apresentando o conceito

⁶ Após a publicação de Além do Princípio do Prazer em 1920, Freud apresenta o segundo dualismo pulsional, que passa a classificar as pulsões em: pulsão de vida e pulsão de morte.

⁷Estrofe retirada do poema “As contradições do corpo” do livro Corpo e novos poemas de Carlos Drummond de Andrade.

⁸A partir do estruturalismo linguístico de Saussure e Jacobson, Lacan pode formular que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem” (LACAN, 1964/1979), não havendo primazia do significado para com o significante, assim o desligamento entre ambos permite a constituição do inconsciente. Lacan apresenta então, que a linguagem é condição do inconsciente e de seu conteúdo. Assim, afirma que, “todo fenômeno analítico, todo fenômeno que participa do campo analítico, da descoberta analítica, daquilo com que lidamos no sintoma e na neurose, é estruturado como linguagem” (LACAN, 1988, p. 192).

de pulsão enquanto fator chave para essa empreitada. Assim, colocamos como necessário, discorrermos no capítulo seguinte sobre o sintoma na histeria onde a incidência do corpo comparece enquanto peça fundamental.

3 O SINTOMA HISTÉRICO

3.1 O sintoma na sua manifestação no corpo

"*Quem sabe o que se passa no seu corpo?*" (LACAN, 1976)

Freud, desde o começo de suas descobertas, faz referência ao corpo desde sua presença na origem etimológica da palavra histeria, derivada do grego *histerós* (útero), que era descrita em mulheres na Grécia Antiga quando se achavam que os sintomas histéricos eram causados por movimentos migratórios do útero no corpo feminino. Trillat (1991, p. 12), em a *História da histeria*, define a histeria como um "objeto não identificado", um "objeto sempre escondido que se utiliza do corpo para manifestar sua presença", o que evidencia o corpo enquanto peça fundamental nesse tipo clínico.

É ao redor das próprias interrogações sobre a histeria e seus sintomas de conversão que Freud descobre um corpo para além das leis da anatomia, que escapa a descrição do olhar médico. As queixas históricas sobre as quais Freud dedicou seus estudos eram aquelas que a medicina se interrogava e não encontrava respostas, tendo em vista que a histérica atualiza, no corpo, a realidade de uma "outra cena", a cena inconsciente.

Tendo comparecido como um ponto de impasse para ciência, diversos sintomas se manifestavam de maneira inexplicável no ponto de vista orgânico. Dentre os quais podemos citar: nevralgias, contraturas, paralisias, ataques histéricos, tiques, vômitos, espasmos, anorexias, tosses, dores crônicas, desmaios, afasias, convulsões epileptóides, alucinações visuais (FREUD, 1893/1996, p. 41), que não possuíam correlação com nenhuma lesão ou alteração organicamente identificável.

Em 1894, em *As Psiconeuroses de defesa*, Freud apresenta o conceito de conversão histérica como uma "transformação de soma de excitação em alguma coisa somática", que, desligada da representação, é deslocada ao corporal. Tal definição parte do pressuposto de que, na histeria, ocorre uma clivagem entre o afeto, a soma de excitação e a representação. Esta, desligada de seu afeto correspondente, torna-se inconsciente, e o respectivo afeto é transferido para uma inervação corporal, ocasionando o sintoma histérico. Colocava-se, assim, em questão a singularidade de um corpo referido às ideias inconscientes precisamente advindas de representações incompatíveis da vida sexual, como explicitamos no capítulo anterior.

Em *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* (1893), Freud afirma que a paralisia histérica exhibe características que apontam a identificação da neurose no seu sentido rigoroso, apresentando excessivas manifestações que estão para além do sistema nervoso e da anatomia. Indicando, além disso, que “M. Charcot foi o primeiro a nos ensinar que, para explicar a neurose histérica, devemos concentrar-nos na psicologia”. É interessante observar que nesse texto, que é bastante inicial, Freud evidencia a existência de um “não saber” que dê conta do aparecimento dos sintomas histéricos, situando a histeria como pertencente à outra coisa.

Outra característica muito importante dos distúrbios histéricos é que estes de modo algum representam uma cópia das condições anatômicas do sistema nervoso. Pode-se dizer que a histeria é tão ignorante da ciência da estrutura do sistema nervoso como nós o somos antes de tê-la aprendido. Os sintomas de afecções orgânicas, como se sabe, refletem a anatomia do órgão central e são as fontes mais fidedignas de nosso conhecimento a respeito dele. Por esta razão, temos de descartar a ideia de que na origem da histeria esteja situada alguma possível doença orgânica (FREUD, 1888/1996, p. 85).

De fato, Freud se vê tomado por essas diversas perturbações do corpo histérico, anestésias, contrações, ataques convulsivos, contraturas, paralisias, cegueiras e etc., que verdadeiramente não obedeciam à estrutura do sistema nervoso. O corpo histérico se presta, conforme demonstra com o caso de Anna O.⁹ e com os demais casos clínicos, à mobilidade dos sintomas, a uma circulação pelo corpo que não segue a anatomia.

No início da experiência clínica inicial de Breuer e Freud (1893/1979), apontaram que os mecanismos de formação dos sintomas estavam vinculados a vida psíquica dos pacientes, a partir de vivências que compareciam como desagradáveis, mas que os mesmos não lembravam ou sequer cogitavam haver conexão causal com o que desencadeava o fenômeno patológico. É a partir disso, que Freud afirma que as “histéricas sofrem, sobretudo, de reminiscências”¹⁰, pois os sintomas histéricos são derivados de lembranças que agem inconscientemente. Buscava-se, através da hipnose¹¹, a lembrança e recordação do evento em que o sintoma ocorreu pela primeira vez, para ter, com efeito, o seu desaparecimento.

Os diferentes sintomas, considerados como idiopáticos da histeria estavam associados a um trauma não suficientemente ab-reagido, que com frequência estava

⁹ Famoso caso de histeria apresentado por Breuer e Freud (1895) em *Estudos sobre a Histeria*.

¹⁰ Aparece no dicionário como recordação, lembrança, rememoração.

¹¹ Método inicialmente utilizado por Freud após experiência com Charcot.

relacionado a acontecimentos da infância ou, em outros casos, a partir de uma “relação simbólica” (FREUD, 1893/1979) entre o motivo precipitador e o fenômeno patológico. Dessa forma, Freud prescreve o método catártico para o tratamento desses sintomas histéricos, que consistia em tornar consciente a ideia inconsciente, introduzindo-a na consciência ou cancelando-a partir da sugestão médica. Contudo, mesmo diante do método utilizado, observou-se que novos sintomas apareciam, fator que levou Freud a se deparar com as limitações do método e questionar-se sobre a causalidade desses sintomas.

Cabe ressaltarmos que, nesse momento, a teoria do trauma descrita pro Freud, consistia na primeira teoria desenvolvida acerca da gênese dos sintomas histéricos que estava vinculado à ocorrência de um acontecimento real da infância, onde a conexão dos sintomas com a experiência traumática ao despertar a lembrança motivadora retornaria igualmente o afeto que o acompanhava, que desapareceria, quando descrito através de palavras.

Dessa forma, Freud descreve que a representação traumática aparecia como carregada de afeto, devido à incapacidade de reação do sujeito diante da situação traumática. Ao passo que, diante dessa incapacidade, o inconsciente preservaria essa lembrança sem desgaste mesmo com o passar do tempo. Com o método catártico através da fala, o afeto poderia ser ab-reagido, como se o sujeito tivesse a oportunidade de reagir de maneira adequada a situação que ocorreu no passado. Assim, não se curaria a histeria, mas os seus sintomas.

Então, o questionamento em torno da especificidade e da “arquitetura da histeria”, como citado em uma de suas correspondências com Fliess¹², expressava a preocupação em relação ao funcionamento da histeria que Freud e outros estudiosos da época, dentre os quais Charcot, se debruçaram a investigar, buscando formular um diagnóstico coerente, e, sobretudo, científico. Nesse momento, prevalecia a ideia relacionada ao trauma enquanto *agent provocateur* no desencadeamento do sintoma. O trauma tratava-se de algum evento que tivesse ocorrido e colocado em risco à vida do sujeito acometido por paralisias e outros sintomas.

O trauma deve satisfazer certas condições. Deve ser grave – isto é, deve pertencer a uma espécie que envolve a ideia de perigo mortal, de uma ameaça à vida... Além do mais, o trauma deve manter relação especial com alguma parte do corpo”. (FREUD, 1893/1979, p. 40)

¹² Carta 61 – Rascunho L.

A noção de trauma era contemplada de maneira distinta por Freud e Charcot. Charcot acreditava na incidência de uma predisposição hereditária como fator a completar a ocorrência do trauma, assim, ele decretava que a constituição hereditária seria a peça fundamental a ser moldada pelo trauma ocorrido.

Charcot postulou uma fórmula simples para esta [histeria]: devia-se considerar a hereditariedade como causa única. Conseqüentemente, a histeria era uma forma de degeneração, um membro da "família névropathique". Todos os outros fatores etiológicos desempenhavam o papel de causas incidentais, de 'agents provocateurs'. (FREUD, 1893/1979, p. 32).

Freud passa a discordar dessa hipótese, apresentando que "parece-me cada vez mais que o aspecto essencial da histeria é que ela decorre da perversão por parte do sedutor, e parece cada vez mais que a hereditariedade é a sedução pelo pai" (Freud, 1896/1996, p. 322). Ele acreditava que por terem sido realmente seduzidas, essas histéricas eram afetadas por distúrbios neuróticos, principalmente ao se depararem com a sexualidade enquanto exigência permanente de uma satisfação da qual não se pode evadir. Como vemos nos primeiros textos de Freud anteriores a conceituação do inconsciente e do reconhecimento definitivo da sexualidade enquanto etiologia da neurose, a entrada do sujeito no sexual através desses episódios de sedução guarda aspectos traumáticos que abalam as representações psíquicas.

Assim, Freud pode afirmar que a incidência traumática, portanto, não se ocasionaria a partir de uma disposição hereditária, mas a partir da experiência sexual de forte carga afetiva ocorrida na infância, a qual o sujeito não se lembra. Freud constata que a experiência traumática estava relacionada a alguma vivência sexual, quando ao se referir às causas etiológicas da neurose afirma que após árduos exames dos fatos "as modificações patológicas funcionais têm como fonte comum a vida sexual do sujeito, quer residam num distúrbio de sua vida sexual contemporânea, quer em fatos importantes da sua vida passada" (FREUD, 1896/1996, p. 88). Demarcando, assim, que na origem dos sintomas sempre se encontrava, em algum evento da vida sexual do sujeito, a possibilidade da produção de uma emoção aflitiva.

Nesse momento demarca-se que o sintoma é, por assim dizer, "ação póstuma de um trauma sexual" (1896/1996, p. 91) ocorrido na infância que deixava marcas na história do sujeito, manifestando-se, assim, diante da impossibilidade de reação no momento vivenciado que, ao mesmo tempo, se preservavam temporalmente e atuavam como se fossem um evento contemporâneo.

Como no exemplo do caso clínico de Katharina (BREUER; FREUD 1895/1979)

é possível visualizar que o afeto que permanecia acoplado à lembrança e as representações oriundas da experiência traumática não se modificaram temporalmente. Quando as impressões da jovem a respeito dos fatos de sua infância passaram a ter caráter traumático, após um acontecimento auxiliar e posterior – o flagrante de uma cena em que seu tio e sua prima¹³ foram vistos em uma situação suspeita de cunho sexual –, Katharina passa a associar a atual cena com suas experiências infantis, que a remetia a lembranças traumáticas sexuais de sedução que vivera anteriormente e que, assim, se atualizaram enquanto sintomas histéricos, tais como falta de ar e vômitos.

No *Rascunho K - As neuroses de defesa* dos documentos enviados a Fliess (1896/1996), Freud apresenta o curso tomado pela doença nas neuroses de recalçamento¹⁴, evidenciando a ocorrência da experiência sexual traumática e prematura que deve ser recalçada, que ao ser despertado por uma lembrança correspondente, forma um sintoma primário. Após, há um estado equivalente à saúde que, quando as ideias recalçadas retornam num embate contra o ego, formam novos sintomas que “são os da doença propriamente dita: isto é, uma fase de ajustamento, de ser subjogado, ou de recuperação com uma má formação” (FREUD, 1896/1996, p. 166).

Assim, Freud afirma que o “recalçamento pode processar-se devido ao fato de que a lembrança do prazer como tal, pode produzir desprazer, quando recordado anos depois, isso deveria ser explicável por uma teoria da sexualidade.” (FREUD, 1896/1996), demarcando ainda, que os diversos tipos de neurose são demonstrados a partir da forma como essas ideias recalçadas retornam, no imperativo de que o caráter específico de uma determinada neurose está estritamente ligado à forma como se realiza o recalque¹⁵.

Remetemo-nos agora ao que Freud (1915/1996) apresenta no texto *Recalque* para trazer à luz, o que comparece enquanto questionamentos em torno desse conceito fundamental para pensarmos na sintomatologia histérica. Ele apresenta, que sua condição necessária é que ocorra uma consecução da pulsão de sua finalidade de produzir desprazer em vez de prazer (FREUD, 1915/1996), sendo dessa forma,

¹³ Em 1924, Freud acrescenta uma nota de rodapé ao caso clínico afirmando que a paciente se referia ao pai e não ao tio.

¹⁴ Segundo Chemama (1995) caracteriza-se pelo processo de afastamento das pulsões às quais é rejeitado acesso à consciência.

¹⁵ Aqui Freud apresenta pela primeira vez o conceito.

essencialmente constituído para afastar determinada coisa do inconsciente mantendo-o a distância, com o objetivo de fuga do desprazer.

Assim, mesmo antes de apresentar explicitamente o que correspondia à configuração da primeira tópica do aparelho psíquico, Freud afirma que a partir da incidência de um conflito psíquico instaurado por uma ideia inconciliável à consciência, o recalque compareceria como mecanismo de defesa particular na histeria, que baniria essa ideia no inconsciente. Por isso, a partir de “negociações” o recalcado retorna como sintoma, enquanto uma conciliação entre os sistemas psíquicos.

O rumo da investigação freudiana o leva a afirmar a existência de uma correlação dos sintomas e da sexualidade, “qualquer que seja o caso e qualquer que seja o sintoma que tomemos como ponto de partida, no fim, chegamos infalivelmente ao campo da experiência sexual” (FREUD, 1896/1996). Isto é, evidencia o lugar tomado pela sexualidade na construção da teoria psicanalítica, sobretudo por ocupar lugar de destaque na etiologia das neuroses.

Torna-se evidente aqui que a histeria já apontava para um aspecto problemático da posição do sujeito frente à sexualidade. Momento teórico que nos remete ao que foi sinalizado com a mudança na concepção da formação dos sintomas que ocorre com a célebre carta 69 a Fliess, de 21 de setembro de 1897, onde Freud (1897) diz “não acreditar mais na sua neurótica” nem na sua teoria da sedução, apontando os seguintes motivos exemplificados para tal.

O primeiro seria a dificuldade de encontrar em suas análises conclusões reais que houvesse proporcionado à formação sintomática. Não encontrava conclusões nem explicações que pudessem fundamentar uma cena que tivesse ocorrido, de fato, na história de vida do sujeito. O segundo seria a constatação de que o pai não poderia ser o agente sedutor que operava o trauma. E, em terceiro lugar, o indicativo de que no inconsciente não há indicações da realidade, de modo que não se consegue distinguir entre o que é verdade e o que é ficção.

Na mesma carta, Freud (1896/1996, p.310) lança a questão: “será que essa dúvida simplesmente representa um episódio prenunciador de um novo conhecimento?”. As indagações de Freud diante da fantasia constituiu um passo crucial para que a psicanálise pudesse ter sido construída, pois passa a enfatizar a resposta subjetiva das histéricas face ao traumático da sexualidade. Freud reconhece, então, a importância da fantasia, que relacionada à “representação, argumento imaginário, consciente (devaneio), pré-consciente ou inconsciente, implicando um ou

vários personagens, que coloca em cena um desejo, de forma mais ou menos disfarçada” (CHEMAMA, 1995), para apontar que independente de ter ocorrido ou não determinado evento, há um valor de verdade para o sujeito, tem em vista que a realidade, é a realidade psíquica. O sofrimento do paciente frente à sua posição fantasmática está diretamente vinculado à formação do sintoma neurótico.

O estudo com a histeria propiciou a Freud o pensamento de que a realidade traumática do sexo aponta para a divisão no psiquismo entre processos conscientes e inconscientes, comparecendo o sintoma enquanto resultado patológico do fracasso desse esforço defensivo empreendido pelo psiquismo. Onde, a partir da conversão somática, ocorreria uma saída no e para o corpo da excitação das lembranças sexuais incompatíveis. Segundo Freud, a histérica apresenta uma espécie de “compulsão a associar” como sintoma predominante, denunciando de forma clara a divisão psíquica e a primazia do inconsciente.

A concepção de sintoma, nessa fase teórica inicial de Freud, indica a incidência de um passado que é ao mesmo tempo atual, pois se presentifica em uma atemporalidade e não em um tempo cronológico. Além disso, o sintoma passa a ser pensado para além do que era preconizado enquanto observável para o discurso médico, o sintoma passa a ser escutado e pertencente à realidade psíquica de cada um. Na sequência, avançaremos a partir do que já podemos afirmar, após a realização desse percurso inicial sobre o sintoma.

3.2 O sintoma é sintoma sexual

À medida que Freud vai se debruçando nas suas investigações, a sexualidade vai ganhando importância na construção da sua teoria, sobretudo a partir de um lugar na etiologia da neurose, na afirmativa de que a partir de pesquisas exaustivas se chegou ao reconhecimento de que as causas mais imediatas de todos os casos de doença neurótica eram encontradas em fatores emergentes da vida sexual (FREUD, 1898). Momento que representa o abandono da teoria do trauma em prol da emergência de uma teoria acerca dos fatores pulsionais na etiologia da neurose. Demonstramos nesse tópico que, até o ano de 1920, com o predomínio da sexualidade e da satisfação na primazia do princípio do prazer, a partir dos caminhos que constituem o circuito pulsional.

Em 1900, com a publicação de *Interpretação dos Sonhos*, obra que marca a fundação da psicanálise, Freud afirma que os sonhos, assim como os sintomas, são

legítimas realizações de desejos. Retomamos o que já havíamos apresentado no tópico anterior a partir de um percurso realizado por ele, no *Projeto para uma psicologia científica* (1895), para reafirmar através da hipótese de que o aparelho psíquico passou por um desenvolvimento até chegar aos moldes atuais, originados inicialmente da existência de um aparelho cujo esforço era manter-se livre de estímulos o quanto possível, na propensão de descarregar qualquer excitação sensorial que incidisse sobre ele por via motora.

As exigências da vida dariam o ímpeto para o aparelho se desenvolver a partir de necessidades somáticas, que a partir das excitações produzidas buscariam descarga em modificação interna ou expressão emocional. Momento em que o bebê grita, esperneia, dá pontapés, chora, enquanto ser indefeso. Mediante um auxílio externo demandado, tem-se uma vivência de satisfação que põe fim a esse estímulo interno. Assim como já apresentado, no momento da satisfação uma percepção específica (nutrição) cuja imagem mnêmica fica associada a um traço mnêmico da excitação produzida pela necessidade.

Assim avançamos, a partir da afirmativa de que quando a necessidade ressurgir, de imediato haveria um impulso psíquico com a finalidade de recatexizar a imagem evocando novamente a própria percepção, para reviver a satisfação original. Este impulso é denominado por Freud como desejo, sendo o reaparecimento da percepção deixada pelo traço mnêmico à realização do desejo. Assim, Freud afirma que em um estado primitivo o psiquismo operava a partir do princípio do prazer, apresentado pela diminuição na quantidade de excitação, e o desprazer a um aumento na quantidade de excitação. Dessa forma, o aparelho psíquico tenderia a conservar o mais baixo possível a quantidade de excitação para que o prazer perdurasse no que se colocaria enquanto o caminho mais curto para a realização do desejo,

O caminho percorrido através da alucinação, que objetivava uma repetição dessa satisfação da necessidade, foi interrompido com a “a amarga experiência da vida” como colocada por Freud, que resultou em uma atividade secundária diferente e mais conveniente, haja vista que a identidade perceptiva deixada pela primeira atividade psíquica não encontra em lugar nenhum o mesmo resultado da catexia da percepção, a partir do exterior. Não ocorre assim, a satisfação esperada, e a necessidade se mantém.

Essa construção permite que Freud pudesse apresentar sua definição do

aparelho psíquico¹⁶ em dois sistemas: o sistema inconsciente (Ics), que funciona regido por processos primários, com os mecanismos de condensação e deslocamento, e o sistema pré-consciente/consciente (Pcs./Pcs), regido pelos processos secundários, responsável pela censura, pelas funções do ego e pela motricidade.

Com isso expõe que “é evidente que os sonhos têm de serem realizações de desejos, uma vez que nada senão o desejo pode colocar o nosso aparelho mental em ação” (FREUD, 1900/1996, p. 482). Sobretudo, a partir da realização de desejo por vias de atalhos de regressão percorridos no retorno de fragmentos da vida anímica infantil suplantada, que lutam para irromper na consciência através do sistema pré-consciente em um embate com a censura e o inconsciente. Falando em outras palavras, o sonho ocorreria mediante um descuido da censura, que contornada, daria passagem para a realização dos impulsos suprimidos no inconsciente. O que demarca a incidência de uma divisão psíquica, instaurada pelo desejo.

Se existe um sistema Ics. (ou para fins de nossas discussões algo análogo a ele), os sonhos não podem ser sua única manifestação; todo sonho pode ser uma realização de desejo, mas, além dos sonhos, tem de haver outras formas anormais de realização de desejo. E é fato que a teoria que rege todos os sintomas psiconeuróticos culmina numa única proposição, que assevera que eles também devem ser encarados como realizações de desejos inconscientes. (FREUD, 1900/1996, p. 483)

A importância dada por Freud aos fatos oníricos é de extrema relevância teórica, principalmente após ter abdicado da hipnose ao se apropriar definitivamente da circulação da fala das histéricas, que insistiam em relatar seus sonhos, apontando para sua inserção na história dos sintomas. O sonho se comporta como os sintomas neuróticos, sendo ambos via régia para a verdade do inconsciente que não cessa de se manifestar.

Os sintomas histéricos, contudo, apresentam uma particularidade que os difere dos sonhos, ao passo que o sintoma não é exclusivamente realização de um de desejo inconsciente, é também um desejo pré-consciente realizado pelo mesmo sintoma, pensando nos termos dessa construção inicial. Os determinantes envolvidos surgem cada qual dos sistemas envolvidos no conflito, isto é, nas palavras de Freud (1900/1996, p.484) “o sintoma histérico só se desenvolve quando a realização de dois desejos opostos, cada qual proveniente de um sistema psíquico diferente, conseguem

¹⁶ Primeira tópica do aparelho psíquico.

convergir numa única expressão”.

Temos o caso de uma das pacientes de Freud que apresentava vômitos histéricos como realização de uma fantasia inconsciente oriunda de sua adolescência, relacionada ao desejo de estar grávida e de ter vários filhos com vários homens possíveis, ao passo que um poderoso impulso levantou-se contra esse desejo, que com o ato de vomitar constantemente perderia a boa aparência deixando assim de ser atraente. Dessa forma, o sintoma era aceitável à medida que se conciliava com uma autopunição que reagia ao desejo inconsciente.

Afirmamos então, que a experiência de satisfação apresentada em *Interpretação dos Sonhos* e no *Projeto para uma Psicologia Científica* constitui um ponto teórico de extrema importância ao retratar que o movimento desejante articula-se como tentativa de reencontro de um objeto perdido da primeira experiência mítica de satisfação. Esse postulado é necessário para que Freud possa constituir o objeto como faltante, que é um fator determinante para a estruturação subjetiva de cada um. O sonho comparece como uma amostra do funcionamento primário do psiquismo infantil, que busca a obtenção de prazer através da realização do desejo pela percepção alucinada do objeto. Assim, se evidencia que as formações do inconsciente emergem como uma tentativa de dar conta ao que funda o desejo. O inconsciente comparece enquanto sede de desejos sexuais infantis recalcados.

Cabe nesse momento, retomarmos o que foi expressado por Freud na *Carta de 69*¹⁷ ao afirmar seu engano a respeito da responsabilidade dos pais no episódio de sedução dos filhos e de ter relacionado essa experiência a causa da histeria, Freud exprime a possibilidade dessa experiência, que são fantasias sexuais infantis, terem os pais enquanto tema, o que ele vai desenvolver a partir dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), onde passa a sustentar a incidência da sexualidade na infância e, sobretudo, sua influência na vida sexual adulta através do relato de suas pacientes histéricas. Ele afirma a tese de que a amnésia histérica equivale à amnésia infantil, alegando que a sexualidade neurótica permanece num estado infantil ou retrocede para ele, tendo em vista que o corpo histérico, a excitabilidade atinge os órgãos menos compatíveis com a norma genital.

Nesse texto, Freud (1905) apresenta uma visão diferente no que condizem as chamadas “aberrações sexuais”, indicando que não há aberrações sexuais, ao afirmar

¹⁷ (FREUD, 1897/1996)

que a sexualidade humana é em si mesma perversa, regida pelo princípio do prazer. A sexualidade infantil, dessa forma, é considerada perverso-polimorfa na medida em que a pulsão se expressa de maneira dispersa, com o objetivo de obtenção de prazer, no momento em que as barreiras psíquicas, por assim dizer, tais como vergonha, nojo, moral, ainda não se ergueram ou ainda estão sendo construídas. Este prazer é atingido pela mudança do mesmo papel desempenhado pelos genitais para outros órgãos e áreas do corpo, que são eleitas como zonas erógenas. A vida sexual de uma criança é, assim, constituída das atividades das pulsões parciais que buscam a obtenção de prazer, tanto no corpo quanto em um objeto externo.

Nestas considerações de Freud sobre a sexualidade, o que faz frente aos sentimentos que são considerados como “pervertidos” são as barreiras oriundas da passagem da criança pela operação estrutural do Édipo – estrutural na medida em que, pela interdição do incesto operada pelo pai, à criança situa-se quanto à sua posição sexual e em relação a seus investimentos pulsionais. A primeira escolha de objeto de amor da criança é a mãe que se vincula ao “Complexo de Édipo”, ao qual se atribui importância no que diz respeito a um posicionamento nas neuroses, pois constitui um fator importante na vida psíquica da criança por estarem diretamente relacionadas à forma como ela se coloca diante dos pais e irmãos que servem como protótipos para suas relações futuras.

Nos Três ensaios (1905), Freud apresenta que a primeira das teorias sexuais infantis é a suposição de todas as pessoas apresentam o mesmo genital (o masculino), e para o menino, é natural supor que todas as pessoas possuem um genital como o seu, sendo incabível a ideia de que uma ausência nas outras pessoas, essa convicção é mantida até da incidência do complexo de castração.

A criança do sexo feminino, por sua vez, também sofreria os efeitos do Édipo e da castração. A menina, diante da constatação da falta do órgão peniano, passa a reconhecê-lo, reivindicando a parte que lhe foi tomada, no que foi denominado enquanto “inveja do pênis”. Neste aspecto, ambos os sexos estariam relacionados ao que gira em torno pênis, que se coloca enquanto um órgão privilegiado tanto para meninas quanto para meninos. O que é colocado enquanto uma primazia fálica, no sentido de que o menino “tem o falo” e a menina “não tem o falo”, ou enquanto não-castrado e castrado. Ressaltamos que o falo não corresponde ao órgão sexual

masculino, mas se refere a uma representação constituída em torno disso¹⁸.

O Complexo de Édipo apresenta diferentes nuances para sexo feminino e masculino. Ao passo que enquanto a criança do sexo masculino atravessaria o Complexo de Édipo devido à ameaça de castração agenciada pela figura paterna, e a menina, se situaria na operação edipiana em torno de uma castração que já está executada, isto é dando conta de sua própria castração.

É a partir da dissolução do complexo de Édipo, que as catexias de objeto seriam abandonadas e substituídas por identificações. A autoridade dos pais seria introjetada no eu formando o núcleo do supereu, que comparece enquanto herdeiro do complexo de Édipo, na instauração da lei de proibição do incesto a partir da interdição pela ameaça de castração agenciada pela figura paterna.

Portanto, a sexualidade adulta não emerge como algo pronto, mas passa por um percurso desde a infância, carregando um valor de trauma na medida em que a criança encontra-se despreparada e com um desenvolvimento prematuro para lidar com a tensão que aflora no seu corpo. Assim, os impulsos de natureza incestuosa que no conflito das instâncias psíquicas, que se mantêm afastados da consciência por meio da operação do recalque retorna de maneira deformada através de sintomas.

O prazer sexual não está apenas ligado à função dos genitais [...] a boca serve tanto para beijar como para comer e falar; os olhos percebem não só alterações no mundo externo, que são importantes para a preservação da vida, como também as características dos objetos que os fazem ser escolhidos como objetos de amor – seus encantos (FREUD, 1910/1996, p. 201)

A partir disso, a sexualidade humana desde suas manifestações infantis até as adultas se colocam enquanto regidas pelas pulsões, sobretudo a pulsão sexual, que em seus determinantes comprava que o desenvolvimento libidinal humano não se restringe a sexualidade estritamente relacionada ao genital. A sexualidade infantil, assim como a histérica, se coloca enquanto perversa e polimorfa fundamentada não na genitalidade, mas na pulsão sexual, que se origina de várias fontes orgânicas (FREUD, 1905/1996). Assim, todas as partes do corpo são potencialmente capazes de se tornarem zonas erógenas.

Dessa forma, o que está colocado enquanto desamparo inicial do sujeito exige uma ação específica que o retire dessa condição primordial. O cuidador, quem se

¹⁸ No percurso teórico de Freud há certa confusão com relação à definição do termo. O que posteriormente é retomado de maneira mais concisa por Lacan.

ocupa desse bebê, torna-se responsável por suprir as necessidades vitais, sobretudo dando afeto pra aquela criança. Um exemplo desse protótipo é a relação do bebê com o seio materno, que ao mesmo tempo serve como fonte de alimento, também se coloca enquanto objeto de satisfação sexual na sucção oral. Que em seguida, dá margem para o lactente substituir seu primeiro objeto sexual em uma parte de seu próprio corpo (como por exemplo: o dedo do polegar, a mamadeira, a chupeta) marcando a obtenção do prazer enquanto independente do mundo externo, autoerótica, marcada pelo “prazer de órgão” (FREUD, 1915/1996). Aqui, nos remetemos ao primeiro capítulo, reafirmando que o corpo não se reduz ao corpo biológico, mas trata-se de um corpo pulsional, marcado pela alteridade, pelo Outro.

Quando a pulsão apresenta de maneira radical a meta de satisfação, entram em jogo os redirecionamentos possíveis a qual se possibilite estar em sociedade em favor das ideias compartilhadas pela cultura. Como apresentando em *Pulsões e suas vicissitudes* (1915/1996) enquanto destinos das pulsões: a transformação em seu contrario, o redirecionamento contra a própria pessoa, o recalque e a sublimação. Que desviadas de suas metas, como no caso da sublimação, podem comparecer enquanto atividades úteis à civilização, onde parcela da pulsão sexual conservando sua intensidade é deslocada.

A moral sexual civilizada¹⁹ restringe o leque de satisfações sexuais permitidas ao indivíduo, dando espaço apenas para a sexualidade restrita à função reprodutora e ao que é estabelecido enquanto norma matrimonial e monogâmica. O que claramente pode ser observado nos Estudos sobre a Histeria, onde de maneira explícita os sintomas compareciam enquanto impossibilidade da realização de desejos moralmente aceitos, a exemplo do caso da Srta. Elisabeth Von R que ao apresentar um desejo erótico pelo marido da irmã, que se sente culpada após a morte da irmã, por ter o caminho livre para casar-se com ele, desencadeando diversos sintomas atualizados por essa incompatibilidade. Assim, é evidente que todo este processo produz consideráveis efeitos subjetivos, de modo que, quando existem entraves que dificultam à assunção da sexualidade adulta, surgem os sintomas.

Nos *Três ensaios*, Freud (1905/1996) aponta que “os sintomas são a atividade sexual dos doentes” (p. 155). O sintoma comparece enquanto possibilidade para uma satisfação substitutiva da pulsão sexual, através de uma forma diferenciada de

¹⁹ Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna (FREUD, 1908/1979).

satisfazer a libido, mesmo que seja trazendo sofrimento para o sujeito. A resposta da neurose frente à proibição das satisfações parciais caracteriza-se pelo retorno da libido e sua fixação nos estádios anteriores de escolha objetual, na forma de fantasias sexuais infantis recalçadas (FREUD, 1917/1990), como ocorre na histeria.

Em *Cinco lições de Psicanálise*, Freud (1910) afirma que os sintomas são formados a partir do conflito psíquico existente entre forças que impediam que os pacientes trouxessem à consciência as lembranças inconscientes, tal qual se objetivava para que os sintomas desaparecessem, e que o que os mantinham em estado mórbido (resistência), eram as mesmas forças que anteriormente tinham agido na expulsão da consciência os acidentes patogênicos, através do processo denominado como recalque.

Isto é, através do aparecimento de um desejo, desejo sexual e infantil, que em contraste com desejos incompatíveis às ideias éticas e morais do indivíduo surgia um conflito psíquico, onde a incompatibilidade entre o desejo e o ego do paciente, ocasionava a expulsão do desejo da consciência juntamente com a respectiva lembrança. Contudo, esse desejo recalcado permaneceria a existir no inconsciente, tal qual apontado por Freud (1909):

Mas o impulso desejoso continua a existir no inconsciente à espreita de oportunidade para se revelar, concebe a formação de um substituto do recalcado, disfarçado e irreconhecível, para lançar à consciência, substituto ao qual logo se liga a mesma sensação de desprazer que se julgava evitada pelo recalque. Esta substituição da ideia recalcada — o sintoma — é protegida contra as forças defensivas do ego e em lugar do breve conflito, começa então um sofrimento interminável.

O que é observado por Freud é que a formação dos sintomas funciona como substituto da satisfação sexual que não pode ser realizada. Os sintomas na forma de substituição do desejo incompatível para o eu, é assim, uma formação de compromisso, uma conciliação encontrada entre o eu e o recalcado que se revela na forma de sofrimento escondendo a satisfação nele presente. Ou seja, O sintoma, até esse momento, onde se encontrava formulada a primeira tópica freudiana, uma formação substitutiva, expressada pelo retorno do recalcado, que encontra de maneira distorcida satisfação sexual, através de uma conciliação de formação de compromisso entre as duas forças que se encontravam em conflito. Conforme Freud (FREUD, 1916/1917, 1990, p. 368):

De algum modo, o sintoma repete essa forma infantil de satisfação, deformada pela censura que surge no conflito, via de regra transformada em uma sensação de sofrimento e mesclada com elementos provenientes da

causa precipitante da doença.

Dessa forma, pode-se observar o caráter dual que envolve a satisfação do sintoma, que ao mesmo tempo em que possibilita ao paciente uma satisfação substitutiva, também causa sofrimento.

3.3 O sintoma como retorno do recalado

Através da histeria, Freud pode apreender que o sintoma carrega algo em torno de um sentido recalado que diz respeito à satisfação libidinal de fantasias infantis. As pulsões sexuais são recaladas, mas o recalque é malsucedido e faz se valer de falhas. Os impulsos pulsionais encontram-se seus pontos de fixação em objetos e tendências que, apesar de terem sido recaladas, retornam nos sintomas. No texto *O inconsciente*, Freud (1915/1996) apresentou que o recalque é o mais importante tipo de defesa, onde o sujeito se serve para manter longe da consciência as representações psíquicas ligadas à pulsão.

Nos artigos *As neuropsicoses de defesa*, de 1894 e *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, de 1896, Freud já defendia a ideia de que as chamadas psiconeuroses eram oriundas de uma “atitude defensiva” a partir do rechaçamento de ideias incompatíveis com eu, ao passo que essas representações eram de natureza sexual e traumática, como já foi apresentado anteriormente. O sintoma neurótico é, portanto, produto deste mecanismo de defesa. Freud (1896/1996) o define como retorno do recalado. A defesa é oriunda dessa reação patológica que se reergue ininterruptamente com a produção sintomática para garantir o afastamento do inconsciente. O sintoma opera como um símbolo mnêmico que sobrevive como um “parasita”²⁰ dando notícias o tempo todo do que é de outra ordem, a saber, do que é inconsciente.

As manifestações sintomáticas evidenciam que o mecanismo do recalque não é completo e deixa rastros em sua formação. Os sintomas não são apenas soluções de compromisso que apaziguam conflito entre as forças repressoras e a instância recalada, como também manifestam o mal-estar decorrente das tensões entre as exigências da civilização e a sexualidade.

Dessa forma, o que levou Freud a abandonar a hipnose e o tratamento catártico da histeria em prol da associação livre, onde a regra fundamental era “falem tudo o

²⁰ (FREUD, 1894/1996)

que vem à cabeça”, no momento que se defronta com o fenômeno clínico da resistência, a fala chega a um limite que parece insuperável e os sintomas se intensificam pela aproximação de determinado conteúdo. Essas são as bases em torno do conceito de recalque.

A neurose comparece enquanto reveladora do fracasso da operação do recalque, ao passo que permite a ocorrência do período de desenvolvimento libidinal, como também é o papel nuclear do complexo de Édipo em suas determinações para com o laço social. O conteúdo recalcado exerce sobre a consciência uma contínua pressão, no imperativo de seu propósito enquanto fuga do desprazer. Por isso, sempre retorna, como dito por Freud (1915/1996, p. 160), “o trabalho da neurose não cessa”.

Na neurose histérica, o recalque é bem sucedido ao suprimir integralmente a cota de afeto: o paciente exprime, em relação aos seus sintomas, aquilo que foi denominado como “*la belle indifférence des hystériques*”²¹. Onde, o dispêndio de energia tem seu impulso pulsional da ideia recalcada convertido em inervação somática. A conversão somática atende assim a condição de, por um lado, expressar a finalidade de satisfação da pulsão, e por outro, cumprir o esforço defensivo do sistema consciente.

O sintoma é um produto do recalque, um retorno do recalcado, um substituto de algo que foi afastado por ação do recalque e cuja intenção é obter a satisfação que foi evitada pelo paciente. Cabe explicitarmos que posteriormente a essa formulação, há um momento de virada teórico para Freud, com a introdução do conceito de pulsão de morte, em 1920, onde até aqui a satisfação visada no sintoma era considerada uma satisfação que fora impedida pelo recalque, e o sintoma uma formação de compromisso entre o recalque e o eu. Assim, Freud (1916-1917/ 1990) afirma que o sintoma é uma satisfação do desejo, uma forma substitutiva de satisfação do desejo sexual infantil recalcado. Mas há também no sintoma, sua fixidez, algo que não se refere apenas ao desejo, e que só poderá ser concebido quando Freud admite a existência de um princípio que está para além do princípio do prazer.

Como formação do inconsciente, o sintoma aproxima-se dos atos falhos, dos chistes e, principalmente, dos sonhos como já apresentado anteriormente no trabalho, principalmente no que diz respeito à semelhança dos mecanismos utilizados: condensação e deslocamento. Assim como os sonhos, uma parte do sintoma

²¹Expressão utilizada por Charcot e retomada por Freud (1893/1996, p. 184). “Bela indiferença histérica.”

corresponde à realização de um desejo inconsciente, mas, diferentemente trazem consigo a marca da repetição, da fixidez e do sofrimento. De algum modo, o sintoma repete a forma infantil de satisfação deformada pela censura que surge no conflito, via de regra, transformada em uma sensação de sofrimento e mesclada com elementos provenientes da causa precipitante da doença.

Ainda que neste momento Freud situe a satisfação do sintoma segundo o princípio do prazer, trata-se de um prazer que não é reconhecido, como tal, pelo eu. A satisfação que o sintoma põe em jogo está relacionada a algum tipo de sofrimento. Através deste percurso realizado em Freud, localizamos a função do sintoma como satisfação substitutiva, parcial e paradoxal. É paradoxal, pois o sujeito sofre, padece e queixa-se de seu sintoma. O que podemos demarcar que não se trata de uma satisfação vinculada ao bem estar. Esta fixidez explicada na primeira tópica como uma modalidade de prazer que não pode ser experimentada, poderá ser apresentada por Freud quando passa a afirmar a existência de atos psíquicos que estão para além das leis do prazer.

Como comparece em “Inibição, sintoma e angústia”, onde Freud (1926/1996, p. 112) apresenta o sintoma como “um sinal e um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do processo de recalque”, onde para, além disso, evidencia que o processo mental que se transformou em sintoma, a partir do recalque, passa a se manter fora e independente do eu, em uma prerrogativa de extraterritorialidade, das quais o eu empenhado por ligação e união em sua organização busca eliminar a estranheza e isolamento do sintoma, de maneira a vincula-lo pra si, tal qual se apresentava na formação de sintomas histéricos, que se “revelaram como compromissos entre as necessidades de satisfação e a necessidade de castigo” (FREUD, 1926/1996). Temos aqui, a prerrogativa de que o sintoma persiste mesmo diante desse caráter paradoxal que o envolve.

Nesse ponto, e a partir dos encaminhamentos em torno da sintomatologia histórica que questionamos como poderíamos pensar o princípio da conversão a partir da descoberta desse funcionamento que não obedece apenas à lógica do prazer. Contudo, essa é uma questão que fica em aberto na obra de Freud, que após os anos de 1910, não produz mais nada especificamente sobre a histeria. Assim, essa interrogação nos coloca diante da possibilidade de retornar posteriormente a esse ponto, a partir do que foi produzida com a virada de 1920 e com o retorno de Lacan à

Freud, que nos permitiriam apreender a histeria com um olhar mais amplo, assim como o que foi apresentado aqui enquanto o sintoma que retorna no corpo para a histérica.

4 CONCLUSÃO

O caminho apresentado no trabalho com o objetivo de assinalar um percurso inicial sobre como o corpo e o sintoma vieram a ser pensando pela psicanálise, suscitaram este trabalho a partir de questões que foram apresentadas no decorrer do desenvolvimento teórico proposto. Desta forma, tornaram-se necessário que nos debruçássemos das primeiras publicações freudianas, a fim de explicitar quais rumos foram tomados por Freud na ruptura com o saber médico e científico para proscrever outro campo de saber sobre o corpo. A partir disso, apresentamos os pontos teóricos que foram imprescindíveis para que a psicanálise pudesse se firmar enquanto prática clínica.

Assim, a ideia apresentada com a discussão ao longo do trabalho, com a afirmativa de que a psicanálise subverteu a ordem médica, instaurando um corte no saber a partir da definição de inconsciente, e, sobretudo, a partir da descoberta da sexualidade infantil enquanto determinante para a neurose. A guisa de concluirmos retomo a questão lançada no começo da construção do trabalho: “Como comparece o corpo e o sintoma na histeria?”

O corpo que estava no exílio, e que se apresentava enquanto ausente da equação que interessava a ciência moderna, retorna como interesse para a clínica, com Freud, e posteriormente com Lacan, e a histeria compareceu, enquanto estrutura privilegiada para a apreensão desse outro saber sobre o corpo.

A histeria em torno do enigma dos sintomas de conversão, que se apresentava no corpo, que pareciam ignorar ou desconhecer as leis da anatomia e da fisiologia, se apresentam enquanto ponto de interesse a partir da configuração, da sua arquitetura, que não era coerente com o esperado pelas engrenagens do corpo enquanto correspondente a anatomofisiologia, não sendo possível assim, identificar nenhuma causa orgânica nas suas manifestações. O fenômeno que veio a questionar o saber médico sobre o corpo com este sintoma.

Partindo daí e notando que os sintomas se associavam, muitas vezes, às ideias que o senso comum tinha sobre o corpo, em detrimento das explicações plausíveis cientificamente, Freud e Breuer (1893), a colocaram como relacionada ao psiquismo. Eles atribuíram a associação entre a causa e o fenômeno patológico a uma “relação simbólica”. A questão da relação entre o corpo e o psiquismo foi, assim, recolocada.

Freud apreendeu em sua experiência clínica com as pacientes histéricas, a partir das suas falas, o surgimento de uma dimensão psíquica com cunho sexual

subjacente ao sintoma histérico, que não estava acessível à consciência. Partindo disso, encontrou no estudo dos sonhos, cuja estrutura se assemelhava a dos sintomas, a via régia para o inconsciente (FREUD, 1900) e fundou o campo psicanalítico.

A partir da escuta de Freud a pacientes históricas, inaugurando a psicanálise dando lugar para que alguma “verdade” pudesse emergir pela fala em associação livre, a respeito do que estava por trás daqueles sintomas. Ele se deparou assim, com a particularidade difícil de ser escutada no campo da medicina, mas que se apresentar para alguns médicos, que nesse ponto me remete a uma frase dita por uma médica durante a minha experiência de realização do estágio em uma instituição hospitalar²², quando em determinado momento disse para um familiar que acompanhava um paciente internado em estado grave, que: “mesmo na doença cada um tem sua história. ” Foi exatamente com isso que Freud se deparou com a histeria, que o possibilitou a avançar, tendo em vista que seu interesse foi, sobretudo em escutá-las.

Apresentamos no decorrer do texto que a histeria apresenta o corpo enquanto lugar de expressão, ou melhor, a histórica fala com seu corpo, através do que foi instaurado enquanto representação incompatível que é recalçada e que retorna através do sintoma que é sexual. Contudo, o que está em torno do que foi apresentado por Freud nas suas publicações iniciais, as quais me debrucei no trabalho se limitam aos elementos teóricos pensados na primeira tópica, deixando em aberto o que poderia ser pensado a partir da segunda tópica de 1920 nesse estudo.

Nesse enlace entre o corpo e o sintoma na histeria, demonstramos que um dos princípios fundamentais da psicanálise, a saber, o conceito de pulsão, implica radicalmente a presença do sexual no sintoma em sua representação no corpo, de um corpo pulsional que está a serviço do inconsciente e que sofre os efeitos do recalque. Esta dimensão implica a condição do sujeito de linguagem da sobre determinação do inconsciente.

Dessa forma, reafirmo que por trazer consigo a ação do inconsciente e em suas manifestações no sintoma histérico, no corpo que é pulsional, retomo a questão inicial reafirmando neste momento que o corpo e o sintoma se mantêm como sendo um campo de pesquisa aberto à psicanálise.

²² Estágio realizado no hospital Universitário Presidente Dutra.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. Drummond de. **Corpo**. Rio de Janeiro: Record, 1984.

BERGES, J. **O corpo na neurologia e na psicanálise**. São Paulo: CMC Editora, 2008.

BREUER, Josef; FREUD, Sigmund. **Estudos sobre a Histeria (1893-1895)**. Rio de Janeiro: Imago, 1979. 2 v.

CHEMAMA, Roland. **Diccionario del psicoanálisis**: diccionario actual de los significantes, conceptos y matemas del psicoanálisis. Argentina: Amorrortu Editores, 1995.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica (1963)** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FREUD, S. Esboços para a “Comunicação Preliminar” de 1893 (1940-41[1892]). In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 1 v.

FREUD, S. Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas (1893 [1892-1899]). In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 1 v.

FREUD, S.. Estudos sobre a histeria (1893-1895). In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 2 v.

FREUD, S. As Neuropsicoses de Defesa (1894). In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 3 v.

FREUD, S. Projeto Para Uma Psicologia Científica (1895-1950). In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 1 v.

FREUD, S. A Etiologia da Histeria (1896). In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 3 v.

FREUD, S. Rascunho K - As Neuroses de Defesa (1896). In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 1 v.

FREUD, S. Histeria. (1888). In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 1 v.

FREUD, S.. Carta à Fliess, n 61, Rascunho L. (1897). In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 1 v.

FREUD, S. A Interpretação dos Sonhos (1900). In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 5 v.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 7 v.

FREUD, S. Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna (1908). In: _____. **Edição Standard Brasileira das obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. 9 v.

FREUD, S. Cinco lições de psicanálise (1910), In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 11 v.

FREUD, S. Repressão (1915). A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916). In: _____. **Edição standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. 14 v.

FREUD, S. As pulsões e as suas vicissitudes (1915). In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 14 v.

FREUD, S. (1917[1916-17]). Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1990. 16 v.

FREUD, S. Inibições, Sintomas e Angústia (1926). In: _____. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 20 v.

LACAN, J. O lugar da psicanálise na medicina (1966). In: _____. **Opção Lacaniana**. São Paulo: Edições Eolia, 2001.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 23**: o sinthoma (1975-1976). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LACAN, Jacques. (1964). **O seminário livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.

LACAN, J. **O Seminário livro 7**: A ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

MELMAN, C. **Novos Estudos sobre a histeria**. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano,

2018.

ROUDINESCO, E. **História da psicanálise na França: a batalha dos cem anos – 1888-1939**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009. 1 v.

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