



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicanálise

Ana Cristina Lemos Moreira

A irreduzibilidade do sintoma na clínica psicanalítica

Rio de Janeiro

2018

Ana Cristina Lemos Moreira

A irreduzibilidade do sintoma na clínica psicanalítica



Dissertação apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Pesquisa e Clínica Psicanalítica.

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba

Rio de Janeiro

2018

Ana Cristina Lemos Moreira

A irredutibilidade do sintoma na clínica psicanalítica

Dissertação apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Pesquisa e Clínica Psicanalítica.

Aprovada em 21 de fevereiro de 2018.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba (Orientador)
Instituto de Psicologia – UERJ

Prof^ª. Dr^ª. Rita Maria Manso de Barros
Instituto de Psicologia – UERJ

Prof^ª. Dr^ª. Marcia Aparecida Zucchi
Universidade Cândido Mendes – UCAM

Prof. Dr. Maurício José d’Escragnolle Cardoso
Universidade Federal do Paraná - UFPR

Rio de Janeiro
2018

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à minha filha, *Giovanna*.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba, por quem fui apresentada à psicanálise ainda na graduação e, que, por uma feliz contingência, pude reencontrar neste momento do meu percurso acadêmico. Agradeço pela acolhida ao meu projeto de pesquisa, pela atenção e boa vontade dispensadas ao longo desse trabalho, pelo respeito manifesto em suas pontuações. Minucioso em suas leituras e orientações, suas contribuições, sempre precisas e pertinentes, foram fundamentais para a concretização desta dissertação.

À Prof^{ra}. Dr^a. Marcia Aparecida Zucchi, por ter aceitado participar da banca examinadora desde o Exame de Qualificação. Sinto-me honrada por poder, mais uma vez, seja ao longo do meu percurso acadêmico ou da minha formação em psicanálise, contar com suas valiosas e sempre oportunas colocações. Com uma firmeza regada à doçura, suas ponderações alertam-me sempre para uma abertura ao questionamento, em detrimento de uma categorização obliterante.

À Prof^{ra}. Dr^a. Rita Maria Manso de Barros, por ter, também, aceitado participar da banca examinadora desde o Exame de Qualificação. Através das suas aulas, ministradas durante o programa de pós-graduação da UERJ, algo de um rigor em sua transmissão chamou-me a atenção. Sua meticulosa leitura, acompanhada de uma grande generosidade, trouxe preciosas e relevantes contribuições para esta pesquisa, principalmente a partir da indicação de uma vasta e rica bibliografia.

Ao Prof. Dr. Maurício José d'Escragnolle Cardoso, pela elaboração de um parecer à época do meu Exame de Qualificação, e por sua participação na banca examinadora por ocasião da minha defesa. Suas sugestões, muito significativas, propiciaram um importante questionamento quanto ao modo de abordagem do objeto desta pesquisa, levando a uma revisão enriquecedora da proposta inicial.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ, pela transmissão da psicanálise. O desenvolvimento desta pesquisa, com certeza, contou com a contribuição de cada um deles através de suas disciplinas.

Aos secretários do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ, Fabio, Flavia, Carla e Rita, sempre tão solícitos.

Aos colegas, mestrandos e doutorandos, com quem tive o prazer de conviver ao longo destes dois anos, pelas trocas, reflexões e questionamentos sempre enriquecedores, pela alegria dos encontros, pelo companheirismo.

À Prof^a. Ma. Carla Sá Freire, por seu constante incentivo para que eu investisse na academia. Como supervisora, vem acompanhando meu trabalho desde a época da graduação.

À minha amiga, Renata Pasini, com quem, nas horas boas e más, sei que posso contar.

Aos meus pacientes, que tanto me causam.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ, pelo incentivo financeiro a esta pesquisa.

Eu tenho à medida que designo – e este é o esplendor de se ter uma linguagem. Mas eu tenho muito mais à medida que não consigo designar. A realidade é a matéria-prima, a linguagem é o modo como vou buscá-la – e como não acho. Mas é do buscar e não achar que nasce o que eu não conhecia, e que instantaneamente reconheço. A linguagem é o meu esforço humano. Por destino tenho que ir buscar e por destino volto com as mãos vazias. Mas – volto com o indizível. O indizível só me poderá ser dado através do fracasso de minha linguagem. Só quando falha a construção, é que obtenho o que ela não conseguiu.

Clarice Lispector

RESUMO

MOREIRA, A. C. L. *A irreduzibilidade do sintoma na clínica psicanalítica*. 2018. 131f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

Esta dissertação tem como objetivo investigar uma característica intrínseca ao sintoma para a psicanálise: sua *irreduzibilidade* ao processo de significação. Apostando encontrar neste impasse a essência da descoberta freudiana e a especificidade da clínica psicanalítica, cuja aceção de *cura* é colocada em xeque, propomos reler a obra de Freud, não sem um atravessamento pelo ensino de Lacan, a partir de suas primeiras elaborações. O trauma psíquico (1892), impossível de ser abolido, constituiu-se no fator etiológico dos sintomas e no eixo ao redor do qual a psicanálise foi fundada. O sintoma, como uma formação do aparelho psíquico – enquanto um aparelho de linguagem –, foi definido, inicialmente, como uma reação ao trauma (1892), passando, logo depois, à realização de um desejo recalcado (1897). Em ambas as aceções, regido pelo princípio de prazer, sua atuação é a de agente de defesa ou tratamento contra a incidência, no aparelho psíquico, de uma soma de excitação constante produtora de desprazer. No final do percurso teórico-clínico de Freud, a partir da descoberta da *pulsão de morte*, o sintoma passa por uma mudança em seu estatuto (1926). De uma formação simbólica cujo fim é o de baixar um *quantum* de excitação impossível de ser abolido, o sintoma torna-se seu agente, estando no cerne dessa *irreduzibilidade* constitutiva. Produtor de um mal-estar incessante, sua *função* é a de atuar como condição de efetividade de uma clínica singular. Pulsão e sintoma, ambos apontam para uma tensão permanente entre o somático e o mental. Sem esgotarem-se em uma qualidade ou quantidade, tanto a pulsão como o sintoma assinalam uma articulação estruturante entre significante e corpo, nos termos de Lacan.

Palavras-chave: Sintoma. Irreduzibilidade. Clínica psicanalítica. Linguagem. Pulsão.

RÉSUMÉ

MOREIRA, A. C. L. *L'irréductibilité du symptôme dans la clinique psychanalytique*. 2018. 131f. Dissertation (Master en Psychanalyse) – Institut de Psychologie, Université de l'État de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

Cette dissertation vise étudier une caractéristique intrinsèque du symptôme pour la psychanalyse: son *irréductibilité* au processus de signification. En investissant pour trouver dans cette impasse l'essence de la découverte freudienne et la spécificité de la clinique psychanalytique, dont le sens de *guérison* est mis en cause, nous proposons relire l'œuvre de Freud, non sans un croisement par l'enseignement de Lacan, à partir de ses premières élaborations. Le traumatisme psychique (1892), impossible d'être aboli, s'est constitué le facteur étiologique des symptômes et l'axe autour duquel la psychanalyse a été fondée. Le symptôme, en tant que formation de l'appareil psychique – tandis qu'un appareil de langage –, a été défini, initialement, comme une réaction au traumatisme (1892), passant, peu après, à la réalisation d'un désir refoulé (1897). Dans les deux sens, régi par le principe de plaisir, son action est celle d'agent de défense ou de traitement contre l'incidence, dans l'appareil psychique, d'une somme d'excitation constante productrice de déplaisir. À la fin du parcours théorique-clinique de Freud, à partir de la découverte de la *pulsion de mort*, le symptôme passe par un changement dans son statut (1926). D'une formation symbolique dont le but est de baisser un *quantum* d'excitation impossible d'être aboli, le symptôme devient son agent, étant au noyau de cette *irréductibilité* constitutive. Producteur d'un malaise incessant, sa fonction est d'agir comme condition effectivité d'une clinique singulière. Pulsions et symptôme, les deux points indiquent une tension permanente entre le somatique et le mental. Sans s'épuiser en qualité ou en quantité, la pulsion et le symptôme signalent une articulation structurante entre le signifiant et le corps, dans les termes de Lacan.

Mots-clés: Symptôme. Irréductibilité. Clinique psychanalytique. Langage. Pulsions.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Esquema caso Emma.....	42
Figura 2 – Modelo do aparelho psíquico da <i>Carta 52</i>	67
Figura 3 – Modelo do aparelho psíquico em <i>A interpretação dos sonhos</i>	75
Figura 4 – O real em exclusão interna ao simbólico.....	114
Figura 5 – O simbólico no real.....	115

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 TRAUMA: A IRREDUTIBILIDADE CONSTITUTIVA DA PSICANÁLISE	22
1.1 O encontro contingencial de Freud com a histeria.....	23
1.1.1 <u>O intrincado paralelismo entre o fisiológico e o psíquico.....</u>	26
1.2 A descoberta do trauma como fator etiológico das neuroses.....	29
1.3 Trauma psíquico: uma impressão (Eindruck) indelével.....	34
1.3.1 <u>A constância da excitação endógena.....</u>	37
1.3.2 <u>O trauma é sexual: uma questão.....</u>	39
1.4 Da sedução à fantasia: diferentes formas de tratamento do trauma.....	43
2 APARELHO PSÍQUICO: UM TRATAMENTO AO QUE NÃO SE REDUZ	51
2.1 Aparelho de linguagem: fundamento do aparelho psíquico.....	52
2.2 Sistemas ϕ, ψ e ω: um aparelho neuronal.....	54
2.2.1 <u>A ação específica na origem do aparelho psíquico.....</u>	57
2.2.2 <u>Das Ding: o êxtimo estruturante.....</u>	60
2.2.3 <u>Experiência de dor: origem do trauma?.....</u>	63
2.2.3.1 <i>Susto, repulsa e angústia: índices do trauma.....</i>	64
2.3 Carta 52: um aparelho de memória.....	67
2.3.1 <u>Signo da percepção: suporte da linguagem.....</u>	70
2.4 Esquema do pente: um aparelho simbólico.....	74
3 ENTRE PULSÃO E SINTOMA: A CONDIÇÃO DE UMA EFICÁCIA CLÍNICA.....	80
3.1 A metapsicologia freudiana.....	81
3.1.1 <u>A ambiguidade no conceito de pulsão.....</u>	83
3.1.1.1 <i>Pontos de fixação da pulsão: traumas provenientes do campo da linguagem.....</i>	87
3.1.2 <u>Recalque: o processo constitutivo do aparelho psíquico.....</u>	88
3.2 Do prazer ao além: uma retificação na satisfação pulsional.....	91
3.2.1 <u>O fator quantitativo na etiologia dos sintomas.....</u>	93

3.2.1.1	Processo de significação: uma questão.....	94
3.2.2	<u>A estranha natureza das pulsões.....</u>	95
3.3	Para além de uma <i>regulação</i>, uma <i>função</i> psíquica inédita.....	97
3.3.1	<u>A função causa da <i>pulsão de morte</i>.....</u>	100
3.3.2	<u>Um retorno ao <i>trauma psíquico</i>.....</u>	105
3.4	Sintoma: meio de gozo.....	107
	 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	111
	 REFERÊNCIAS.....	121

INTRODUÇÃO

Irredutibilidade, eis um significante que marca uma característica intrínseca ao sintoma na clínica psicanalítica. *Irredutível*, segundo Ferreira (2010), é o “que não se pode reduzir”, “indomável”, “invencível” (p. 1187). O que é que não se doma ou vence em um sintoma? A que ele seria *irredutível*?

A clínica psicanalítica inventada por Sigmund Freud (1856-1939) trabalha com a fala do paciente, em uma tentativa de dar conta de um *non sense* que se manifesta, no corpo ou no pensamento, através de um mal-estar nomeado *sintoma*. Freud, desde seu encontro com a histeria através de Jean-Martin Charcot (1825-1893), aquiesceu com a formulação do mestre segundo a qual os sintomas neuróticos seriam a expressão de “uma *condition seconde*” (FREUD, 1895[1893]/1996, p. 51, grifo do autor), uma espécie de segunda consciência: o inconsciente.

Com uma lógica de funcionamento diferenciada, o inconsciente instituiu-se como uma das instâncias pertencentes a um aparelho psíquico hipotético formulado por Freud (1900/1996), tendo sido concebido, desde os primórdios de sua teorização, como um “aparelho de linguagem” (*Spracheapparat*) (FREUD, 1891/2014, p. 20). Sua manifestação pode se dar na forma de sintomas, sonhos, chistes e atos falhos, formações que irrompem na consciência furando a cadeia associativa de pensamentos. Freud sustentaria, durante todo o seu percurso teórico-clínico, a transcrição do material inconsciente na consciência como forma de interpretação e resolução dessas formações.

Em relação ao sintoma, especificamente, tal proposta ficaria mais evidente a partir da releitura de Jacques Lacan (1901-1981) sobre a obra de Freud. Em um primeiro momento do seu ensino, com base na linguística, Lacan (1955-1956/2008) afirma que “o inconsciente é, no fundo dele, estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem” (p. 142), o que o faz concluir “que o sintoma se resolve por inteiro numa análise linguageira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala é libertada” (LACAN, 1953/1998, p. 270). Enquanto “o significante de um significado recalçado da consciência do sujeito” (p. 282), o sintoma, para Lacan, de início, se coaduna com o sintoma freudiano e sua proposta de tratamento.

Porém, no final de seu percurso teórico, Lacan (1976/2003) altera sua concepção sobre o inconsciente: “Quando o esp de um laps – [...] – já não tem nenhum impacto de sentido (ou interpretação), só então temos certeza de estar no inconsciente” (p. 567). Miller (2007) afirma

que “o que essa frase surpreendente comporta – se a observarmos de perto – é a disjunção entre o inconsciente e a interpretação, uma exclusão entre essas duas funções” (p. 4) que passam a ter uma relação não-toda entre si. Não mais restrito ao campo simbólico, ou a uma estrutura de linguagem, o inconsciente passa a ter, também, uma face real ex-sistente ao campo das significações, e “isso não quer dizer que o inconsciente não seja decifrável, mas que sua exploração encontra um impasse irreduzível” (COELHO DOS SANTOS, 2012, p. 100).

Tal *impasse* se localiza no próprio sintoma, que passa a ser designado por Lacan (1974/2011) como o “que vem do real” (p. 17), tendo em mente que, quanto a este último, “não há nenhuma esperança de alcançá-lo por meio da representação” (p. 16). Lacan conclui, então, que “o sentido do sintoma não é aquele com o qual o nutrimos para sua proliferação ou extinção. O sentido do sintoma é o real, na medida em que ele se põe de través para impedir que as coisas caminhem” (p. 18). Assim sendo, no que diz respeito à interpretação realizada pelo analista, ela “deve visar o essencial no jogo de palavras para não ser aquela que alimenta o sintoma com sentido” (p. 25). A direção do tratamento, a partir de então, sofre uma mudança. Novas associações com a conseqüente produção de diferentes significações não deixam de fazer parte do processo analítico, mas a visada clínica se dirige à redução do sintoma a seu “*gozo opaco, por excluir o sentido*” (LACAN, 1975_a/2003, p. 566, grifo do autor).

Desde os primórdios de sua clínica, ao defrontar-se com uma dificuldade frente à impossibilidade de extinção dos sintomas que, provisoriamente, desapareciam, mas, inevitavelmente, retornavam, Freud já enfrentava a questão da *irreduzibilidade* do sintoma ao processo de significação. Dilema que o instigou durante todo o seu percurso teórico-clínico, a recalitrância do sintoma contestadora de uma *cura* fundamentaria a ética da psicanálise sobre a qual Lacan pôde fazer operar uma clínica que, no final do seu ensino, retomou o problema em termos inéditos.

Em *A Terceira* (1974/2011), Lacan afirma que o campo simbólico corresponde, também, a um “saber que jamais será reduzido”, um simbólico que ex-siste à fala e que tem relação com “a *Urverdrängt* de Freud, ou seja, o que do inconsciente jamais será interpretado” (p. 31). Há, então, algo da ordem de um *saber irreduzível* à significação, e, que segundo Lacan, estaria associado ao *recalque originário*, formulado por Freud em 1915, quase sessenta anos antes de Lacan ter feito tal correlação. Estaria Freud, desde essa época, dando indícios de uma *irreduzibilidade* do sintoma à palavra devido ao fato de que algo do inconsciente jamais poderia vir a ser interpretado e, conseqüentemente, abolido via linguagem

articulada? Se assim for, apostamos encontrar nesta *irreducibilidade* o fundamento da clínica psicanalítica, estando no cerne da descoberta freudiana.

Freud (1950[1895]/1996), apesar de, nos primórdios de sua teorização, ainda como neurologista, ter trabalhado com um sistema nervoso composto por neurônios e suas ligações químicas, acabou por abandonar tal projeto ao constatar que, para além da anatomia, é possível formular um aparelho psíquico enquanto um aparelho simbólico, este sim responsável pela formação dos sintomas neuróticos (FREUD, 1900/1996). Neste momento a medicina cede lugar à psicanálise, e formações provenientes do campo da linguagem – sintomas, sonhos, atos falhos e chistes – se instituem como fundamentos de uma clínica diferenciada.

O analista é aquele que opera a partir da escuta de um saber que, ao se articular na fala do analisando, se constrói em análise. Porém, algo da ordem de um impossível de saber via simbolização também se manifesta no processo analítico. O discurso que produz significação é o mesmo que produz o que lhe escapa, e que, paradoxalmente, vem atuar como causa estruturante de todas as formações dele decorrentes.

Diante dessa complexidade, qual seria a verdade buscada pelo analista frente a um mal-estar incessante, manifesto no sintoma, impossível de ser abolido através da construção de um saber? Fruto de uma trajetória clínica, tal questão mobiliza o tema desta dissertação. A suposição de que uma *irreducibilidade* fundante da subjetividade produz a especificidade da clínica psicanalítica levanta uma questão sobre sua proposta de trabalho: como apreender que algo da ordem de uma opacidade, causa de uma subjetividade, possa constituir-se como mola propulsora, desafio e premissa de êxito de uma análise? É o que buscaremos investigar ao longo desta pesquisa.

Enquanto uma formação simbólica, uma mensagem a ser decifrada, o sintoma, supostamente, se dissolveria a partir da interpretação produtora de um saber. Porém, Freud, assim como Lacan, vai, ao longo de seu percurso teórico-clínico, esbarrando com uma questão frente à impossibilidade de sua dissolução. A linguagem articulada, ao invés de extingui-lo, o prolifera. Isso porque uma representação (*Vorstellung*) sempre se reporta a outra, indefinidamente. Inicialmente, Freud (1900/1996) verificara tal processo através da análise dos sonhos: “Mesmo que a solução pareça satisfatória e sem lacunas, resta sempre a possibilidade de que o sonho tenha ainda outro sentido” (p. 305). E isso se dá, justamente, porque todo sonho esbarra, inevitavelmente, no que chamou de “umbigo do sonho” (p. 556), ponto que escapa ao processo de significação. Tal questão, observável em todas as formações do inconsciente, não foi suficiente para modificar a aposta de Freud, na clínica, quanto à

transcrição do material inconsciente para a consciência como forma de tratamento. Impasse que tornou o processo de análise interminável.

Ao verificar que a articulação significante torna o sintoma infundável, ratificando, a cada significação, o que não se subtrai à mesma, Lacan vai além de Freud. Ao propor que a interpretação “deve visar o essencial no jogo de palavras para não ser aquela que alimenta o sintoma com sentido” (LACAN, 1974/2011, p. 25), Lacan passa a apostar na redução do processo de significação até que a interpretação, não incidindo mais sobre o sentido, mas sobre o significante, possa fazer recuar algo do sintoma (p. 31).

Freud (1950[1896_e]/1996), ainda nos primórdios de sua teorização, ao formular sobre a existência de “uma tradução do material psíquico” de um estrato ao outro do psiquismo, aponta para uma peculiaridade das *psiconeuroses*: “determinada parte do material” não se traduz, há o que chama de “falha na tradução” (p. 283). Tal formulação pode dar a entender que os primeiros traços mnêmicos constitutivos do aparelho psíquico, em parte, são simbolizados, e, em parte, se mantêm excluídos do campo das significações. Será que é disso que se trata quanto à *irreducibilidade* do sintoma? Se assim for, o que entra para o campo do discurso se resolve, e a questão reside no remanescente que, supostamente, não se articula pela palavra, apontando para sua eficácia parcial. Porém, se a linguagem articulada, ao produzir novas significações, produz, também, o que lhe escapa, não se trata de um limite, mas de uma outra *função* que está para além do processo de simbolização.

Frente a essas questões, esta dissertação visa, a partir de uma pesquisa da teoria freudiana, apreender, com base no modo como a problemática do sintoma foi formulada por Freud, essa *irreducibilidade* constitutiva. Mesmo sofrendo reformulações a partir de um avanço teórico, o sintoma, para Freud, jamais deixou de estar relacionado ao *trauma psíquico*: uma “*impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora*” (FREUD, 1940-41[1892]/1996, p. 196, grifo do autor).

Localizado no discurso das pacientes histéricas desde os primórdios, o trauma emerge na fala. Fosse relatado como um acontecimento factual, inerente à sexualidade infantil, ou, ainda, como algo intrínseco ao próprio aparelho psíquico enquanto um aparelho de linguagem, o trauma sempre teve relação com o que jamais foi ou será apreensível no campo das significações. Freud (1940-41[1892]/1996) descobriu no *trauma psíquico* o fator etiológico das neuroses, instituindo-o como o eixo central ao redor do qual a clínica psicanalítica se instaurou.

Associado a uma excitação somática constante – conceituada, inicialmente, como *excitação endógena* (FREUD, 1895[1894]/1996), por estar referida a uma dimensão

fisiológica do aparelho psíquico, e, posteriormente, como *pulsão* (FREUD, 1915/1996), quando Freud a relaciona com um aparelho de linguagem –, o trauma tem relação com o que não cessa de não se escrever¹ no aparelho psíquico, apontando para um desamparo intrínseco e constitutivo do ser humano. Tal relação, descoberta ainda no período pré-psicanalítico, implica no paralelismo, instituído por Freud (1891/2014), entre o fisiológico e o psíquico, ou, ainda, na vinculação entre a excitação endógena e o traço mnêmico (FREUD, 1950[1895]/1996). Posteriormente, o conceito de pulsão, situado na fronteira entre o somático e o mental (FREUD, 1911/1996), ratificaria tal imbricação, que seria, com Lacan, estabelecida a partir da incidência do significante no corpo.

O sujeito busca, incessantemente, ao longo de sua vida, elaborar o trauma via simbolização. O sintoma, enquanto uma formação do inconsciente, se institui como um meio de tratamento possível. Por este viés, trauma e sintoma se separam, este último se estabelecendo como o que de melhor o sujeito pôde elaborar psiquicamente para lidar com um inapreensível inexorável. Tal solução, no entanto, é falha, e o mal estar inerente à falta absoluta de sentido se manifesta, ensejando, assim, a repetição do sintoma de forma compulsiva, em tentativas frustradas de representar o irrepresentável.

Freud buscava, ao longo de sua investigação clínica e teórica, a cura das neuroses. Em 1937, em *Análise terminável e interminável*, já no fim de seu percurso teórico, após a admissão da impossibilidade de abolição da ação pulsional por parte do *eu*, Freud (1937/1996) conclui que todo final de análise esbarraria em uma espécie de rochedo intransponível: a angústia de castração no homem e a inveja do pênis na mulher:

Em nenhum ponto de nosso trabalho analítico se sofre mais da sensação opressiva de que todos os nossos repetidos esforços foram em vão, e da suspeita de que estivemos ‘pregando ao vento’, do que quando estamos tentando persuadir uma mulher a abandonar seu desejo de um pênis, com fundamento de que é irrealizável, ou quando estamos procurando convencer um homem de que uma atitude passiva para com homens nem sempre significa castração e que ela é indispensável em muitos relacionamentos na vida (p. 269).

No entanto, ao justificar a impossibilidade de cura por este caminho, Freud acabou por velar a *irreduzibilidade* do sintoma com o complexo de castração estabelecido pelo mito edípico.

¹ Aforismo proposto por Lacan (1972-1973/1985) associado a uma categoria modal aventada por Aristóteles (384-322 a.C.), a do impossível, o que não cessa de não se escrever tem relação com um gozo produzido pela própria incidência do significante no real do corpo, com o trauma da linguagem. Nos termos de Freud, corresponde à própria descarga pulsional produzida pelo trauma. Apesar de esta pesquisa privilegiar a teoria freudiana, importante pontuar que se trata de uma leitura atravessada pelo ensino de Lacan. Desenvolveremos melhor sobre a questão da pulsão em Freud no capítulo 3 desta dissertação.

Em face da constatação de que algo inacessível à representação já havia sido inferido por Freud desde os primórdios de sua teorização, antes mesmo da descoberta do mito de Édipo para explicar a constituição das neuroses, esta dissertação privilegiará este momento. No entanto, não se reduzirá a ele, posto que, a partir de 1920, com a descoberta da *pulsão de morte*, Freud retorna, ainda que a partir de uma nova perspectiva, ao que localizávamos no período dito pré-psicanalítico, ratificando a emergência, através dos sintomas, de um sem sentido primordial e indomável, produtor de um mal-estar incessante.

A psicanálise tem seu ponto de partida no final do século XIX, precisamente no encontro contingencial de um neurologista com a psicopatologia. Nessa época, a histeria – uma espécie de doença nervosa não justificada por uma lesão orgânica e estigmatizada pela medicina por séculos – recebe um novo olhar por parte de um médico francês, Jean-Martin Charcot. Freud se torna seu aluno no ano de 1885 e, mobilizado pelo desejo de saber, vai direcionando seu interesse para as neuroses.

Conhecido como período pré-psicanalítico, o intervalo entre os anos de 1885 e 1899 constituiu-se no canteiro de obras de um novo dispositivo clínico e teórico:

Pode-se dizer que a psicanálise nasceu com o século XX, pois a publicação em que ela emergiu perante o mundo como algo novo – *A interpretação dos Sonhos* – traz a data de ‘1900’. Porém, como bem se pode supor, ela não caiu pronta dos céus. Teve seu ponto de partida em ideias mais antigas, que ulteriormente desenvolveu; originou-se de sugestões anteriores, as quais elaborou. Qualquer história a seu respeito deve, portanto, começar por uma descrição das influências que determinaram sua origem, e não desprezar a época e as circunstâncias que precederam sua criação (FREUD, 1924[1923]/1996, p. 215, grifo do autor).

Época fértil em elaborações fundamentais à nascente psicanálise, observamos, neste momento, a formulação de conceitos que estruturariam uma clínica embasada na escuta de um sujeito que, através dos seus sintomas, relata seu modo único de estar na vida. Atento ao discurso de suas pacientes históricas, Freud inventa uma clínica própria respaldada na singularidade emergente através da palavra. O médico, assim, aos poucos, vai saindo de cena para dar lugar a um psicanalista.

Ao longo do percurso teórico de Freud, desde o período pré-psicanalítico, o conceito de sintoma sofre reformulações. Entre 1892 e 1896 o sintoma foi definido como uma reação ao trauma, sendo este produzido a partir da formação de uma representação sexual, na puberdade, que acessaria as marcas mnêmicas de uma cena real de abuso sexual ocorrido na infância. O sintoma, construído *a posteriori*, constituir-se-ia como um símbolo mnêmico do

trauma. A partir de 1897, com a descoberta da existência de um desejo incestuoso por parte da criança, Freud (1950[1897_d]/1996) modifica sua concepção sobre o sintoma, e o descreve como uma satisfação² substitutiva de um desejo sexual recalcado. Em outras palavras, o sintoma passa a ser “a atividade sexual do neurótico” (FREUD, 1905/1996, p. 155).

Muitos anos depois, com a descoberta do caráter pulsional da *compulsão à repetição* (1919/1996), processo manifesto em todo e qualquer sintoma, e cuja *função* não se encontra a serviço do princípio de prazer e desprazer, Freud (1920/1996) associa a satisfação pulsional à atuação de uma “força ‘demoníaca’” (p. 46), a *pulsão de morte*. Assim, em 1926, o sintoma, que não prescinde de estar associado a um modo de satisfação, deixa de estar estritamente relacionado à realização de um desejo recalcado, tornando-se um *meio de gozo*. O sintoma, neste momento, ultrapassa o estatuto de uma formação simbólica, aproximando-se de algo que escapa ao recalque, e, conseqüentemente, à simbolização. Ao final de seu percurso teórico-clínico, Freud dá indícios de que a dicotomia estabelecida, inicialmente, entre trauma e sintoma vacila. Este último deixa de ser uma defesa contra aquele, passando a seu efeito. Apesar de todas essas reformulações, o sintoma, para a psicanálise, por jamais ter deixado de estar relacionado a uma satisfação pulsional, implica a linguagem em sua dupla função, a de produzir significação e gozo.

A psicanálise, assim, desde os seus primórdios, ao se deparar com uma impossibilidade constitutiva, não a rechaçou, mas a acolheu. A relevância dessa pesquisa se encontra na retomada, sob uma nova perspectiva, de alguns pontos cruciais da obra de Freud através dos quais esperamos encontrar, no cerne de suas articulações, a proposição sobre a *irreducibilidade* do sintoma. Para a obtenção desse fim, será realizado o seguinte percurso.

No primeiro capítulo desta dissertação visamos demarcar o que propomos ter se constituído como o ponto de partida da clínica psicanalítica: o *trauma psíquico*. Descoberta basilar realizada por Freud ainda no período pré-psicanalítico, sua marca singular e definitiva é a impossibilidade de ser abolido via “*pensamento associativo*” (FREUD, 1940-41[1892]/1996, p. 196, grifo do autor), ou seja, via significação a partir de uma associação entre representações (*Vorstellungen*). Desde então, instaura-se a construção de um arcabouço teórico-clínico cuja mola propulsora se encontra na *irreducibilidade* constitutiva de um aparato psíquico e suas formações, dentre elas, a que nos interessa, o sintoma.

² O termo *satisfação*, em Freud, pode ensejar certa ambigüidade quanto a sua definição. No início de seu percurso teórico, Freud o associa a um rebaixamento de tensão no aparelho psíquico, estando relacionado a uma produção de prazer. Ao final de sua trajetória, no entanto, o mesmo termo estará associado à *pulsão de morte*, estando situado para além do princípio de prazer e desprazer. Trabalharemos tais alterações e suas possíveis leituras ao longo desta dissertação.

Estabelecido como uma “*impressão*” (*Eindruck*) (p. 196, grifo do autor), o *trauma psíquico* é relacionado à incidência, no sistema nervoso, de uma soma de excitação somática constante (FREUD, 1895[1894]/1996), que, por sua vez, também estaria implicada na formação dos sintomas, que se constituiriam como uma reação a sua ação. A partir de então, instaura-se uma articulação estruturante entre o somático e o psíquico.

Associado a um aumento súbito de excitação, o trauma encontraria nos sintomas, definidos, neste momento, como símbolos de uma experiência, intenção ou ideia recalçada, um modo de reação a um excesso produtor de desprazer. Enquanto um mecanismo de tratamento ou defesa contra um suposto abuso sexual sofrido na infância – acontecimento factual considerado traumático –, os sintomas estabeleceram-se, inicialmente, como uma espécie de *ação específica* (FREUD, 1950[1896_e]/1996), cujo objetivo era o de rebaixar os níveis de tensão incidentes no sistema nervoso.

Entretanto, em 1897, algumas constatações levaram Freud a modificar o conceito de sintoma estabelecido até então. Verifica em seus pacientes a capacidade de construir fantasias (FREUD, 1950[1897]/1996), e o fato de o inconsciente não distinguir verdade de ficção (FREUD, 1950[1897_f]/1996). Além disso, através de sua autoanálise, descobre a existência de um desejo incestuoso da criança pelo genitor do sexo oposto (FREUD, 1950[1897_d]/1996), cujo caráter antissocial induz o seu recalçamento. Ao certificar-se de que a sexualidade se manifesta já na infância (FREUD, 1898/1996), e que os pacientes são capazes de construir fantasias de sedução como um tratamento frente ao horror despertado pelo desejo incestuoso, o sintoma torna-se, a partir de então, “*a realização de um desejo*” (FREUD, 1950[1897_d]/1996, p. 306, grifo do autor) recalçado.

O trauma permanece como motor das neuroses, mas já não se trata do efeito de um acontecimento factual conforme estabelecido pela conhecida *Teoria da Sedução* (FREUD, 1896/1996). Freud (1914/1996) conclui que a sexualidade é infantil e constitutivamente traumática, sendo o sintoma proveniente das fantasias construídas a partir da vivência do complexo de Édipo. Teorias diferentes elaboradas por Freud, em uma tentativa de explicar a formação dos sintomas neuróticos, acabaram por transformarem-se em formas diferenciadas de velamento do *trauma psíquico*.

No segundo capítulo abordaremos a construção do que veio a se constituir como um tratamento ao que se instaurou como traumático: o *aparelho psíquico*. Apesar de, inicialmente, estar atrelado ao sistema nervoso, Freud o estabelece, desde sempre, como um aparelho de linguagem.

Partiremos de seu *Spracheapparat* (aparelho de linguagem) localizado ainda no cérebro, proposto em *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico* (1891/2014), fundamento de seu modelo neuronal apresentado em *Projeto para uma psicologia científica* (1895/1996). Analisaremos, também, seu modelo estratificado estabelecido na *Carta 52* (1950[1896_e]/1996), até que, em *A interpretação dos sonhos* (1900_a/1996), seu modelo simbólico institui a primeira tópica freudiana, com a consequente fundação da psicanálise.

Tal estudo se faz relevante já que o sintoma, para a clínica freudiana, é instituído, inicialmente, como uma das formações deste aparelho psíquico. Verificaremos que em cada modelo proposto por Freud há um ponto em comum: uma marca mnêmica *irredutível* à linguagem articulada e investida por um *quantum* de excitação se instaura como um trauma, ao mesmo tempo em que age como suporte e motor para a constituição de um aparelho de linguagem, estando no cerne do sintoma. Apostando na regência dos processos mentais pelo princípio de prazer e desprazer, o sintoma, neste momento, funcionaria como um modo de satisfação associada ao rebaixamento nos níveis de tensão incidentes no aparelho psíquico e, conseqüentemente, ao prazer.

Por fim, no terceiro e último capítulo trabalharemos dois conceitos fundamentais à efetividade da clínica psicanalítica: *pulsão* e *sintoma*. O primeiro deles, “situado sobre a fronteira entre o somático e o mental” (FREUD, 1911/1996, p. 81), vem autenticar essa tensão descoberta por Freud desde o período pré-psicanalítico, e mantenedora de um impasse sobre a *irredutibilidade* do sintoma. Assim como “a pulsão não se esgota nem em quantidade, nem em qualidade” (VIEIRA, 2001, p. 92), o sintoma também confirma esse paradoxo. O que é que *não se reduz* à linguagem articulada? As primeiras marcas mnêmicas inscritas fora do campo das significações? O *quantum* de excitação com o qual são investidas, e que não cessa de não se escrever? Ou, ainda, em não havendo uma dicotomia entre os supostos fatores qualitativo e quantitativo, o que há é uma inevitável articulação entre traço, representação ou ideia e uma quantidade manifesta na forma de uma descarga?

A última formulação sobre o sintoma – “um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado jacente” (FREUD, 1926[1925]/1996, p. 95) –, já atravessada pela virada teórica realizada por Freud em 1920, quando a *pulsão de morte* é descoberta, afasta-se da sua concepção anterior, enquanto “a realização de um desejo” (FREUD, 1950[1897_d]/1996, p. 306, grifo do autor), aproximando-se de um processo de produção de gozo. O sintoma torna-se detentor de uma *função* que ultrapassa a visada *reguladora* proposta pelo princípio de prazer. Movido por uma *compulsão à repetição*

(FREUD, 1919/1996), promove uma estranha satisfação, já que geradora de um mal-estar incessante.

Freud sustentaria, durante todo o seu percurso teórico-clínico, o caráter de *formação de compromisso* do sintoma. Concebido como algo que, por um lado, vem tentar tratar um gozo que não cessa de não se escrever, produzido a partir da inscrição das primeiras marcas mnêmicas, e, que, por outro, vem, paradoxalmente, produzi-lo, o sintoma impõe um desafio à clínica psicanalítica, além de deflagrar seu diferencial quanto a sua proposta. Sua aposta de trabalho se encontra em um saber fazer com essa *irreducibilidade* que, apesar de trazer sofrimento para o sujeito, é estruturante, e, de alguma forma, satisfaz.

O instrumento de trabalho do psicanalista é a palavra, porém há algo que a ultrapassa, e que age como o que faz barreira à *cura* enquanto extinção dos sintomas. Tal fator, para Freud, descoberto desde os primórdios de sua teorização, jamais funcionou como obstáculo ou limite ao processo analítico, muito pelo contrário. Sua invenção, a psicanálise, foi fundamentada sobre uma *irreducibilidade* constitutiva, mobilizadora e viabilizadora de uma clínica diferenciada. Esta dissertação visa fazer um retorno a Freud, apostando encontrar aí a formulação de uma ética que viria atuar como gérmen do que Lacan, sob outras bases, pôde colocar em prática no final do seu ensino, a clínica do real.

1 TRAUMA: A IRREDUTIBILIDADE CONSTITUTIVA DA PSICANÁLISE

Retomar os primeiros casos clínicos freudianos e testemunhar o nascimento da psicanálise é, de fato, surpreendente. O que surpreende é a atualidade das questões aí presentes. Atualidade que conduz ao reconhecimento de que no campo psicanalítico não cabe a noção de *evolução* porque as descobertas que se encontram nas origens dessa disciplina não envelhecem jamais, se tornando cada vez mais complexas com o avanço das pesquisas freudianas e lacanianas (LEITE, 2012, p. 84, grifo da autora).

Apostando nessa atualidade da origem da psicanálise, retornaremos ao período pré-psicanalítico neste primeiro capítulo. Sustentamos encontrar nessa época os primeiros traços constitutivos da clínica psicanalítica que, na contemporaneidade, ultrapassa o complexo de Édipo e trabalha com a *irredutibilidade* do sintoma no que diz respeito à impossibilidade de sua abolição via linguagem articulada. Tal clínica, nos termos em que se encontra proposta por Lacan no final do seu ensino, sustenta o sintoma em sua vertente real. Sua visada é um saber fazer com o que, definitivamente, não se rende ao discurso, apesar de pertencer ao campo da linguagem, sendo proveniente de uma conexão entre significante e corpo.

Aventamos a hipótese de que tal vínculo é intuído por Freud, ainda que em outros termos, já no período pré-psicanalítico. Em *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico* (1891/2014), Freud propõe um paralelismo inevitável entre o fisiológico e o psíquico, o que implica em uma imbricação, entre o traço de memória e uma excitação somática, produtora de uma satisfação, ao mesmo tempo em que constitutiva de um aparelho de linguagem.

Iniciaremos nossa pesquisa explorando as bases históricas sobre as quais a clínica psicanalítica se instaurou. O encontro de Freud com Charcot o move em direção ao estudo disto que vinha sendo considerado, por séculos, algo da ordem de uma simulação, a histeria. Conhecimentos obtidos durante um breve período de estudos em Salpêtrière, entre os anos de 1885 e 1886, foram suficientes para produzir transformações definitivas no caminho profissional de Freud, cujo início marcado pela neurologia vai, pouco a pouco, se direcionando para a psicopatologia. A partir de então, suas pesquisas se voltam para o estudo da histeria e, com Breuer, descobre no *trauma psíquico* (FREUD, 1940-41[1892]/1996) o fator etiológico das neuroses. Está aberto o caminho para a invenção da psicanálise, o que ocorreria oficialmente alguns anos depois, em 1900, com a publicação do livro *A interpretação dos sonhos*.

Definido como uma *impressão* impossível de ser abolida “*por meio do pensamento associativo ou da reação motora*” (p. 196, grifo do autor), o *trauma psíquico* implica na inscrição indelével de um traço de memória e na concomitante incidência de um *quantum* de

excitação que, atuando como uma força constante, opera na causação das neuroses (FREUD, 1895[1894]/1996, p. 112-13). Estabelecido como *sexual*, o trauma é explicado, por Freud, através de algumas teorias que, conforme veremos, podem ser tomadas como uma forma de velá-lo. Essas e outras questões serão abordadas, em um primeiro momento, com o fim de encontrar, já no período pré-psicanalítico, as premissas da *irreducibilidade* constitutiva de uma clínica singular. Em 1909, alguns anos após a invenção da psicanálise, Freud (1910[1909]/1996) afirmaria: “Essa fixação da vida psíquica aos traumas patogênicos é um dos caracteres mais importantes da neurose e dos que têm maior significação prática” (p. 33).

1.1 O encontro contingencial de Freud com a histeria

Freud formou-se em medicina no ano de 1881. Sua pretensão inicial era continuar trabalhando com pesquisas e estudos investigativos da anatomia e da fisiologia do sistema nervoso, o que já realizava no Instituto de Fisiologia da Universidade de Viena, no laboratório do professor Ernst Wilhelm von Brücke (1819-1892). Entretanto, devido a sua precária situação financeira, é aconselhado a trabalhar como clínico, o que faz em um hospital geral de Viena. Apesar disso, continua suas pesquisas com Brücke em torno da medula espinhal de determinado peixe inferior, pesquisa que prosseguiu até o estudo de seu sistema nervoso central. Torna-se atuante no Instituto de Anatomia Cerebral, onde escreve alguns artigos sobre “o curso dos tratos e das origens nucleares da medula oblonga” (FREUD, 1925[1924]/1996, p. 18), além de começar a estudar as doenças nervosas, publicando grande número de observações clínicas sobre patologias orgânicas do sistema nervoso.

No fim do ano de 1882, toma conhecimento de determinado caso clínico. Muito amigo do médico e fisiologista Josef Breuer, este lhe relata um tratamento psíquico imputado a uma paciente, Bertha Pappenheim, entre os anos de 1880 e 1882. Apesar de ficar impactado com as descobertas feitas por Breuer e com o método de tratamento utilizado, este caso só viria ter alguma significação para Freud alguns anos após seu encontro com a histeria.

Assim, Freud segue como pesquisador em neuropatologia, sendo nomeado conferencista em 1885, quando é beneficiado com uma bolsa de estudos em Paris, para onde se dirige com o intuito de aprofundar seus conhecimentos sobre as “atrofias e degenerações secundárias que se seguem às afecções do cérebro nas crianças” (FREUD, 1956[1886]/1996, p. 42). Porém, a falta de condições favoráveis à pesquisa nos laboratórios disponíveis fez com que desistisse de seus planos iniciais. Oferece-se como tradutor para o alemão das conferências proferidas pelo então conhecido neurologista Jean-Martin Charcot, por quem é

admitido em seu círculo de conhecimentos pessoais, passando a assistir suas aulas e conferências no hospital de Salpêtrière. Estabelece com o mestre, desde logo, intensa transferência: “A atração exercida por semelhante personalidade logo me levou a limitar minhas visitas a um único hospital e a buscar os ensinamentos de um único homem” (p. 42). Tomado pelo desejo de saber, o interesse profissional de Freud é redirecionado para um novo objeto.

Estudioso das chamadas “doenças nervosas crônicas” (p. 41), Charcot atuava em uma enfermaria feminina. Atendia mulheres que apresentavam sofrimentos físicos e psíquicos evidentes, porém sem lesões orgânicas que justificassem tais distúrbios. Isso o levou ao abandono do estudo sobre a teoria das doenças orgânicas do sistema nervoso, teoria esta que dava por completa e encerrada, passando a dedicar-se ao estudo clínico das neuroses, principalmente da histeria.

O nome histeria vem do grego ὑστέρα, que significa útero. Na antiguidade, em torno de 2000 a.C., o útero, conhecido como *matriz*, era considerado “um organismo vivo análogo a um animal dotado de uma certa autonomia e de uma possibilidade de deslocamento” (TRILLAT, 1991, p. 17). Sua mobilidade para a parte superior do corpo provocaria inúmeras perturbações. “O saber sobre a histeria entrou no domínio da medicina, quando esta se constituiu no século IV a.C., em torno de Hipócrates” (p. 17), que ratificou a crença milenar de que a *matriz* – útero – seria um animal capaz de se mover no interior do corpo das mulheres causando doenças. Uma delas, a qual Hipócrates chamou de “sufocação da matriz”, apresentava, em sua sintomatologia, algo análogo ao que Charcot, séculos depois, viria nomear como “ataque histérico completo” (LEITE, 2012, p. 86). Ao longo da história da humanidade, a histeria foi sendo associada a significantes como mulher, manifestações corporais, possessão, bruxaria e, até mesmo, simulação.

Até o final do século XIX, a medicina pouco se interessou por seu estudo, conhecimentos a respeito eram escassos e reticentes. Alguns preconceitos muito difundidos, como a suposição de que a histeria dependeria de uma irritação genital, ou de que seu quadro sintomatológico não poderia ser definido porque quaisquer combinações de sintomas seriam viáveis, ou, ainda, a hipótese de que as mulheres históricas não passariam de simuladoras, todos esses estigmas fizeram com que não houvesse qualquer motivação, por parte dos médicos, em escutar essas pacientes. Freud (1910[1909]/1996) viria afirmar que a histeria, até o século XIX, deixava os médicos desamparados em face de seu quadro enigmático. Todo o saber adquirido em anatomia, fisiologia ou patologia não eram suficientes para a compreensão dos fenômenos históricos. Os médicos, assim, desconfortáveis frente a um enigma, chegavam

a antipatizar os pacientes histéricos, tomando-os por “transgressores das leis de sua ciência” (p. 29), acusando-os de exagerados e simuladores.

Desde o período de sua residência médica no hospital de Salpêtrière, em 1856, quando se deparou com pacientes internadas apresentando quadros de paralisias, espasmos e convulsões sem qualquer compreensão médica a respeito, Charcot expressou o desejo de investigar tais manifestações enigmáticas (FREUD, 1956[1886]/1996). Costumava dizer nesta época: “*Faudrait y retourner et y rester*” (“*Seria preciso voltar aqui e aqui permanecer*”) (FREUD, 1893/1996, p. 21, grifo do autor), e foi exatamente o que fez. Alguns anos mais tarde, já como médico veterano no mesmo hospital, Charcot viria se debruçar sobre a histeria, afirmando tratar-se de uma neurose, já que seus sintomas não estariam associados a lesões orgânicas, mas a modificações funcionais ou dinâmicas do sistema nervoso. Minimiza a importância dada até então à conexão entre neurose e irritação genital, demonstrando a existência da histeria masculina, além de definir um quadro sintomatológico real e característico que lhe possibilitou o estabelecimento de um diagnóstico circunscrito e bem definido, tirando a histeria do campo da impostura. Comprovou, assim, a autenticidade dos sintomas histéricos, demonstrando que o paciente era dominado por um afeto cuja causa desconhecia.

Charcot observou, durante a manifestação dos fenômenos somáticos típicos da histeria, que as lembranças do paciente não se achavam reunidas em uma cadeia associativa, e que os sintomas expressavam os afetos de tais lembranças sem que o *eu* tomasse conhecimento ou pudesse intervir (FREUD, 1893/1996). A partir dessa descoberta, Freud (1940-41[1892]/1996) concluiria que “a presença de uma dissociação – uma divisão no conteúdo da consciência” (p. 194) – seria indispensável para a explicação dos fenômenos histéricos, já que Charcot, segundo Freud e Breuer (1895[1893]/1996), a partir de sua observação, estava sugerindo que os ataques histéricos constituíam “uma forma rudimentar de uma *condition seconde*” (p. 51, grifo dos autores), uma segunda consciência.

Charcot apresentou duas hipóteses etiológicas para a histeria (FREUD, 1893/1996). A primeira e principal causa seria de ordem hereditária. A origem do que chamou de “estado histérico”, irruptivo de tempos em tempos, deveria ser buscada em parentes próximos acometidos por epilepsia, doenças mentais, tabes, entre outras formas do que chamou de *degeneração* da atividade nervosa: “a histeria seria uma forma de degeneração, um membro da *famille névropathique*” (p. 30, grifo do autor). Inclusive, a histeria masculina seria transmitida hereditariamente e de forma direta pela mãe. A segunda hipótese etiológica, para a qual Charcot deu menor importância, pressupunha a ocorrência de um trauma físico grave

desencadeador dos sintomas histéricos, dando origem ao que nomeou de “histeria traumática” (FREUD, 1893_a/1996, p. 39). Neste caso, o acontecimento traumático intervinha, na verdade, como mero agente provocador, ou causa desencadeante de uma disposição histérica já existente, o que ratificava sua origem hereditária. Assim, dores, contraturas ou paralisias traumáticas que apareciam em um quadro histérico seriam explicadas pela vivência, no passado, de uma experiência grave, cuja parte do corpo paralisada na manifestação sintomática teria sido atingida em um momento no qual a pessoa “se encontrasse num estado de espírito especial” (p. 38), ou seja, tomada por medo e por uma perda momentânea da consciência. Esta nova concepção sobre a origem traumática da histeria viria a se constituir no ponto central em torno do qual a invenção de Freud se debruçaria. Em um primeiro momento, com Breuer (FREUD, 1940-41[1892]/1996), o chamado *estado de espírito especial* viria a ser designado como “estado hipnoide” (p. 192), e o trauma deixaria de ser mero agente provocador, tornando-se o único fator etiológico das neuroses.

Ao fim de sua permanência em Salpêtrière, Freud sai de lá impressionado com tudo o que viu e aprendeu; sua intenção inicial de estudar doenças nervosas baseadas nas alterações orgânicas se modifica a partir de uma contingência – seu encontro com a histeria através de Charcot. O mestre influencia-o de uma forma definitiva, ao ponto de seu interesse na neuropatologia ser deixado de lado em prol da psicopatologia: “M. Charcot foi o primeiro a nos ensinar que, para explicar a neurose histérica, devemos concentrar-nos na psicologia” (FREUD, 1893[1888-1893]/1996, p. 214). E foi exatamente o que Freud fez. O estudo da histeria captura-o de um modo irreversível, e viria a se constituir na base sobre a qual fundaria, alguns anos depois, a clínica psicanalítica.

1.1.1 O intrincado paralelismo entre o fisiológico e o psíquico

A influência de Charcot e o início da transição de Freud para o estudo das neuroses já podem ser observados em suas publicações a partir de 1888. Através de um verbete escrito para a enciclopédia de Villaret, *Histeria* (1888/1996), Freud explora a história, a sintomatologia, a evolução e o tratamento da patologia, sobre a qual afirma ser “uma neurose no mais estrito sentido da palavra” (p. 77), pois que ignora a estrutura do sistema nervoso, estando excluída a hipótese de sua origem em uma possível doença orgânica. Além disso, no artigo *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*, escrito entre os anos de 1888 e 1893, Freud diz, explicitamente, que para expor algo referente à histeria teria que passar para a área da psicologia. Ambos os artigos tratam da

independência da paralisia histérica em relação à anatomia do sistema nervoso, diferindo-a de uma paralisia orgânica, que pressupõe a existência de uma lesão constatada anatomicamente.

Na paralisia histérica, segundo Freud (1893[1888-1893]/1996), trata-se de uma “lesão funcional ou dinâmica” (p. 212) no órgão paralisado em decorrência de “uma modificação da concepção, da ideia” (p. 213, grifo do autor) de órgão. Tal modificação ocorreria em função da “abolição da acessibilidade associativa” (p. 213, grifo do autor) da concepção do órgão em relação a outras ideias constituintes do *eu*, exatamente como Charcot havia postulado ocorrer durante a manifestação dos fenômenos somáticos típicos da histeria. Essa dissociação estaria vinculada a uma modificação fisiológica no sistema nervoso, provocada pelas condições de excitabilidade em suas diferentes partes. Assim, haveria uma relação entre dissociação de ideias e as “alterações no curso e na distribuição normal, no sistema nervoso, das quantidades estáveis de excitação” (FREUD, 1888/1996, p. 85 grifo do autor). Porém, que relação seria essa?

Em seu livro *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico* (1891/2014), onde questiona as teorias proferidas por grandes figuras da neuropatologia da época, que justificavam a ocorrência de distúrbios da linguagem a partir da existência de lesões em determinadas áreas do cérebro, Freud esclarece essa questão. Neste estudo, Freud contesta a localização de um elemento ou atividade psíquica em células ou fibras nervosas: “a cadeia dos processos fisiológicos no sistema nervoso provavelmente não tem uma relação de causalidade com os processos psíquicos” (p. 72), são processos paralelos. O estímulo do córtex cerebral por uma soma de excitação deixa atrás de si uma modificação fisiológica permanente, e “sempre que esse mesmo estado do córtex for estimulado de novo, o psíquico ressurgue como imagem mnêmica” (p. 73). Nesse momento, Freud estabelece uma complexa imbricação entre o fisiológico e o psíquico, que viria a ser sustentada durante toda a sua teorização, ainda que em outros termos, e que possui uma relação direta com a *irreducibilidade* do sintoma. É o que verificaremos ao longo desta dissertação.

Em *Projeto para uma psicologia científica* (1950[1895]/1996)³, por exemplo, Freud atribui uma modificação fisiológica aos neurônios ψ a partir da retenção, por suas *barreiras de contato*, da excitação endógena que por eles passa. Tal modificação implica, no início da vida e a nível psíquico, em uma inscrição de traços mnêmicos indelévels estruturantes de um aparelho de memória, que passa, então, a se constituir. O registro desses traços depende, neste momento, da realização de uma *ação específica* no mundo externo capaz de baixar os níveis

³ Este texto, inserido neste ponto da dissertação de uma forma mais generalizada, será, junto com os desdobramentos aqui propostos, detalhadamente trabalhado no capítulo 2.

da excitação endógena produtora de desprazer. Tal *ação*, que será trabalhada no capítulo 2, mas que já podemos adiantar estruturar-se na e pela linguagem, produz uma marca de satisfação, entendida por Freud, neste momento teórico, como uma descarga produtora de prazer a partir do rebaixamento nos níveis de tensão no sistema nervoso. Sendo o sistema ψ novamente estimulado a partir da reincidência da excitação endógena, as marcas de satisfação são reinvestidas, e uma imagem mnêmica na forma de uma *alucinação* surge no psiquismo. Frente ao paralelismo proposto entre os processos fisiológicos e psíquicos, a retenção de um *quantum* de excitação a nível fisiológico corresponderia a um acúmulo de traços de memória a nível psíquico. Isso levaria à formação do *eu*, instância psíquica cuja instituição viabilizaria o surgimento da imagem mnêmica na consciência não mais na forma de uma *alucinação*, mas na forma de um sintoma, como a afasia ou a paralisia histérica, por exemplo. Mas, por que essa imagem mnêmica estaria dissociada do *eu*?

Freud (1891/2014) afirma que “todas as afasias têm como base a interrupção da associação, ou seja, a interrupção da condução” (p. 85) de excitação no córtex cerebral, o que leva a sua retenção. Psicicamente, equivale à formação do que Charcot sugeriu como “*condition seconde*” (FREUD, 1895[1893]/1996, p. 51, grifo do autor), formada por traços mnêmicos dissociados da consciência, e que nela podem irromper de forma isolada, excluídos de uma cadeia associativa de pensamentos, o que é possível observar através da manifestação de uma palavra estranha ou mesmo com falta de palavras. As afasias não decorrentes de uma lesão neurológica e demais sintomas histéricos são manifestações dissociadas do *eu* pelo estabelecimento de uma divisão da consciência.

Os distúrbios da linguagem associados a um processo fisiológico, neste momento, são equiparados aos sintomas histéricos. Inclusive, Freud (1888/1996) nomeia como “afasia histérica” ou “mudez” um sintoma caracterizado pela “incapacidade de produzir qualquer som articulado ou [mesmo] de executar movimentos da fala sem voz” (p. 83). Nos casos de afasia nos quais não é necessário se recorrer a uma lesão localizada, “em sua peculiaridade, explicam-se pela alteração de uma constante fisiológica do aparelho de linguagem” (FREUD, 1891/2014, p. 54). Ora, sendo a afasia considerada um sintoma, e sendo uma decorrência da alteração no funcionamento do que chamou de *aparelho de linguagem* (*Spracheapparat*) – que, apesar de ainda estar localizado no cérebro, já se constitui no protótipo do que viria a ser concebido em *A interpretação dos sonhos* (1900/1996) como um aparelho simbólico –, Freud estabelece, neste momento, duas conexões importantes: a primeira entre sintoma e a incidência de uma soma de excitação indutora de uma descarga, e a segunda entre sintoma e linguagem.

Tais conexões ensejam algumas questões: Que espécie de excitação seria capaz de provocar uma modificação funcional permanente no sistema nervoso? Qual seria o equivalente psíquico dessa modificação determinante da formação do aparelho de linguagem? Questões que, como verificaremos, estão implicadas na *irreducibilidade* constitutiva dos sintomas, e que estão relacionadas com a etiologia da histeria. Neste momento, muito interessado neste tema, Freud retoma o caso clínico que lhe fora relatado por Breuer anos antes, e que despertara seu interesse em função da elucidação das origens dos sintomas histéricos da paciente, além da descoberta de um meio aparentemente eficaz de tê-los feito desaparecer. A partir deste caso, conhecido como “Anna O.”, Freud forma uma parceria importante com Breuer, culminando na formulação conjunta de uma teoria sobre a histeria, e na descoberta do fator determinante do estabelecimento dos sintomas neuróticos: o *trauma psíquico*.

1.2 A descoberta do trauma como fator etiológico das neuroses

O que de mais significativo ficaria da parceria estabelecida entre Breuer e Freud foi o que este último viria a declarar alguns anos depois: “O que de mais importante nos proporcionou a observação de Breuer foi esclarecer as relações dos sintomas com as experiências patogênicas ou traumas psíquicos” (FREUD, 1910[1909]/1996, p. 41). Tal investigação tornou-se relevante após o questionamento de Freud sobre a teoria de Charcot a respeito do desencadeamento dos sintomas na histeria comum. Diferentemente da histeria traumática, aquela apresentava a manifestação de outros sintomas para além dos sintomas físicos, e não se observava a ocorrência anterior de um trauma físico grave que os justificassem. Assim, o que causaria seu desencadeamento?

Em suas pesquisas com o fim de descobrir a causa precipitante dos sintomas histéricos, Freud e Breuer analisaram um considerável número de pacientes portadores da chamada histeria comum, comparando suas manifestações sintomáticas com o que fora observado em Anna O. Logo constataram que “o comportamento dessa primeira paciente fora de fato típico e que as inferências justificadas por aquele caso podiam ser estendidas a um número considerável de pacientes histéricos, se não a todos” (FREUD, 1893_a/1996, p. 39). Submetidos à hipnose e indagados sobre a origem de seus sintomas, esses pacientes mostraram que

há uma experiência afetivamente marcante por trás da maioria dos fenômenos da histeria, se não de todos; e mais, que essa experiência é de tal ordem que torna imediatamente inteligível o sintoma com que se relaciona, mostrando uma vez mais, por conseguinte, que o sintoma é inequivocamente determinado (p. 40).

Os sintomas histéricos, independentemente de pertencerem à histeria comum ou à histeria traumática, seriam determinados pela vivência de uma experiência cuja tonalidade afetiva intensa a tornaria traumática. A partir dessa conclusão, Freud e Breuer elaboram uma primeira tese: “*Há uma analogia total entre a paralisia traumática e a histeria comum, não-traumática*” (p. 40, grifo do autor). A analogia estaria localizada na etiologia, a única diferença estaria no fato de a primeira ser provocada por uma grande experiência traumática, enquanto que a segunda derivaria da ocorrência de uma série de pequenos traumas. Tal constatação iria determinar uma retificação sobre a origem da histeria: “toda histeria pode ser encarada como histeria traumática, no sentido de que implica um trauma psíquico e de que todo fenômeno histérico é determinado pela natureza do trauma” (p. 43). Apesar de, neste momento, Freud ainda apostar na existência da histeria hereditária, já é possível observar que o trauma deixa de ser um mero agente provocador dos sintomas, como postulava Charcot, passando à causa da histeria.

Segundo Freud e Breuer (1895[1893]/1996), a instituição do trauma dependeria de duas condições, concomitantes ou não: a suscetibilidade da pessoa atingida pelo fato ocorrido e a natureza deste fato. No que diz respeito à suscetibilidade, a pessoa se tornaria predisposta ao trauma em ocasiões em que o fato em si poderia até ser insignificante, mas, ocorrendo “durante a prevalência de afetos gravemente paralisantes, tais como o susto, ou durante estados psíquicos positivamente anormais” (p. 46), se tornaria traumático. O fator determinante do trauma, neste caso, seria a surpresa impeditiva de um preparo para uma reação adequada, ou a presença do que chamaram de “*estados anormais da consciência*”, ou ainda, “*estados hipnoides*” (p. 47, grifo dos autores) – estados psíquicos diferenciados da consciência, propostos por Breuer – que se assemelhavam a um estado hipnótico, e que inviabilizariam uma reação adequada ao fato ocorrido. Nesses estados, “as representações que neles surgem são muito intensas, mas estão isoladas da comunicação associativa com o restante do conteúdo da consciência” (p. 47-8). Esse isolamento seria radical, tais representações originadas nos *estados hipnoides* poderiam “associar-se entre si, formando assim o rudimento mais ou menos altamente organizado de uma segunda consciência” (p. 50-1), provocando, assim, sua divisão. Se esses estados estivessem presentes antes da manifestação da doença, um fato qualquer poderia dar origem ao que chamaram de “histeria

disposicional” como formulada em *Comunicação preliminar* (1895[1893]/1996) ou “*histeria hipnoide*” como proposta por Freud em *As Neuropsicoses de Defesa* (1894/1996).

Quanto à natureza do fato, ocorrências significativamente aflitivas, como a morte de um ente querido, poderiam produzir um trauma a partir de uma impossibilidade de qualquer reação. Neste caso, mesmo não havendo uma predisposição aos *estados hipnoides*, a ocorrência de um evento grave, cuja magnitude afetiva fosse impeditiva de uma reação adequada, daria origem ao que chamaram de “*histeria psicologicamente adquirida*” como formulada em *Comunicação preliminar* (1895[1893]/1996). Os *estados hipnoides* poderiam ser produzidos pelo evento, o que fez Freud e Breuer, em um primeiro momento, afirmarem que os tais estados anormais da consciência se constituiriam em uma condição *sine qua non* para a instauração da histeria.

Diante da impossibilidade de reação devido à ocorrência grave, o *eu* buscava esquecê-la, mas o máximo que conseguiria é recalá-la intencionalmente⁴, provocando, também, uma divisão da consciência:

se uma pessoa histérica intencionalmente procura esquecer uma experiência, ou decididamente rechaça, inibe e suprime uma intenção ou ideia, esses atos psíquicos, em consequência, entram no segundo estado da consciência; daí produzem seus efeitos permanentes e a lembrança deles retorna sob a forma de ataque histérico (FREUD, 1940-41[1892]/1996, p. 196, grifo do autor).⁵

Assim, o que é recalado não é eliminado, apenas entra no chamado *segundo estado da consciência* continuando a produzir efeitos. O ataque histérico, enquanto um sintoma, é um desses efeitos. Símbolo de uma experiência, intenção ou ideia que fora recalada, “um ataque histérico *talvez* deva ser considerado como uma tentativa de completar a reação ao trauma”

⁴ Segundo nota de rodapé inserida pelo editor inglês das *Obras Completas* no artigo *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar* (1895[1893]/1996, p. 45-46), o termo *recalque* (“*Verdrängt*”) é aqui utilizado pela primeira vez. Nesse tempo, *recalque* é sinônimo de *defesa*, apesar deste último termo só vir a ser empregado por Freud em seu artigo *As neuropsicoses de defesa*, de 1894. O advérbio *intencionalmente* aponta para a existência de uma motivação para o recalque, não se referindo à existência de uma intenção consciente e deliberada de recalcar. Isso ficaria explícito em seu artigo *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896_a/1996), quando Freud descreve o recalque como um mecanismo psíquico inconsciente.

⁵ Importante colocar que, neste momento teórico, o recalque, enquanto um processo de defesa utilizado pelo aparelho psíquico com o fim de evitar o desprazer, está relacionado à expulsão da ideia incompatível da consciência. Na *Carta 52* (1950[1896_e]/1996), ao reconhecer a existência de uma “falha na tradução” (p. 283) entre os diferentes extratos psíquicos, Freud admite a existência de mais de um tipo de recalque, apesar de não distingui-los. Será somente em 1915, em seu artigo *Repressão* (1915_a/1996), que Freud nomeará dois tipos distintos de recalques, um *primário* ou *originário* e um *secundário* ou *propriamente dito*, sendo que o estabelecimento deste último é o que confirma a ocorrência daquele. Veremos que, para além de um processo de rechaço, o *recalque secundário* produz o inconsciente (*Unbewusstsein*) enquanto uma associação entre representações (*Vorstellungen*) viabilizadora do processo de significação, ratificando o estabelecimento do *recalque primário* por retroação. Trabalharemos essa mudança de paradigma no capítulo 3 desta dissertação.

(FREUD, 1892-94/1996, p. 179, grifo do autor). Ora, se o trauma, segundo Freud e Breuer (1895[1893]/1996), se instaura a partir da impossibilidade de uma reação adequada frente a determinado fato, e, sendo o ataque histérico *uma tentativa de completar a reação ao trauma*, poderíamos deduzir que o sintoma é visto, neste momento, como um modo de dar conta do que se instaurou como traumático. Tal concepção, como um mecanismo de tratamento ou defesa contra o trauma, seria ratificada alguns anos depois: “o ataque histérico não é uma descarga, mas uma *ação*; e conserva a característica original de toda ação – ser um meio de reprodução do prazer” (FREUD, 1950[1896_e]/1996, p. 287, grifo do autor). Essa *ação* tem relação com a *ação específica*, constituída no campo da linguagem. O trauma, associado a um aumento súbito de excitação no sistema nervoso, encontraria no sintoma, enquanto *ação específica*, uma espécie de reação, via simbolização, a esse excesso de tensão produtor de desprazer.

Freud (1894/1996) conclui que o confronto do *eu* com o que chamou de “representação incompatível” (p. 55) leva à divisão da consciência, sendo aquela o fator determinante desta última. Além disso, observa que tal divisão não é um fenômeno exclusivo da histeria, mas do que, nesta época, chamou de *psiconeuroses* – histeria e neurose obsessiva. A partir de então, propõe uma causação distinta para a divisão da consciência, discordando tanto de Pierre Janet (1859-1947) – médico e psicólogo francês –, que a considerara como “um traço primário da alteração mental na histeria” a partir da existência de “uma deficiência inata da capacidade de síntese psíquica” (p. 54) que apontava para uma degeneração nos pacientes histéricos, como de Breuer, que a julgara como algo secundário, adquirida a partir da manifestação dos *estados hipnoides*, considerados por ele uma condição indispensável a sua ocorrência. Freud, então, formula uma nova causa para tal divisão: o confronto do *eu* com uma *representação incompatível* faz com que o sujeito busque suprimi-la através de um ato voluntário. Tal postulado viria causar um distanciamento da teoria de Breuer sobre os *estados hipnoides*, deixando estes de figurarem como condição *sine qua non* para o estabelecimento da referida divisão.

Segundo Freud (1895/1996), o esforço defensivo na busca pelo esquecimento da *representação incompatível* se daria em função da mesma atuar como um trauma, levando à divisão da consciência:

O momento traumático real, portanto, é aquele em que a incompatibilidade se impõe sobre o ego e em que este último decide repudiar a ideia incompatível. Essa ideia não é aniquilada por tal repúdio, mas apenas recalcada para o inconsciente. Quando esse processo ocorre pela primeira vez, passa a existir um núcleo e centro de cristalização para a formação de um grupo psíquico divorciado do ego – um grupo

em torno do qual tudo o que implicaria uma aceitação da ideia incompatível passa então a se reunir. A divisão da consciência nesses casos de histeria adquirida é, portanto, deliberada e intencional. Pelo menos, é muitas vezes *introduzida* por um ato de volição, pois o resultado real é um pouco diferente do que o indivíduo pretendia. O que ele desejava era eliminar uma ideia, como se jamais tivesse surgido, mas tudo o que consegue fazer é isolá-la psiquicamente (p. 149, grifo do autor).

A afirmação de Freud de que *o momento traumático real é aquele em que a incompatibilidade se impõe ao ego*, nos leva a concluir que o trauma só é produzido *a posteriori*, quando da significação da ideia como *incompatível*, o que pressupõe a existência de um *eu* já constituído, e capaz de produzir significação. Como isso se dá?

Freud, aqui, já cogita a hipótese de o recalque ocorrer mais de uma vez: *Quando esse processo ocorre pela primeira vez, passa a existir um núcleo e centro de cristalização para a formação de um grupo psíquico divorciado do ego*, ou seja, haveria um primeiro processo de recalque constituinte de um *núcleo* cristalizado, fixo, que atuaria como condição para a formação do inconsciente enquanto *um grupo psíquico divorciado do ego*. O *núcleo e centro de cristalização* se constitui, como veremos mais adiante, a partir da *falha na tradução dos signos da percepção* (FREUD, 1950[1896_e/1996]), ou, ainda, a partir da *fixação* da pulsão por ocasião do *recalque originário* (FREUD, 1911/1996). A tradução desses *signos* em representações passíveis de articulação forma o *grupo psíquico divorciado do ego*, ou o inconsciente (*Unbewusstsein*) proposto por Freud (1950[1896_e]/1996), ou, ainda, o que Lacan (1955-1956/2008, p. 142) viria chamar de *inconsciente estruturado como uma linguagem*. A associação entre as representações é o que viabilizaria a produção de uma ideia ou lembrança significada como incompatível ao *eu* organizado *a posteriori*, o que geraria um conflito produtor de desprazer, e o conseqüente recalque dessa ideia tornada, então, traumática.

Observaremos, no entanto, ao longo dessa dissertação, que o conflito gerador do trauma não se deve ao que da lembrança fora significado e recalcado, mas do que dela não pôde ser articulado em um discurso. O momento traumático se dá com a irrupção, na consciência, de um *non sense* que, acompanhado de um mal-estar, aponta para a descarga de um *quantum* de excitação sem qualquer simbolização. O sintoma, enquanto uma formação do inconsciente, constitui-se posteriormente, como uma tentativa de tratamento ao que se instituiria como traumático.⁶

⁶ Tal processo não se aplica à psicose, cujo mecanismo de defesa rechaça o *non sense* como se não existisse, não havendo, com isso, necessidade de qualquer significação, e, conseqüentemente, da formação do que Freud chamou de *grupo psíquico divorciado do ego*. Isso não significa que na psicose não haja inconsciente, mas este se encontra “a céu aberto” como proporia Lacan em seu *Seminário livro 3: As Psicoses* (1955-1956), ou, em outras palavras, não recalcado ou articulado em representações como na neurose.

Através da análise de seus pacientes, Freud constata que o tipo de defesa utilizado – o recalque – falha, e em determinado momento os traços mnêmicos da ideia recalçada retornam na forma de um sintoma. Conclui, então, que, sendo a ideia incompatível recalçada, o *eu* “consegue libertar-se da contradição /com a qual é confrontado/; em contrapartida, porém, sobrecarrega-se com um símbolo mnêmico que se aloja na consciência como uma espécie de parasita” (FREUD, 1894/1996, p. 56), o sintoma. Estabelecido a partir de uma “*formação de compromisso*” (FREUD, 1896/1996, p. 170, grifo do autor) entre a ideia recalçada e a instância recalcadora – o *eu* –, o sintoma, neste momento, não se institui como um problema, mas como uma possível solução frente a um conflito.

Até o presente momento, pudemos constatar, com Freud, que o trauma se constituiu como o fator etiológico dos sintomas. Associado a uma ideia afetivamente marcante, o que implica em um aumento de excitação no sistema nervoso, o trauma aponta para o desamparo humano frente a uma impossibilidade de simbolização, atuando, ao mesmo tempo, como agente mobilizador de formações construídas com o fim de tratá-lo. Em torno dele a clínica psicanalítica é estruturada. Continuemos nossa pesquisa a seu respeito.

1.3 *Trauma psíquico: uma impressão (Eindruck) indelével*

Ao localizarem no trauma a causa da histeria, Freud e Breuer (1895[1893]/1996) enfatizam que, “nas neuroses traumáticas, a causa atuante da doença não é o dano físico insignificante, mas o afeto do susto – o trauma psíquico” (p. 41). Esta afirmação coloca em xeque a hipótese de Charcot, de que o fator determinante das neuroses traumáticas se localiza no trauma físico grave, e levanta a questão: o que vem a ser o *trauma psíquico*?

Em *Esboços para a “Comunicação Preliminar” de 1893* (1940-41[1892]/1996) aparece uma primeira definição:

Chegamos, assim, também a uma definição de trauma psíquico, que pode ser empregada na teoria da histeria: *transforma-se em trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora* (p. 196, grifo do autor).

O *trauma psíquico*, enquanto uma *impressão (Eindruck)* impossível de ser abolida pelo sistema nervoso através dos recursos disponíveis – *pensamento associativo e reação*

motora –, está associado, fisiologicamente, à incidência de uma soma de excitação específica no sistema nervoso e, psiquicamente, à inscrição de marcas ou traços de memória indelével.⁷

Em *Prefácio e notas de rodapé à tradução das conferências das terças-feiras, de Charcot* (1892-94/1996), Freud dá uma definição de trauma à luz da neurologia: “Um trauma teria de ser definido como um *acréscimo de excitação* no sistema nervoso, *que este é incapaz de fazer dissipar-se adequadamente pela reação motora*” (p. 179, grifo do autor). O sistema nervoso, ao ser estimulado pela incidência de uma determinada soma de excitação, sendo incapaz de promover sua completa extinção via descarga motora, viabilizaria a formação de um trauma enquanto uma alteração em sua fisiologia a partir da retenção da excitação.

Sabemos que, de acordo com a formulação de Freud em *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico* (1891/2014), a modificação fisiológica causada pela incidência de um *quantum* de excitação implica, a nível psíquico, em uma inscrição de traços de memória. Logo, o *trauma psíquico* pressupõe dois elementos indissociáveis, algo da ordem de uma quantidade – a soma de excitação –, e algo da ordem de uma qualidade – o traço.

Como veremos mais adiante, a *reação motora* só é eficaz contra a incidência de estímulos exógenos no sistema nervoso. A impossibilidade de abolição da *impressão*, que se transforma em *trauma psíquico*, aponta para a incidência de uma excitação de outra ordem. Quanto ao *pensamento associativo*, se a *impressão* não pode ser por ele abolida, isso quer dizer que o *trauma psíquico não se reduz* ao processo de significação. Produzido a partir da associação entre representações e de sua transcrição em representações-palavras articuladas em um discurso, não extingue com a *impressão* que se transforma em trauma. Isso se daria pelo fato de que algo não se deixa representar. A *irreduzibilidade* do trauma à linguagem articulada produtora de sentidos está dada.

Estando, irremediavelmente, associado à incidência de um *quantum* de excitação, o *trauma psíquico* nos convoca a analisar o uso que Freud faz das expressões *soma de excitação* (*Erregungs-summe*) e *carga de afeto* (*Affektbetrag*) em seus escritos, o que pode gerar algumas questões. Em seu artigo *As neuropsicoses de defesa* (1894/1996), afirma que o *eu*, na busca pela abolição da lembrança incompatível, já que evocadora do afeto aflitivo, consegue transformar “*essa representação poderosa numa representação fraca*, retirando-lhe o afeto – a soma de excitação – do qual está carregada” (p. 56, grifo do autor). Mais adiante, conclui:

⁷ Importante pontuar que o trauma estará sempre referido a uma *impressão*: “Denominaremos *traumas* aquelas impressões, cedo experimentadas e mais tarde esquecidas, a que concedemos tão grande importância na etiologia das neuroses” (FREUD, 1939[1934-38]/1996, p. 87, grifo do autor).

Gostaria, por fim, de me deter por um momento na hipótese de trabalho que utilizei nesta exposição das neuroses de defesa. Refiro-me ao conceito de que, nas funções mentais, deve-se distinguir algo - uma carga de afeto ou soma de excitação - que possui todas as características de uma quantidade (embora não tenhamos meios de medi-la) passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espalhada pela superfície de um corpo (p. 66).

Parece haver uma equivalência entre as duas expressões: *carga de afeto* e *soma de excitação*. No *Apêndice* deste artigo supracitado, há uma discussão a respeito do uso dessas expressões por Freud ao longo de sua obra. Em alguns momentos aparecem equiparadas, em outros não; o editor chega à conclusão de que “é provavelmente correto supor que Freud considerasse a ‘carga de afeto’ como uma manifestação particular da ‘soma de excitação’” (STRACHEY, 1894/1996, p. 72).

Garcia-Roza (1991), afirma que “enquanto ‘soma de excitação’ aponta mais para a origem da quantidade, ‘cota de afeto’ aponta para o fator intensivo capaz de se destacar da representação e encontrar destinos independentes desta última” (p. 84). Na parte I do *Projeto* (1950[1895]/1996), ao propor seu primeiro teorema principal, a concepção quantitativa, Freud afirma que o mesmo “deriva diretamente das observações clínicas patológicas, especialmente no que diz respeito a ideias excessivamente intensas – na histeria e nas obsessões” (p. 347). Já na parte II, ao desenvolver sobre a compulsão histérica, assinala que “a emergência da ideia excessivamente intensa acarreta consequências que, por um lado, não podem ser suprimidas e, por outro, não podem ser compreendidas – descarga de afeto, inervações motoras, impedimentos” (p. 401-02). Logo, a *carga de afeto* tem relação com uma intensidade manifesta e incompreensível observável na clínica. Entendemos a *carga de afeto* como uma manifestação somática da *soma de excitação* produzida a partir da *impressão traumática*. Índice de uma “quantidade em estado de fluxo” (FREUD, 1950[1895]/1996, p. 348), a *carga de afeto* se manifesta clinicamente na forma de angústia.

Vimos que o *trauma psíquico*, enquanto uma *impressão*, implica na incidência de uma *soma de excitação* específica no sistema nervoso e na concomitante inscrição de traços de memória. Impossível de ser abolido, está no cerne dos sintomas. Em face da investigação em torno da *irreduzibilidade* destes últimos, a que ela estaria associada? Aos traços de memória indelévels? A algo da ordem de uma quantidade constante manifesta na forma de uma intensidade? Ou ao que já pudemos observar, a partir de Freud, a uma imbricação inevitável e constitutiva entre ambos? Tais questões nos movem a pesquisar um pouco mais sobre a especificidade desta *soma de excitação* e sua conexão com os traços de memória.

1.3.1 A constância da excitação endógena

Freud (1940-41[1892]/1996) parte do princípio de que

o sistema nervoso procura manter constante, nas suas relações funcionais, algo que podemos descrever como a “soma de excitação”. Ele executa essa condição da saúde eliminando associativamente todo acúmulo significativo de excitação, ou, então, descarregando-o mediante uma reação motora apropriada (p. 196, grifo do autor).

Logo, a *saúde* do sistema nervoso depende de uma constância em seus níveis de excitação, o que não ocorre na histeria, já que “os pacientes histéricos funcionam com um excesso de excitação no sistema nervoso” (FREUD, 1888/1996, p. 86). Nessa época, através do chamado “Princípio de inércia neuronal” (FREUD, 1950[1895]/1996, p. 348), o sistema nervoso buscaria, a princípio, se livrar de todo e qualquer estímulo incidente em seu interior com o fim de evitar o desprazer. Entretanto, ao admitir a existência de uma constância em seus níveis de excitação, Freud já havia constatado uma impossibilidade de dissipação total da tensão. De onde provém essa excitação impossível de ser extinta?

Ao propor uma teoria sobre a neurose de angústia, Freud (1895[1894]/1996) concebe dois tipos de excitações incidentes sobre o sistema nervoso: uma exógena e outra endógena. A primeira estaria referida a um estímulo vindo do mundo externo capaz de afetar o sistema nervoso, sendo extinto rapidamente por agir em um único impacto. Assim, através de uma determinada *reação motora*, o sistema nervoso se livraria do estímulo externo, retornando a seu estado anterior totalmente livre de tensão. Quanto à segunda, proveniente do próprio organismo, Freud propõe que a neurose seria uma reação a sua incidência, tornando-se “um estado crônico, porque [...] a excitação endógena atua como uma força constante” (p. 112-13). Assim, a excitação impossível de ser extinta é a endógena ou somática. A neurose, enquanto uma reação a sua incidência, atua como uma *ação específica* visando sua extinção. Entretanto, seu estabelecimento como um *estado crônico* aponta para a indestrutibilidade da excitação endógena. Qualquer tentativa de eliminá-la mostra-se ineficaz, conseguindo-se apenas uma diminuição de sua quantidade, o que em termos psíquicos diz respeito à perenidade dos traços de memória.

Ao comparar a neurose de angústia com a histeria, Freud (1895[1894]/1996) postula uma diferença entre ambas. A manifestação da excitação endógena na neurose de angústia é puramente somática, ou seja, via *descarga de afeto* sem qualquer elaboração psíquica. Já na histeria, a excitação endógena é representada ou simbolizada em uma ideia incompatível com

o *eu*, sendo convertida em um sintoma somático. Apesar disso, afirma que em ambas há um acúmulo de excitação, e, que

tanto na segunda como na primeira constatamos uma *insuficiência psíquica, em consequência da qual surgem processos somáticos anormais*. E ainda, tanto na segunda como na primeira, em vez de uma elaboração psíquica da excitação, há um desvio dela para o campo somático (p. 115, grifo do autor).

Devido à *insuficiência psíquica*, ao invés de *uma elaboração psíquica da excitação*, há o seu *desvio para o campo somático*, o que leva ao surgimento de *processos somáticos anormais*, como a angústia. A expressão *elaboração psíquica da excitação* aponta para o processo de simbolização. Em outras palavras, é a possibilidade de, a partir da linguagem articulada, o sujeito dar uma significação às *impressões* que o afetaram e que, *a priori*, manifestaram-se na forma de uma descarga corporal.

Se, tanto na neurose de angústia como na histeria, há uma *insuficiência psíquica*, isso significa que o processo de recalque ou simbolização não extingue com a excitação endógena, que é, então, *desviada para o campo somático*. Ainda que com a formação de defesas na forma de sintomas corporais, o que ocorre na histeria, tais mecanismos de tratamento mostram-se falhos em seu intento. Os sintomas, enquanto formações simbólicas, não dão conta do que *não se reduz* ao campo do discurso, ou seja, do *trauma psíquico*. A angústia que, segundo Freud, vem “acompanhada por um decréscimo da participação *psíquica* nos processos sexuais” (p. 109, grifo do autor), se manifesta, estando em uma relação direta com o que do sexual não passa pelo processo de significação.

A excitação endógena, assim, é uma excitação somática de natureza sexual, cuja transmutação para o psíquico equivale a uma inscrição de marcas de memória. Traduzidas em representações, articulam-se umas às outras, viabilizando uma elaboração simbólica via *pensamento associativo*, sintomas ou demais formações do inconsciente. Porém, a constatação de uma *insuficiência psíquica* aponta para a impossibilidade do processo de significação dar conta dessas marcas que se escrevem, *a priori*, excluídas do campo do discurso, apesar de pertencentes ao campo da linguagem. Reinvestidas a partir de uma contingência atuam, não só, como suporte do aparelho psíquico, mas, também, como *impressões* traumáticas, sendo produtoras de um *quantum* de excitação manifesto na forma de angústia. Esta, como expressão da *insuficiência psíquica*, acompanha o sintoma que, enquanto uma tentativa de tratamento ou defesa contra o que se instaurara como traumático, vacila em seu propósito. Vejamos a natureza dessas *impressões* traumáticas.

1.3.2 O trauma é sexual: uma questão

Como exposto no item 1.2 dessa dissertação, Freud e Breuer (1895[1893]/1996) estipularam duas condições para a instauração do *trauma psíquico*: a suscetibilidade da pessoa atingida pelo fato ocorrido, e a natureza deste fato. Quanto à primeira condição, o trauma se instituiria “durante a prevalência de afetos gravemente paralisantes, tais como o susto, ou durante estados psíquicos positivamente anormais” (p. 46), conforme supracitado. Desenvolvemos sobre os *estados psíquicos positivamente anormais*, chamados de *estados hipnoides* por Breuer, e desconsiderados por Freud pouco tempo depois. Trabalharemos, agora, a instauração do trauma *durante a prevalência de afetos gravemente paralisantes, tais como o susto*, enfaticamente colocado por Freud neste momento de sua teorização.

A expressão *afetos gravemente paralisantes* aponta para uma impossibilidade de qualquer reação frente a algo inassimilável pelo *eu*, inviável, portanto, de ser elaborado pelo *pensamento associativo* ou pela *reação motora*, levando à produção de um *trauma psíquico*. Freud exemplifica com o *susto*, cujo fator surpresa, componente deste afeto, agiria como determinante do trauma por impedir o preparo a uma reação adequada.

No *Rascunho K* (1950[1896_b]/1996), Freud estabelece como condição para a instauração da histeria e da neurose obsessiva a ocorrência de “uma experiência primária de desprazer – isto é, de natureza passiva” (p. 275). O momento de sua vivência é experimentado como puro *non sense*. O *afeto gravemente paralisante* só se manifesta *a posteriori*, por ocasião de uma contingência capaz de acessar seus traços de memória. Enquanto uma descarga, o *afeto* é a expressão de um fracasso na elaboração psíquica dessa *experiência primária*, instaurando-a como traumática. Vejamos como Freud descreve a constituição da histeria:

A produção de tensão, na experiência primária de desprazer, é tão grande que o ego não resiste a ela e não forma sintoma psíquico, mas é obrigado a permitir uma manifestação de descarga – geralmente uma expressão exagerada de excitação. Esse primeiro estágio da histeria pode ser qualificado como “histeria de susto”; seu sintoma primário é a *manifestação do susto*, acompanhada por uma *lacuna* psíquica (p. 276, grifo do autor).

A *histeria de susto* se produz quando do reinvestimento nos traços de memória constitutivos de uma *experiência primária*. Neste momento, há um aumento súbito de tensão no *eu*, o que gera uma descarga na forma de *afetos gravemente paralisantes*, sem qualquer forma de simbolização. Em outras palavras, o que há é a *manifestação do susto*,

acompanhada por uma lacuna psíquica, uma descarga de excitação efetuada pelo sistema nervoso com o fim de baixar o nível de tensão nele incidente acompanhada de “uma ausência de representação” (ANDRÉ, 1998, p. 61). Estamos diante da constituição do trauma por retroação. Traços de memória desprovidos de qualquer possibilidade de significação são investidos a partir de uma contingência, produzindo um excesso de excitação impossível de ser elaborado psiquicamente, o que é expresso na forma de uma descarga de *afeto*, a angústia.

Freud (1950[1896_b]/1996) afirma que “o recalçamento e a formação de sintomas só ocorrem posteriormente, em conexão com a lembrança” (p. 276) traumática. O recalque se dá pela “intensificação de uma ideia limítrofe”, que “de um lado, pertence ao ego e, de outro, forma uma parte não-distorcida da lembrança traumática” (p. 276). Tal característica da *ideia limítrofe* nos faz pensar que o recalque incide sobre uma representação associada ao trauma. Sua parte *pertencente ao eu* ou simbolizada, ao acessar a *parte não distorcida da lembrança traumática*, que escapa à significação, irá se associar a outras representações a fim de dar um tratamento ao que se instaurara como traumático. Eis a formação do sintoma.

O que Freud chama de *intensificação* supomos corresponder ao aumento nos níveis de excitação psíquica manifesto na forma de uma descarga de *afeto*. O recalque não dá conta do que não se *reduz* à articulação simbólica, e o *afeto* de angústia, índice desse *irredutível*, manifesta-se, fato que Freud (1895[1894]/1996) já havia constatado através da *insuficiência psíquica*. A manifestação na forma de sintomas neuróticos significaria, a partir da associação entre representações, uma defesa construída posteriormente como uma forma de tratamento ao trauma.

Freud finaliza o *Rascunho K* (1950[1896_b]/1996) com a seguinte conclusão: “Assim, não há necessidade de supor que alguma ideia esteja sendo suprimida em cada repetição do ataque primário; trata-se, primordialmente, de uma *lacuna na psique*” (p. 276, grifo do autor). A *repetição do ataque primário*, caracterizado pela impossibilidade de uma elaboração psíquica, não se dá devido a um processo de recalçamento impeditivo de uma ideia tornar-se consciente, mas devido a uma ausência de representação, cuja manifestação se dá através de uma *lacuna na psique*. A *repetição do ataque primário*, fato que ocorre mesmo após a construção de um sintoma, sinalizando seu caráter compulsivo, aponta para o que se mantém *irredutível* à simbolização.

Freud (1950[1895]/1996, p. 407-410) ilustra sua hipótese com o relato de um caso clínico. Emma Ekstein, uma paciente histérica, apresenta uma compulsão de não poder entrar em lojas estando sozinha. Em análise aciona a lembrança de uma cena ocorrida aos doze anos de idade: ao entrar em uma loja dois vendedores teriam rido supostamente de suas roupas, o

que a fez sair correndo “tomada de uma espécie de *afeto de susto*” (p. 407, grifo do autor); além disso, ela teria se sentido atraída sexualmente por um deles. Esta cena, no entanto, não explica o sintoma. Emma tem, então, uma segunda lembrança, a de outra cena ocorrida aos oito anos de idade: ao entrar em uma confeitaria, o proprietário, com um sorriso, teria a assediado sexualmente agarrando-lhe as partes genitais por cima da roupa, fato desprovido de qualquer sentido para a paciente à época de sua ocorrência.

Na cena dos doze anos, Emma teria sentido uma atração sexual por um dos vendedores. Freud (1896_a/1996), em nota de rodapé, declara que

ter representações de conteúdo sexual produz processos excitatórios nos órgãos genitais que são semelhantes aos produzidos pela própria experiência sexual. Podemos presumir que essa excitação somática seja transposta para a esfera psíquica. Em geral, o efeito mencionado é muito mais forte no caso da experiência do que no caso da lembrança. Contudo, quando a experiência sexual ocorre durante o período de imaturidade sexual e sua lembrança é despertada durante ou após a maturidade, a lembrança passa a ter um efeito excitatório muito mais forte do que o da experiência na época em que ocorreu; e isso porque, nesse ínterim, a puberdade aumentou imensamente a capacidade de reação do aparelho sexual (p. 167).

A *representação de conteúdo sexual* construída aos doze anos, ou seja, a atração sexual sentida por um dos vendedores emergiu como uma ideia excessivamente intensa por ter acessado os traços de memória inscritos por ocasião da cena dos oito anos, na época desprovidos de quaisquer sentidos. Freud (1950[1895]/1996) afirma que esse tipo de ideia “acarreta consequências que por um lado, não podem ser suprimidas e, por outro, não podem ser compreendidas” (p. 401-02), escapando à possibilidade de serem elaboradas via *pensamento associativo*. Uma forte carga de excitação é produzida e o que, a princípio, foi vivido como puro *non sense* se instaura como uma *experiência primária de desprazer*, constituindo-se como uma *impressão* traumática por retroação. Neste momento, irrompe a *histeria de susto* com seu *sintoma primário*: a *manifestação do susto* que fez Emma sair correndo da loja, acompanhada de uma *lacuna psíquica*, ou seja, da ausência de qualquer representação.

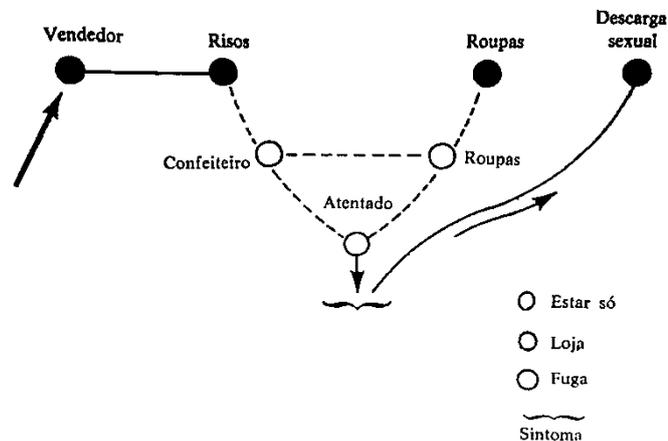
A compulsão de não poder entrar em lojas estando sozinha aparece posteriormente, e, ao mesmo tempo em que age como uma defesa ao que jamais foi ou será representado, o deflagra. Em análise, Emma associa seu sintoma ao fato dos vendedores terem rido de sua roupa na cena ocorrida aos doze anos. Freud afirma que, apesar da justificativa apresentada pela paciente não explicar o sintoma, é o que da cena traumática ocorrida aos oito anos pôde, por um “deslocamento da atenção ao longo de uma série de ideias ligadas pela simultaneidade temporal” (FREUD, 1950[1896_b]/1996, p. 276) – estar sozinha, vendedores, roupas e riso –

penetrar na consciência produzindo alguma significação. O riso dos vendedores foi associado ao riso do proprietário da confeitaria e a roupa que estava usando ao entrar na loja foi associada ao assédio sofrido *por cima da roupa*. Em ambas as situações Emma estava sozinha. A associação não foi suficiente para abolir o sintoma, já que

essa compulsão se explica pela conexão com outra representação, “hiperinvestida libidinalmente”, que a ela se liga não por uma relação de sentido, mas pela concomitância de uma experiência marcada por intensa carga de excitação que somente *a posteriori* recebe sua significação sexual (TEIXEIRA, 2010, p. 10, grifo do autor).

A *compulsão* manifesta no sintoma está associada à cena dos oito anos acessada a partir da contingência vivida aos doze anos. Tal acesso foi responsável pela produção de uma *experiência marcada por intensa carga de excitação*, sem qualquer simbolização. Toda e qualquer significação construída posteriormente não dá conta de abolir com o que fora vivido e inscrito no aparato psíquico fora do campo das significações, e do qual só temos notícia através da manifestação de uma *carga de afeto* (*Affektbetrag*). É o que demonstra o esquema abaixo apresentado por Freud (1950[1895]/1996, p. 409) e reproduzido por André (1998):

Figura 1 – Esquema caso Emma



Fonte: ANDRÉ, S. 1998, p. 79.

Os pontos negros (vendedor, risos e roupas) apontam para o que pôde se tornar consciente para Emma, por terem sido inseridos em uma cadeia associativa de pensamentos. Os pontos brancos (confeiteiro, roupas e atentado), que não puderam ser significados por ocasião da cena dos doze anos, mas que foram acessados inconscientemente, dizem respeito à cena traumática dos oito anos. André (1998) chama a atenção para o fato de que

o esquema mostra que do atentado, da sedução para a qual converge todo o encadeamento, parte uma flecha em cuja extremidade não há nenhum significante inscrito: ali só há um branco, mas é deste branco, desta lacuna, que parte uma outra flecha, que atinge a descarga sexual ao término da repetição (p. 79).

Curiosamente, Freud não associa o traumático ao que se manifesta como uma *carga de afeto (a descarga sexual)* acompanhada por uma *lacuna psíquica (o branco)*, mas ao que é significado como sexual. Assim, para Freud, o trauma é sexual. Essa conclusão é obtida, inicialmente, a partir da escuta de suas pacientes histéricas, em cujos discursos sempre apareciam cenas de abusos na esfera sexual. Posteriormente, com a constatação da existência e da manifestação de desejos sexuais desde a mais tenra infância, Freud formula uma sexualidade infantil que seria traumática por ser incompatível com uma moral sexual civilizada, tendo, então, que ser recalcada. Estamos diante das teorias sexuais traumáticas de Freud.

No entanto, significar como sexual o trauma já implica em dar um tratamento ao que, *a priori*, nada significa. Na verdade, o sexual é traumático porque, como já pudemos observar, os processos sexuais são acompanhados “por um decréscimo da participação *psíquica*” (FREUD, 1895[1894]/1996, p. 109, grifo do autor), conforme supracitado. A sexualização, enquanto processo de simbolização, produz o que permanece *irredutível* ao campo das representações. A *ideia limítrofe* (1950[1896_b]/1996) aponta para essa *irredutibilidade* da *impressão* traumática ao *pensamento associativo*. Assim, as teorias sexuais traumáticas construídas por Freud podem ser tomadas como uma forma de velamento do trauma.

1.4 Da sedução à fantasia: diferentes formas de tratamento do trauma

Apesar de Freud haver concordado com Charcot quanto ao fato da histeria não estar associada a anormalidades anatômicas ou doenças dos órgãos sexuais, admite que “as condições *funcionalmente* relacionadas à vida sexual desempenham importante papel na etiologia da histeria (assim como de todas as neuroses), e isto se dá em virtude da elevada significação psíquica dessa função” (FREUD, 1888/1996, p. 87, grifo do autor). A importância da sexualidade na etiologia das neuroses é postulada, desde os primórdios, por sua *significação psíquica*. Os sintomas neuróticos seriam produzidos a partir da simbolização de um conteúdo sexual.

Alguns anos depois, Freud (1940-41[1892]/1996) instituiu o fator sexual como traumático: “A vida sexual é especialmente apropriada para proporcionar o conteúdo [de traumas], devido ao contraste muito grande que representa para o restante da personalidade e por ser impossível reagir a suas ideias” (p. 193). O *contraste* psíquico provocado pelas ideias sexuais produziria uma impossibilidade de reação às mesmas, o que provocaria o trauma, porém isso não era associado ao que do sexual não podia ser simbolizado. Essa *personalidade*, formada a partir dos valores morais estabelecidos com a evolução da civilização, entraria em conflito com os impulsos sexuais, tornando-os impossíveis de serem assimilados. Freud se reporta a essa questão em vários momentos. No *Rascunho N* (1950[1897_d]/1996), afirma que “o incesto é antissocial – a civilização consiste nessa renúncia progressiva” (p. 307); em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1996) se pronuncia sobre a “relação inversa entre a cultura e o livre desenvolvimento da sexualidade” (p. 229); e, em *Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna* (1908/1996), estabelece a relação existente entre as *psiconeuroses* e os impulsos sexuais insatisfeitos pela imposição de uma moral sexual. Para Freud, portanto, traumática era a própria significação sexual dada às ideias, que entraria em conflito com os valores morais estipulados pela sociedade.

Em sua busca por justificar a causa dos sintomas neuróticos em um trauma sexual, Freud passou os anos de 1894 e 1895 estudando as chamadas *psiconeuroses* – histeria e neurose obsessiva – e as *neuroses atuais* – neurastenia e neurose de angústia –, concluindo: “fui obrigado a reconhecer que, na medida em que se possa falar em causas determinantes que levam à *aquisição* de neuroses, sua etiologia deve ser buscada em fatores *sexuais*” (FREUD, 1895/1996, p. 273, grifo do autor). Dessa forma, diferentes *fatores sexuais* seriam responsáveis pela caracterização e distinção dos diversos distúrbios neuróticos. As *neuroses atuais* seriam provocadas por perturbações contemporâneas da vida sexual, enquanto as *psiconeuroses* seriam provocadas pela ocorrência de experiências sexuais precoces.

Ao analisar o que chamou de *causas específicas* das *psiconeuroses*, Freud (1896/1996) constata, através do relato de seus pacientes, a vivência, ainda na infância, de um abuso sexual cometido por um adulto ou criança mais velha:

O evento do qual o sujeito reteve uma lembrança inconsciente, é *uma experiência precoce de relações sexuais com excitação real dos órgãos genitais, resultante de abuso sexual cometido por outra pessoa*; e o período da vida em que ocorre esse evento é a *infância* – até a idade de 8 ou 10 anos, antes que a criança tenha atingido a maturidade sexual (p. 151, grifo do autor).

Freud localiza a origem do trauma em um suposto abuso sexual sofrido na infância, época em que a excitação sexual ainda não pode ser significada, mas cujos traços mnêmicos ficam inscritos no psiquismo. Na puberdade, com a manifestação dos órgãos sexuais, uma contingência pode vir a reativar os rastros de memória do abuso sofrido, e “*a lembrança atua como se ele fosse um evento contemporâneo*. O que acontece é, por assim dizer, *a ação póstuma de um trauma sexual*” (p. 152, grifo do autor). O trauma, assim, é produzido no momento da irrupção, na consciência, do que fora inscrito fora do campo das significações, sendo manifesto na forma de uma descarga de *afeto* acompanhada de uma ausência de representação. Estamos diante da primeira formulação teórica de Freud sobre a etiologia das neuroses, conhecida como *Teoria da Sedução*, baseada na presunção de que a sexualidade infantil existiria em estado latente, só emergindo de forma traumática *a posteriori*, por ocasião da formação de representações sexuais que acionariam os traços de memória de uma cena de sedução vivida na infância – o caso Emma, supracitado, a exemplifica.

A *Teoria da Sedução* se sustentou por pouco tempo. Na *Carta 59* (1950[1897]/1996), Freud relata a Fliess a descoberta de algo que chamou sua atenção, e que viria, a partir de então, a se tornar um fator questionador da sua hipótese:

O aspecto que me escapou na solução da histeria está na descoberta de uma nova fonte a partir da qual surge um novo elemento da produção inconsciente. O que tenho em mente são as fantasias históricas, que, habitualmente, segundo me parece, remontam a coisas ouvidas pelas crianças em tenra idade e compreendidas somente mais tarde (p. 293).

As fantasias, neste momento, funcionariam como “estruturas protetoras” (FREUD, 1950[1897_a]/1996, p. 296) das cenas infantis recalçadas, “fachadas psíquicas construídas com a finalidade de obstruir o caminho para essas lembranças” (FREUD, 1950[1897_b]/1996, p. 297). As fantasias, dessa forma, velariam a cena sexual traumática através de uma “falsificação da memória” (FREUD, 1950[1897_c]/1996, p. 301). Apesar de Freud ainda conceber a existência de um abuso sexual na infância, já admite a construção de ficções que serviriam de escudo protetor contra o trauma.

Na *Carta 67* (1897_e/1996), Freud diz estar atormentado por grandes dúvidas a respeito de sua teoria das neuroses, até que, na *Carta 69* (1950[1897_f]/1996), afirma categoricamente: “Não acredito mais em minha *neurótica* [teoria das neuroses]” (p. 309, grifo do autor). Ao confidenciar a Fliess seu descrédito, expõe alguns de seus motivos. Entre eles estaria seu questionamento sobre a suposição de que todos os pais seriam pervertidos, o que seria pouco provável. Além do mais, já havia constatado que, “no inconsciente, não há indicações de

realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção que é catexizada com o afeto” (p. 310). Dessa forma, o suposto abuso sexual sofrido pelo paciente na infância poderia ser fruto de uma construção fantasística.

Além disso, Freud (1950[1897_d]/1996) constatara um novo elemento integrante das neuroses, o que iria levá-lo a uma nova concepção do sintoma: a existência de impulsos hostis na criança contra o genitor do mesmo sexo, supondo um desejo em relação ao genitor do sexo oposto, o que configuraria a manifestação de um desejo incestuoso que, fatalmente, seria recalcado por ser considerado antissocial. Se assim fosse, o suposto abuso sexual sofrido na infância não passaria de uma fantasia elaborada a partir do rechaço do desejo incestuoso. Freud (1950[1897_g]/1996) ratifica tal suposição verificando em si mesmo a paixão pela mãe e o ciúme do pai, e passa a considerar esse evento como universal, relacionando-o com o mito de Édipo Rei:

a lenda grega capta uma compulsão que toda pessoa reconhece porque sente sua presença dentro de si mesma. Cada pessoa da plateia foi, um dia, em germe ou na fantasia, exatamente um Édipo como esse, e cada qual recua, horrorizada, diante da realização de sonho aqui transposta para a realidade, com toda a carga de recalçamento que separa seu estado infantil do seu estado atual (p. 316).

A partir de então, Freud começa a fazer uma série de descobertas a respeito da existência de uma sexualidade infantil, e da construção de fantasias de sedução, por parte dos pacientes, como um tratamento ao horror despertado frente ao desejo incestuoso existente na infância. Não se extinguindo, seria recalcado, irrompendo na consciência disfarçado na forma de um sintoma, tornando-se este “*a realização de um desejo*” (FREUD, 1950[1897_d]/1996, p. 306, grifo do autor).

O sintoma, que até então era considerado uma espécie de reação ou defesa contra o trauma, com a associação estabelecida por Freud entre o complexo de Édipo e as neuroses, passa a ser uma forma velada de realização de um desejo sexual proibido. O mito de Édipo, eleito por Freud para explicar o mecanismo das neuroses, acaba por se sobrepor ao trauma, no que poderíamos identificar um velamento. O que causa horror tornando-se traumático seria, a partir dessa nova leitura, a emergência de um desejo antissocial.

Freud (1898/1996) já havia constatado a existência de “forças pulsionais sexuais” (p. 266) desde a infância, mas supôs, a princípio, seu armazenamento até sua liberação na puberdade, época adequada para a realização dos objetivos culturais, como a reprodução. Caso fossem ativadas ainda na infância através de experiências sexuais precoces, sua liberação na puberdade geraria desprazer, levando ao recalçamento e à formação de uma

neurose. Tais postulações ainda presumiam a existência de uma sexualidade infantil em estado latente, porém Freud muda de opinião ao afirmar:

Erramos ao ignorar inteiramente a vida sexual das crianças; segundo minha experiência, as crianças são capazes de todas as atividades sexuais psíquicas, e também de muitas atividades somáticas. [...] a vida sexual humana não começa apenas na puberdade, como poderia parecer a um exame superficial (p. 266).

Freud, então, dirige seu interesse para o estudo da vida sexual das crianças, confirmando, alguns anos depois (1905/1996), o equívoco da opinião popular ao supor que a *pulsão sexual* só seria despertada na puberdade. A sexualidade é manifesta já na infância a partir da composição da *pulsão sexual* em suas diversas fontes.

Pautando-se no princípio de prazer, Freud julgava que o fim último do aparelho psíquico seria se livrar do desprazer causado pelo aumento de tensão em seu interior, e isso já podia ser observado desde a infância. A criança buscaria a obtenção do prazer despertado a partir dos cuidados recebidos:

O trato da criança com a pessoa que a assiste é, para ela, uma fonte incessante de excitação e satisfação sexuais vindas das zonas erógenas, ainda mais que essa pessoa – usualmente a mãe – contempla a criança com os sentimentos derivados de sua própria vida sexual; ela a acarícia, beija e embala, e é perfeitamente claro que a trata como o substituto de um objeto sexual plenamente legítimo (p. 210-11).

Freud propõe, então, a aptidão da criança para a manifestação de uma sexualidade a partir de uma sedução inevitável e necessária exercida pela mãe através dos seus cuidados. Diferente do exposto pela *Teoria da Sedução*, onde um adulto abusaria sexualmente da criança, neste momento Freud se refere ao investimento de uma mãe em seu filho através de “expressões de ternura” (p. 211), o que despertaria a *pulsão sexual* deste último. Trata-se de um investimento que propicia a erotização do corpo, levando à obtenção de uma satisfação, por parte da criança, das diversas zonas erogoneizadas.

Diante dessa constatação, Freud (1906[1905]/1996) revoga definitivamente sua crença na ocorrência de um abuso sexual na infância e insiste na importância das fantasias, que podem atuar com a mesma força das experiências reais na formação das neuroses. Muitas fantasias de sedução foram construídas pelos pacientes em uma tentativa de rechaçar a própria atividade sexual infantil, tornada traumática.

Freud (1914/1996) cita Abraham ratificando sua posição:

Abraham (1907) deu a última palavra sobre a questão da etiologia traumática quando ressaltou que a constituição sexual peculiar às crianças é calculada precisamente para provocar experiências sexuais de uma natureza particular, ou seja, traumas (p. 28).

Freud conclui que a sexualidade é infantil e constitutivamente traumática, tornando-se um fator imprescindível na formação das neuroses. O trauma se mantém como fator etiológico, porém já não se constitui como produto de um evento concreto, mas como efeito de uma fantasia construída em resposta à inevitável incidência das *pulsões sexuais* no aparelho psíquico. Assim, “os ‘traumas sexuais infantis’ foram substituídos, em certo sentido, pelo ‘infantilismo da sexualidade’” (FREUD, 1906[1905]/1996, p. 261). Entre os sintomas e as *impressões* infantis há, inegavelmente, a interposição das fantasias.

Tal proposição vinha sendo elaborada por Freud desde sua percepção quanto à impossibilidade de distinção entre verdade e ficção por parte do inconsciente, até que chegou à seguinte conclusão:

nossas lembranças infantis nos mostram nossos primeiros anos não como eles foram, mas tal como apareceram nos períodos posteriores em que as lembranças foram despertadas. Nesses períodos de despertar, as lembranças infantis não *emergiram*, como as pessoas costumam dizer; elas foram *formadas* nessa época (FREUD, 1899/1996, p.304, grifo do autor).

Tal verificação ratificava seu descrédito sobre a facticidade das *lembranças infantis* que emergiam na consciência já na idade adulta, e que apareciam no relato de seus pacientes. As *lembranças infantis* são construções, e não lembranças.

Freud constata que “as experiências dos primeiros anos de nossa infância deixam traços inerradicáveis nas profundezas de nossa mente” (p. 287). Porém, atenta para “o fato de as impressões de maior importância para todo o nosso futuro geralmente não deixarem quaisquer imagens mnêmicas atrás de si” (p. 303). Dessa forma, *impressões* desprovidas de imagens mnêmicas, mas inscritas no psiquismo na forma de *traços*, levariam à construção do que Freud chamou de “*lembrança encobridora*” (p. 298, grifo do autor). Trata-se de uma elaboração ou construção simbólica na forma de história ou mito frente a uma ausência de representação, já que “a matéria prima dos traços mnêmicos de que a lembrança foi forjada permanece desconhecida para nós em sua forma original” (p. 304).

A *lembrança encobridora* – processo psíquico decorrente do que Freud chamou de uma “amnésia normal” encontrada em todas as pessoas – e o sintoma neurótico – processo psíquico decorrente de uma “amnésia patológica” (p. 287) – são homólogos e implicam na ocorrência de algo constitutivo do aparelho psíquico, o recalque. Porém, não se limitam a ser

formados a partir de uma associação entre representações inconscientes, mas, essencialmente, por sua matéria prima: *traços inerradicáveis desprovidos de imagem mnêmica e que permanecem desconhecidos em sua forma original*. Traduzíveis em representações, esses traços, no entanto, permanecem *irredutíveis* à significação, permanecendo inscritos no psiquismo como rastros de uma *impressão* que, em seu cerne, é traumática.

Até o presente momento, mostramos como Freud, a partir da observação clínica, chegou à formulação do *trauma psíquico* como fator etiológico das neuroses. Trabalhamos sua constituição a partir de uma inevitável implicação entre a incidência de um *quantum* de excitação e a inscrição de traços de memória no psiquismo, sua produção a partir de uma contingência, além de sua ação mobilizadora das diversas formações simbólicas construídas com o fim de tratá-lo. Dentre elas, o sintoma que, entre os anos de 1892 e 1896, enquanto uma *ação específica*, atuou como uma defesa contra o trauma. Apesar de, em 1897, o sintoma ter se transformado em uma espécie de satisfação substitutiva de um desejo incestuoso recalçado (FREUD, 1950[1897_a]/1996), o trauma não deixou de estar em seu cerne. O que houve foi a transposição do traumático de um evento concreto para a própria constituição da sexualidade (FREUD, 1906[1905]/1996).

De qualquer forma, fosse produzido a partir de um suposto abuso sexual ou de uma fantasia de sedução, o trauma adquire uma significação sexual para Freud. Mito que, juntamente com o complexo de Édipo, sustentaria a formação e o desenvolvimento das neuroses durante todo o seu percurso teórico-clínico. A *lacuna psíquica* (1950[1896_b]/1996) é preenchida com a falta estabelecida pelo complexo de castração a partir da descoberta do complexo de Édipo. Temida ou constatada, a falta mobilizaria o neurótico a evitá-la a todo custo, erigindo como um rochedo frente ao qual o analisando esbarraria ao final de uma análise, tornando-a infinita.

O término de uma análise tornou-se uma questão irresoluta para Freud. A constância da excitação endógena (FREUD, 1895[1894]/1996) aliada a “traços inerradicáveis nas profundezas de nossa mente” (FREUD, 1899/1996, p. 287) estabeleceu uma *irredutibilidade* à cura enquanto extinção dos sintomas via processo de significação. Há algo para além do complexo de castração, inerente a uma “falha na tradução” (FREUD, 1950[1896_e]/1996, p. 283), e que, como veremos no próximo capítulo, institui a *impressão (Eindruck)* impossível de ser abolida ou elaborada via linguagem articulada. Essa “matéria prima dos traços mnêmicos” (FREUD, 1899/1996, p. 304) que, quando acessada por uma contingência, produz uma tensão manifesta na forma de uma *carga de afeto (Affektbetrag)* acompanhada de uma

lacuna psíquica (FREUD, 1950[1896_b]/1996), e que age como sustentáculo de uma subjetividade, é o verdadeiro fator mobilizador de uma análise, assim como seu desafio.

Todo esse percurso se fez necessário para sustentar o que foi afirmado no início deste capítulo, a atualidade dos conceitos originários da psicanálise quanto à proposta da clínica psicanalítica na contemporaneidade. Lacan, com o recurso da linguística, da filosofia e da matemática, pôde, posteriormente, reelaborar a teoria e a clínica freudiana sob outras bases, indo além de sua proposta de tratamento. Porém, presumimos que os alicerces que estruturariam a clínica hoje já haviam sido lançados por Freud, já nos primórdios de suas elaborações.

No próximo capítulo, analisaremos a construção do que veio a se constituir como um tratamento ao que se instaurou como traumático: o *aparelho psíquico*. Com o fim de fundamentar teoricamente o que já havia sido constatado na prática, Freud (1891/2014) concebe seu *Spracheapparat* (aparelho de linguagem) que, apesar de, inicialmente, estar associado ao sistema nervoso, vai, gradativamente, se transformando em um aparelho simbólico (FREUD, 1900/1996). Permaneceremos, ainda, de início, no período pré-psicanalítico, apostando encontrar, já nos primeiros modelos formulados por Freud, a *irreducibilidade* constitutiva de seu aparelho de linguagem que, paradoxalmente, se institui como um trauma. Esse estudo será imprescindível para se pensar a direção do tratamento. Este aparelho psíquico hipotético situa o sintoma como uma formação simbólica, vindo, este último, a atuar como uma defesa contra a incidência da excitação endógena.

Quantum de excitação e *traço*, sempre implicados, apontam para o que permanece excluído do campo do discurso, atuando, ao mesmo tempo, como causa de sua formação. Nesta questão encontra-se o ponto chave distintivo da clínica psicanalítica em relação às psicoterapias, sua especificidade quanto a seu fundamento e objeto de trabalho. Uma *irreducibilidade* constitutiva, mobilizadora de uma defesa via simbolização, gera uma tensão permanente que tem total relação com o mal-estar manifesto no sintoma, agindo como causa e condição de uma análise.

2 APARELHO PSÍQUICO: UM TRATAMENTO AO QUE *NÃO SE REDUZ*

Neste capítulo trabalharemos a elaboração do aparelho psíquico formulado por Freud. Desde o período pré-psicanalítico, quando o primeiro modelo proposto é localizável no sistema nervoso (FREUD, 1950[1895]/1996), até os últimos textos, quando a anatomia já está completamente descartada, o aparelho psíquico freudiano está, desde sempre, referido ao processo de significação como uma forma de tratamento ao que a linguagem produz e que ao discurso *não se reduz*, o *trauma psíquico*.

Em seu livro *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico* (1891/2014), ao introduzir o termo “aparelho de linguagem” (*Spracheapparat*) (p. 20), Freud abre caminho para a concepção posterior de seu aparelho psíquico:

é precisamente pelo fato de este aparelho dizer respeito à linguagem que ele vai poder funcionar como modelo para se pensar o inconsciente, o que o transforma no primeiro aparelho da alma, antecipando-se àqueles que Freud nos apresenta no *Projeto* de 1895 e em *A interpretação de sonhos* (GARCIA-ROZA, 1991/2014, p. 135, grifo do autor).

Este *aparelho de linguagem* é o esboço do inconsciente, uma das instâncias pertencentes a uma organização formulada, a princípio, sobre um sistema neuronal (1950[1895]/1996). Dividido em grupos de neurônios distintos segundo suas funções, Freud (1950[1896_e]/1996) postula sua constituição através de um processo de estratificação. A partir de 1900, no entanto, apostando em uma dissociação do sistema nervoso, Freud propõe um aparelho simbólico responsável pela formação dos diversos processos psíquicos: os sintomas, os sonhos, os chistes e os atos falhos. Dividido em três sistemas ou instâncias – inconsciente (*Ics.*), pré-consciente (*Pcs.*) e consciente (*Cs.*) –, tal modelo de organização psíquica se constituiu na primeira tópica freudiana, fundamento de sua clínica até 1920.

Assim, a partir da observação clínica, Freud constrói o arcabouço teórico de um aparelho psíquico determinante de suas relações com o mundo. As manifestações de prazer e desprazer verificadas em seus pacientes foram associadas a excitações nele incidentes – excitações vindas do mundo externo ou do interior do próprio organismo. Verificamos que as excitações endógenas são as responsáveis por alterações fisiológicas permanentes no sistema nervoso, o que corresponde, psiquicamente, à inscrição de traços de memória cuja tradução institui um aparelho psíquico enquanto um aparelho de linguagem. A associação entre as representações vem tentar tratar o que se instituiu como sua causa, e onde se encontra o fundamento da clínica psicanalítica – exatamente no estranho mais íntimo do sujeito.

A fim de apreender a constituição desse aparelho psíquico, retomaremos, de início, o livro *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico* (1891/2014), onde Freud lança suas bases para a formação de um aparelho de linguagem. Neste primeiro momento, já é possível observar, através dos diversos tipos de afasias, a manifestação, na consciência, de traços de memória não articulados em um discurso coerente. Em seguida, trabalharemos um texto de grande relevância, *Projeto para uma psicologia científica* (1950[1895]/1996), não só porque nele estão contidas ideias fundamentais à psicanálise, mas por se constituir no primeiro modelo de uma organização psíquica descrita por Freud. No *Projeto*, a partir da *ação específica*, Freud dá indícios de como as primeiras marcas psíquicas se escrevem, constituindo um aparelho de memória dotado de um resto *irredutível* a qualquer tipo de julgamento: *das Ding*. Posteriormente, analisaremos a *Carta 52* (1950[1896]/1996) e a formação de um aparato psíquico por estratificação. Texto de extrema importância, nele Freud situa, através dos *signos da percepção* (*Wahrnehmungszeichen*), o que se inscreve como suporte da linguagem articulada e que, ao mesmo tempo, se fixa como traumático. Por fim, examinaremos o modelo simbólico de aparelho psíquico formulado no capítulo VII de *A Interpretação dos sonhos* (1900/1996), composto pelas instâncias psíquicas – *Ics.*, *Pcs.* e *Cs.* – definidoras da primeira tópica. Tanto os sonhos como os sintomas são movidos por suas matérias primas às quais retrocedem: traços de memória investidos por um *quantum* de excitação, *irredutíveis* ao processo de significação.

2.1 Aparelho de linguagem: fundamento do aparelho psíquico

Ainda como neurologista, Freud (1891/2014) localiza um aparelho de linguagem no cérebro, mais exatamente no que chamou de “área cortical coesa” (p. 80). Garcia-Roza (1991/2014) concluirá que “é essa ideia de um território da linguagem constituído por uma *área cortical contínua* que vai permitir a Freud conceber um *aparelho de linguagem* entendido como um campo de associações e de transferências” (p. 143, grifo do autor). Isso já pode ser observado através da análise que Freud (1891/2014) faz do chamado “lado psicológico” (p. 90) do aparelho de linguagem, o que o leva a propor o “esquema psicológico da representação palavra” (p. 95), onde “a ênfase recairá sobre a representação (*Vorstellung*) e sobre as associações entre representações” (GARCIA-ROZA, 1991/2014, p. 151, grifo do autor).

“Para a psicologia, a unidade da função de linguagem é a ‘palavra’, uma representação complexa que se mostra composta por elementos acústicos, visuais e cinestésicos” (FREUD,

1891/2014, p. 90) que se associam entre si, e que “obtem seu significado por meio da ligação com a ‘representação-objeto’, [...] um complexo associativo composto dos mais diversos tipos de representações visuais, acústicas, táteis, cinestésicas e outras” (p. 95). Assim, a significação resulta da relação simbólica entre a *representação-palavra* (*Wortvorstellung*) e a *representação-objeto* (*Objektvorstellung*)⁸, sendo uma das funções do aparelho de linguagem a produção de significação a partir de um discurso articulado.

Entretanto, Freud (1891/2014) afirma que a linguagem é uma aquisição que depende de uma evolução através da aprendizagem. Logo, o aparelho de linguagem não é dado, mas construído, e “essa construção não se faz, por sua vez, sem uma relação *com o outro, não propriamente numa relação com o mundo, mas numa relação com outro aparelho de linguagem*” (GARCIA-ROZA, 1991/2014, p. 145-46, grifo do autor). Este *outro aparelho de linguagem* viria ser associado ao campo simbólico, ao que Lacan (1955-1956/2008) nomeara como campo do “Outro” (p. 174), “tesouro do significante” ou “sede do código” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 154), com o qual se tornaria imprescindível o estabelecimento de uma relação para a aquisição da linguagem enquanto uma associação entre representações: “representação e associação não podem ser isolados um do outro. São as associações (ou vias de associação) que vão constituir a ordem (ou a natureza) do aparelho de linguagem” (GARCIA-ROZA, 1991/2014, p. 147-48), vindo atuar como um tratamento ao trauma.

Porém, este *Spracheapparat* apresenta falhas em sua função associativa. Ao estudá-lo através de seus distúrbios, Freud (1891/2014) se debruça sobre as afasias. Entre seus vários tipos, a *parafasia* é considerada um distúrbio de linguagem idêntico a tropeços da fala sem qualquer significação patológica:

A parafasia observada em doentes não difere em nada da troca e mutilação de palavras que uma pessoa saudável pode cometer quando está cansada ou com a atenção dividida, sob a influência de afetos perturbadores, os quais, por exemplo, frequentemente nos tornam penoso acompanhar uma conferência. Tudo leva a considerarmos a parafasia, em sua concepção mais ampla, um sintoma puramente funcional, um indício de desempenho menos exato do aparelho de associação de linguagem (p. 28).

A parafasia, futuramente, deixaria de ser considerada por Freud (1901/1996) um sintoma e se transformaria em outra formação do inconsciente, observada na vida cotidiana na forma de esquecimentos, lapsos e atos falhos.

⁸ A *representação-objeto* (*Objektvorstellung*), descrita no livro *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico* (1891/2014), corresponderá à *representação-coisa* (*Sachvorstellung*) postulada no texto *O inconsciente* (1915_b/1996). Desenvolveremos sobre *die Sache* no capítulo 3.

Porém, neste momento teórico, sendo a parafasia considerada, ainda, um sintoma, é tomada como *um indício de desempenho menos exato do aparelho de associação de linguagem*. Freud, aqui, já aponta para a existência de uma falha inerente ao funcionamento do aparelho psíquico, enquanto um aparelho produtor de significações. A parafasia irrompe na consciência interrompendo a cadeia associativa das palavras. Trata-se da emergência de uma imagem mnêmica desprovida de significação, algo da ordem de um *non sense* que, associado a um aumento de tensão provocado pelo estímulo do córtex cerebral por um *quantum* de excitação (FREUD, 1891/2014, p. 73), estabelece uma relação com o trauma.

Assim, desde 1891 já podemos observar a estruturação de um aparelho de linguagem que, ao tentar dar conta do que se mantém *irredutível* à representação, o deflagra. O *Spracheapparat* serviria de esboço e fundamento para a construção posterior de um aparelho psíquico não mais associado ao sistema nervoso (FREUD, 1900_a/1996). Antes, porém, Freud (1895/1986) ainda precisou elaborar algumas questões que giravam em torno da construção de uma teoria do funcionamento mental a partir da introdução de “considerações quantitativas” (p. 130). Vinculando os processos psíquicos à variabilidade da quantidade de excitação incidente nos neurônios, Freud, em *Projeto para uma psicologia científica* (1950[1895]/1996), ratifica o paralelismo por ele instituído em 1891 entre as alterações fisiológicas do sistema nervoso e os processos psíquicos.

2.2 Sistemas Φ , ψ e ω : um aparelho neuronal

Projeto para uma psicologia científica foi um manuscrito elaborado e engavetado por Freud no ano de 1895, tendo sido tornado público somente em 1950, junto com as cartas escritas a Fliess. Como colocou o editor inglês das *Obras Completas*, “as ideias nele contidas persistiram e, por fim, floresceram nas teorias da psicanálise” (STRACHEY, 1950[1895]/1996, p. 338). Artigo de grande valor, através dele Freud (1950[1895]/1996) busca fazer da psicologia uma ciência natural. Para isso, se propõe a “representar os processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis” (p. 347).

Pribram & Gill (1976) afirmam que “a discussão do mecanismo envolvido nos processos primários que ocorrem durante a formação do sintoma principia, como o *Projeto* em seu todo, com algumas considerações sobre quantidade” (p. 145, grifo dos autores). Tal hipótese, formulada por Freud neste momento, permaneceria temporariamente esquecida após o engavetamento do *Projeto*, voltando a ter importância, muitos anos depois, com a retomada

do “aspecto *econômico* dos processos mentais” (FREUD, 1917[1916-17_a]/1996, p. 283, grifo do autor). Seu real valor seria, finalmente, conquistado com a descoberta da *pulsão de morte* (FREUD, 1920/1996). No final do seu percurso teórico-clínico, Freud confirmaria, ainda que sob outras bases, o que havia postulado no *Projeto* (1950[1895]/1996), ou seja, de que ideias excessivamente intensas que emergem na histeria e nas obsessões possuem uma relação com um aumento quantitativo de energia no sistema nervoso – um aumento na soma de excitação neuronal (p. 347).

Em uma tentativa de comprovar cientificamente sua hipótese, Freud propõe, em um primeiro momento, um aparelho psíquico constituído de três sistemas neuronais distintos: os sistemas ϕ (*phi*), ψ (*psi*), e ω (*ômega*), além de formular alguns símbolos para distinguir os tipos de excitação neles incidentes. As quantidades provenientes do mundo externo (Q) se distinguiriam das magnitudes intercelulares ($Q\eta'$), e o sistema nervoso seria regido pelo que chamou de “princípio básico da atividade neuronal em relação a Q , [...] o princípio da inércia neuronal: os neurônios tendem a se livrar de Q ” (p. 348). Através deste princípio, a Q de excitação proveniente do mundo externo e recebida pelos neurônios sensoriais seria totalmente descarregada pelos neurônios motores via movimento reflexo, ocorrendo, assim, a cessação do estímulo – processo nomeado como “*fuga do estímulo*” (p. 348, grifo do autor).

Freud constata, porém, que o princípio da inércia neuronal era violado pela recepção, por parte do sistema nervoso, de estímulos originados nas células do corpo, os chamados “estímulos endógenos” (p. 348), conforme já exposto em seu artigo *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “Neurose de Angústia”* (1895[1894]/1996), onde concluía que a neurose seria uma reação a sua incidência. Destes – geradores das chamadas “*exigências da vida*” (*Not des Lebens*) (FREUD, 1950[1895]/1996, p. 349, grifo do autor) –, o sistema nervoso não conseguiria se livrar via *fuga do estímulo*, exigindo uma “ação (que merece ser qualificada de ‘específica’)” (p. 349) no mundo externo capaz apenas de reduzi-los, já que sua extinção se mostrou inviável.

Assim, o aparelho neuronal de Freud se divide em três sistemas distintos, de acordo com as funções estabelecidas para cada tipo de neurônio que os compõe:

- Sistema ϕ : formado pelos neurônios ϕ ou permeáveis, receptores das excitações exógenas; nada retém por não oferecer resistência à passagem de Q , retornando, por isso, a seu estado anterior ao estímulo após sua descarga via motora;

- Sistema ψ : formado pelos neurônios ψ ou impermeáveis, subdivide-se em dois grupos: os “neurônios do *pallium*” (p. 367), investidos quantitativamente a partir de ϕ^9 pelos estímulos exógenos, e os “neurônios *nucleares*” (p. 367), investidos a partir das células do interior do organismo pelos estímulos endógenos, sendo fisiologicamente modificados devido à capacidade de retenção de $Q\eta'$ que por eles passa. O acúmulo de $Q\eta'$ nos neurônios *nucleares* corresponde, psiquicamente, ao acúmulo de traços de memória cuja associação leva à formação do que Freud chamou de “*ego*” (p. 375, grifo do autor). Trata-se de uma organização psíquica que habilita o sujeito a realizar uma *ação específica*, no mundo externo, capaz de promover uma redução no nível de tensão incidente pela ação da excitação endógena. Responsável pela instituição de uma memória, ψ funda o aparelho psíquico;

- Sistema ω : formado pelos neurônios ω , responsáveis pela consciência. Conversor da quantidade em qualidade através dos órgãos dos sentidos, que funcionam como verdadeiras telas de Q , ω propicia uma redução na soma de excitação. Após a conversão, os neurônios ω restauram seu estado anterior, não havendo na consciência lugar para a memória.

O aparelho psíquico formulado no *Projeto* se constitui a partir da atuação das chamadas “*barreiras de contato*” (FREUD, 1950[1895]/1996, p. 350, grifo do autor) entre os neurônios ψ nucleares, que resistem à descarga de $Q\eta'$, viabilizando um acúmulo de excitação. A repetição da incidência de $Q\eta'$ criaria uma diferenciação nessas *barreiras de contato*, a “*facilitação [Bahnung]*” (p. 352, grifo do autor):

Podemos compreender agora a importância conceitual das *bahnungen*. Elas possibilitam uma articulação entre esses dois campos heterogêneos – assim como a quantidade, a nível do aparelho, é apreendida e “retardada” sob a forma de *bahnungen*, é também sobre as *bahnungen* que as qualidades se constituem (FRANÇA NETO, 1998, p. 27).

As *bahnungen* atuam como um tratamento a um *quantum* de excitação, cujo reordenamento em representações dificulta o livre escoamento da $Q\eta'$: “trata-se da transformação do que é quantidade pura e simples em complicação” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 54). O que irá promover essa modificação será um processo nomeado por Freud (1950[1895]/1996) como “*inibição*” (p. 375, grifo do autor), que será explicado mais adiante, e cuja função é transformar a energia livre em energia ligada. Esta última tem relação com a

⁹ Na *Carta 39* (1950[1896_c]/1996) Freud modifica essa hipótese, e os neurônios ψ deixam de ser investidos quantitativamente pelos neurônios ϕ , passando a receber $Q\eta'$ somente das células do interior do organismo: “a fonte da energia de ψ são as vias de condução orgânicas [endógenas]” (p. 446). Assim, os neurônios ϕ apenas excitam os neurônios ψ , sem alterar suas quantidades: “Os neurônios ϕ , ao excitarem os neurônios ψ , vão dirigir a atenção ψ para os neurônios ω , mas não vão conduzir nenhuma Q para ψ ” (GARCIA-ROZA, 1991, p. 124).

formação de uma capacidade de rememorar. Freud postula “que a memória está representada pelas diferenças nas facilitações entre neurônios ψ ” (p. 352, grifo do autor). Poderíamos formular que o estabelecimento das diferenças a partir das *bahnungen* já se constitui no esboço do que Freud (1950[1896_e]/1996) viria formular como *Unbewusstsein*, ou seja, como o inconsciente enquanto associações entre representações (*Vorstellungen*)?

2.2.1 A ação específica na origem do aparelho psíquico

Como já pudemos verificar, a impossibilidade de eliminação da excitação endógena via *fuga do estímulo* exigiria uma *ação específica* no mundo externo com o fim de baixar seu nível provisoriamente. Como tal ação depende da formação do *eu*, e este não é dado *a priori*, retornaremos ao início da vida humana a fim de apreender como se dá sua constituição para Freud.

Assim que nasce, a criança se encontra, segundo Freud, em uma situação de desamparo relativo a uma incapacidade de ordem biológica. Isso significa que, frente ao estado de urgência surgido pelo aumento de excitação endógena em seu sistema nervoso, se encontra impossibilitada de realizar, por si mesma, uma *ação específica* capaz de viabilizar um rebaixamento de tensão. O único recurso do qual dispõe é a via motora. Assim, por meio de movimentos musculares, emissão de sons como gritos ou choro, o organismo infantil efetua uma descarga, sendo esta incapaz de reduzir a tensão incidente. Entretanto, havendo um adulto atento, tais manifestações poderão ser interpretadas como um estado de anseio e aflição vivido pela criança, supondo nela uma necessidade qualquer. Tal significação transforma o que a princípio se mostra como mera reação motora em uma demanda. O adulto, buscando respondê-la, ao efetuar uma *ação específica* capaz de promover o rebaixamento de tensão no interior do organismo da criança, viabiliza nesta a vivência do que Freud chamou de “*experiência de satisfação*” (p. 370, grifo do autor). Assim, a *ação específica* realizada por um adulto a partir de uma significação dada aos movimentos da criança, sendo estruturada na e pela linguagem, produz uma marca de satisfação. Neste momento, estando o termo *satisfação* associado a um rebaixamento de tensão no aparelho psíquico, Freud o associa a uma descarga efetuada pelo sistema nervoso com o fim de eliminar o excesso de excitação produtor de desprazer, com a conseqüente obtenção de prazer.

O tratamento simbólico dado à excitação endógena através da *ação específica* transpôs o somático para o psíquico. Este, então, começa a se constituir a partir do registro de marcas de satisfação produzidas com a incidência, no corpo, do campo da linguagem. Havendo o

reaparecimento de um “estado de *urgência* ou de desejo” (p. 371, grifo do autor) caracterizado pelo restabelecimento do aumento de tensão no sistema ψ , haverá um reinvestimento nessas marcas, processo nomeado por Freud de “*atração de desejo primária*” (p. 374, grifo do autor).

Já podemos deduzir que, se após a primeira *experiência de satisfação* um *estado de desejo* reaparece, a satisfação obtida com a *ação específica* não é plena, levando Lacan (1959-1960/2008) a concluir que “a essa *spezifische Aktion* faltará sempre alguma coisa” (p. 56, grifo do autor). A excitação endógena não se extingue com o tratamento dado pela linguagem. A marca de satisfação, viabilizada pela *ação específica*, associada à reincidência da excitação endógena, implica em uma conexão entre ambas, o que institui um *estado de desejo* permanente, levando a uma compulsão em repetir a suposta primeira *experiência de satisfação*.

As imagens (ou marcas) de satisfação são sempre reativadas no reaparecimento do *estado de desejo*. A imagem do objeto de satisfação é a primeira a ser reinvestida. Busca-se, *a priori*, uma “identidade perceptiva – uma repetição da percepção” (FREUD, 1900_a/1996, p. 595) com o fim de baixar o nível de tensão no sistema nervoso. O que se produz, no entanto, é uma percepção na forma de uma “*alucinação*” (FREUD, 1950[1895]/1996, p. 372, grifo do autor), processo primário que “tende, por esse fato, a realizar-se em seu próprio campo de uma maneira autônoma, sem nada esperar, em princípio, do exterior” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 43). Neste nível, o aparelho psíquico não distingue a imagem mnêmica de uma percepção, o que leva, inevitavelmente, ao desapontamento quando da ativação da imagem da descarga produtora de prazer. Como não se trata da presença do objeto real de satisfação, mas da sua imagem ou lembrança, a recuperação da suposta satisfação da primeira experiência é inviabilizada:

Com o advento da linguagem, há uma desnaturalização do corpo, perde-se a relação necessidade – objeto natural e a possibilidade de satisfação. Temos, então, um corpo simbólico que não encontra mais a satisfação por estar separado do objeto pelo muro da linguagem (RUDGE, 1998, p. 15).

A marca de satisfação inscrita no psiquismo como um traço produtor de prazer, sendo fruto de uma *ação específica* realizada no campo da linguagem, *desnaturaliza* um suposto *objeto de necessidade* ao dar-lhe uma significação. A partir de então, está instituída uma impossibilidade de satisfação plena, já que o hipotético *objeto* está, definitivamente, perdido. Tal perda é demonstrada pelo irremediável desencontro entre o desejado e o percebido, o que

leva à insistência da excitação endógena, agora atravessada pela linguagem. A instauração de um *estado de desejo* compulsivo é paralela a uma alteração fisiológica do sistema nervoso. Assim, a

recepção sistematicamente repetida de $Q\eta'$ endógena em certos neurônios (do núcleo) e o conseqüente efeito facilitador produzem um grupo de neurônios que é constantemente catexizado e que, desse modo, corresponde ao *veículo de reserva* requerido pela função secundária (FREUD, (1950[1895]/1996, p. 375, grifo do autor).

Freud se refere, a nível psíquico, à formação de uma organização em ψ , o *eu*, que passa a interferir na passagem das quantidades que incidiram no sistema nervoso por ocasião da *experiência de satisfação*, um grupo de neurônios constantemente investidos que *aprendem* a inibir a energia livre transformando-a em ligada. A “*inibição*” (p. 375, grifo do autor) é uma forma de tratamento da excitação que conseguiu romper as *barreiras de contato*. Há, então, uma retificação da tendência do aparelho psíquico proposto por Freud: a de alucinar a necessidade (LACAN, 1959-1960/2008, p. 40). A *inibição*, “como uma defesa de magnitude normal” (FREUD, 1950[1895]/1996, p. 379), submete o princípio de prazer ao princípio de realidade, viabilizando uma distinção entre imagem mnêmica e percepção a partir da utilização correta das indicações da realidade fornecidas por ω , instaurando, assim, o processo psíquico secundário.¹⁰

A partir de então, Freud conclui: “Logo, se o ego existe, ele deve inibir os processos psíquicos primários” (p. 376). Em outros termos, o *eu* deve inibir a identidade perceptiva em favor da “atividade de pensamento” (FREUD, 1900_a/1996, p. 595), atividade essa realizada a nível inconsciente, segundo Lacan (1959-1960/2008):

Todo pensamento, por sua natureza, se exerce por vias inconscientes. Certamente não é o princípio do prazer que o governa, mas o pensamento se produz num campo que, na qualidade de campo inconsciente, deve ser, de preferência, situado como que submetido a ele (p. 44).

Este *pensamento* diz respeito à estruturação do inconsciente como uma linguagem, uma articulação entre as representações, segundo Freud, ou entre os significantes, segundo Lacan, viabilizadora do processo de significação. “Os processos de pensamento, em si

¹⁰ Neste momento teórico, o *eu*, para Freud, é consciente. A *inibição*, ao instaurar o processo secundário, demonstra ser um mecanismo instituidor da consciência, enquanto instância psíquica. Porém, ao mesmo tempo, Freud (1900_a/1996) afirma que o *eu* promove a “atividade de pensamento” (p. 595), sendo esta realizada a nível inconsciente. Assim, o *eu* formulado no *Projeto* (1950[1895]/1996) constitui-se como consciente ou inconsciente?

próprios, carecem de qualidade” (FREUD, 1900_a/1996, p. 641), para que possam adquiri-la “eles se associam, nos seres humanos, com lembranças verbais, cujos resíduos de qualidade são suficientes para atrair para si a atenção da consciência e para dotar o processo de pensar de um novo investimento móvel oriundo da consciência” (p. 642). O princípio de realidade se manifesta na produção de uma fala articulada a nível consciente, único meio de acesso ao pensamento inconsciente.

O *eu*, assim, é fruto de uma repetição imposta pela não coincidência entre o desejado e o percebido. Se a satisfação viabilizada pela *ação específica* fosse completa, o *eu* jamais se formaria. Para Freud, neste momento teórico, a marca de satisfação deixada pela *ação específica* reduz a tensão imposta pela ação da excitação endógena, produzindo uma descarga de prazer. Ao mesmo tempo, institui o *estado de desejo* com o intuito de resgatar a satisfação obtida na primeira *experiência de satisfação*. Como tal resgate torna-se inviável, a marca de satisfação acaba funcionando, também, como mola propulsora para a formação do próprio aparelho psíquico, enquanto uma associação entre representações produtora de significação.

2.2.2 Das Ding: o êxtimo¹¹ estruturante

O desencontro entre a imagem mnêmica desejada e o objeto percebido não se restringe ao momento anterior à constituição do *eu*. Após sua formação, essa discordância se sustenta já que, como vimos, a *ação específica* no mundo externo não é capaz de extinguir com a excitação endógena. Freud exemplifica tal circunstância com o seguinte esquema: o complexo ($a + b$) designa o investimento de desejo, e o complexo ($a + c$) designa o investimento perceptivo. Em ambos há um componente comum e constante, o neurônio a , o qual Freud chama de “a coisa” (“*Das Ding*”) (FREUD, 1950[1895]/1996, p. 380, grifo do autor). Ou seja, tanto em relação ao que se deseja como em relação ao que se percebe, há algo que permanece invariável, imutável. Além deste, há, também, um componente variável, formado pelos neurônios b e c , que funcionam como predicados de a . Psiquicamente, poderíamos associar o neurônio a aos traços constitutivos do aparelho psíquico *irredutíveis* ao discurso, e os neurônios b e c , enquanto *predicados*, à significação obtida a partir da tradução desses traços em representações, cuja articulação leva ao *pensamento associativo*, podendo ser

¹¹ Neologismo criado por Lacan, *êxtimo* aponta para o que há de mais íntimo e singular ao sujeito, encontrando-se excluído do campo da articulação significante responsável pelo processo de significação. Aparece pela primeira vez no *Seminário livro 7: A ética da psicanálise* (1959-1960/2008). Lacan se refere à Coisa (*das Ding*) como “essa exterioridade íntima, essa extimidade” (p. 169) que “está justamente no centro, no sentido de estar excluído” (p. 89), e “em torno do que se orienta todo o encaminhamento do sujeito” (p. 67).

rastreado e compreendido a partir da rememoração. O que faz com que os complexos não coincidam totalmente é a presença de *das Ding*, de algo impossível de ser simbolizado.

Freud estabelece uma semelhança entre o núcleo do *eu* e o neurônio *a*, e entre “as catexias cambiantes no *pallium*” (p. 380, grifo do autor) e os neurônios *b* e *c*. Dessa forma, *das Ding* forma o cerne de ψ , já os neurônios do *pallium*, cujo investimento a partir de ϕ excitam a consciência em ω propiciando a indicação de qualidade, constituem-se nas “*Vorstellungen* primitivas em torno das quais estará em jogo o destino do que é regulado segundo as leis do *Lust* e do *Unlust*, do prazer e do desprazer, naquilo que se pode chamar de as entradas primitivas do sujeito” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 67, grifo do autor). Assim, “o sistema ψ *pallium* é a sede dos processos psíquicos primários, assim como da função neurônica secundária (ação específica) que ele tem em comum com o ψ núcleo” (GARCIA-ROZA, 1991, p. 122, grifo do autor). O sistema ψ *pallium* corresponde, psiquicamente, às representações que se articularão viabilizando a *atividade de pensamento*. Em outras palavras, é o arcabouço do inconsciente (*Unbewusstsein*) freudiano, ou, ainda, do inconsciente estruturado como uma linguagem, de Lacan.

Segundo Freud (1950[1895]/1996), “o ego consiste, originariamente, de neurônios nucleares, que recebem $Q\eta'$ endógena pelas vias de condução e a descarregam ao longo do curso da alteração interna” (p. 424). Se, este “ego primitivo” (p. 424) é constituído por neurônios *nucleares*, na origem está *das Ding*. Para Lacan (1959-1960/2008),

das Ding é o que – no ponto inicial, logicamente e, da mesma feita, cronologicamente, da organização do mundo no psiquismo – se apresenta, e se isola, como o termo de estranho em torno do qual gira todo o movimento da *Vorstellung*, que Freud nos mostra governado por um princípio regulador, o dito princípio do prazer vinculado ao funcionamento do aparelho neurônico (p. 74, grifo do autor).

Em *Os instintos e suas vicissitudes* (1915/1996)¹², Freud se reporta a esse momento inicial da constituição do aparelho psíquico, afirmando que “originalmente, no próprio começo da vida mental, o ego é catexizado com as pulsões, sendo, até certo ponto, capaz de satisfazê-las em si mesmo” (p. 139). O *eu*, neste momento, é nomeado como “ego da realidade original” (*anfänglichen Real Ich*) (p. 141, grifo nosso), “um estado originário do

¹² Na tradução para o português das *Obras completas*, realizada pela editora *Imago* a partir da versão inglesa, a expressão *Triebe und Triebchicksale*, título do artigo de Freud de 1915, foi traduzido como *Os instintos e suas vicissitudes*. Em respeito à referência utilizada, mantivemos a tradução ao citar o título do artigo. No entanto, entendemos que a expressão *Pulsão e seus destinos* traduz melhor *Triebe und Triebchicksale*.

psiquismo no qual ainda não há distinção entre o *eu* e o mundo exterior, e tampouco oposição prazer-desprazer” (GARCIA-ROZA, 1995, p. 147, grifo do autor).

Das Ding, segundo Lacan (1959-1960/2008), é o que é excluído no interior do *Real Ich* (p. 125), “designa-nos o plano do para além do princípio do prazer” (p. 127), tornando-se o estranho mais íntimo do sujeito. Tal concepção de *das Ding* só pôde ser elaborada por Lacan após a releitura dos textos de Freud a partir de 1920, quando a *pulsão de morte*, força anterior e independente do princípio de prazer e desprazer, além de mobilizadora do aparelho psíquico, é descoberta. No *Projeto* (1950[1895]/1996), Freud concebe seu aparelho psíquico regido pelo princípio de prazer, e o estabelecimento de uma facilitação entre os neurônios *nucleares* e os neurônios *do pallium* a partir da *experiência de satisfação* viabiliza a atribuição de um predicado a *das Ding*, que passa a ser desejado. Institui-se, a partir de então, a distinção entre prazer e desprazer, o que significa a instauração do “ego do prazer” (*Lust Ich*) (FREUD, 1915/1996, p. 141, grifo nosso). Reaparecendo o *estado de desejo*, será o *Lust Ich* que irá investir na imagem mnêmica do objeto de satisfação.

Assim, *das Ding* é o que impede a identidade entre o desejado e o percebido. Mesmo com a formação do *eu*, a instituição do processo secundário e a viabilização da *ação específica*, há, inevitavelmente, uma decepção. Em *das Ding*, segundo Lacan (1959-1960/2008, p. 60), se encontra o verdadeiro segredo do princípio de realidade: um fracasso quanto à satisfação das chamadas “*exigências da vida*” (FREUD, 1950[1895]/1996, p. 349, grifo do autor), que intervém no nível do processo secundário. Dessa forma, a satisfação será sempre não-toda. A revivescência da primeira *experiência de satisfação* torna-se impossível, pois que o objeto de satisfação buscado jamais poderá ser alcançado, “reencontramo-lo no máximo como saudade. Não é ele que reencontramos, mas suas coordenadas de prazer” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 68).

Curiosamente, já neste momento, Freud (1950[1895]/1996) chama a atenção para o fato de que “o que chamamos *coisas* são resíduos que fogem de serem julgados” (p. 386, grifo do autor), logo, impossíveis de serem assimilados pelo aparelho psíquico enquanto um aparelho produtor de significações. Permanecendo como um exterior *irredutível* a uma elaboração simbólica, estes *resíduos*, traços do objeto de satisfação, estabelecem-se como *impressões* traumáticas, mobilizadoras de uma *compulsão à repetição*:

Enquanto exterior e estranho, *das Ding* fica fora daquilo que é regulado pelo princípio de prazer. *Das Ding* não pertence, portanto, ao espaço da representação, não habita propriamente aquilo que Freud designou de aparelho psíquico, mas nem por isso deixa de fazer presença embora ausente (GARCIA-ROZA, 1991, p. 163).

Não sendo regulado pelo princípio de prazer, *das Ding* está para além. Excluído do campo das representações, possibilita, no entanto, sua constituição: “O *Ding* como *Fremde*, estranho e podendo mesmo ser hostil num dado momento, em todo caso como o primeiro exterior, é em torno do que se orienta todo o encaminhamento do sujeito” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 67, grifo do autor). Enquanto elemento comum e *irredutível* dos complexos de desejo e perceptivo, postulamos que *das Ding* funciona como um êxtimo estruturante, causa e, ao mesmo tempo, impasse à simbolização.

2.2.3 Experiência de dor: origem do trauma?

Como pudemos constatar até o presente momento, a partir de Freud (1950[1895]/1996), na impossibilidade de se livrar totalmente do *quantum* de excitação incidente, o aparelho psíquico buscaria, pelo menos, manter seus níveis os mais baixos possíveis a fim de evitar o desprazer. Esta função, no entanto, torna-se inviável quando um limite dessa soma de excitação é subitamente ultrapassado, e é o que ocorre, por exemplo, no fenômeno da dor. Sua incidência “consiste na *irrupção de grandes Qs em ψ* ” (p. 359, grifo do autor) – excesso percebido como desprazer em ω a partir de uma descarga súbita e intensa em ψ . Sendo considerado por Freud o mais imperativo dos processos, no fenômeno da dor não há obstáculo à condução da excitação tanto no sistema ϕ como no sistema ψ . A resistência entre as *barreiras de contato* em ψ são derrubadas, deixando facilitações permanentes, ou seja, associações entre a imagem mnêmica do objeto hostil e a descarga vivida como dor na experiência em questão.

Na *experiência de dor* “as próprias *Bahnungen* se desdiferenciam” (GARCIA-ROZA, 1991, p. 142). Se a diferenciação ocorrida na experiência de satisfação é o que viabiliza a *inibição* e a constituição do *eu*, a *desdiferenciação* impede que a energia livre se converta em energia ligada, estabelecendo a permanência daquela, uma excitação somática que não se converte em “libido [psíquica]” (FREUD, 1950[1896_d]/1996, p. 279). Entre a experiência de satisfação e de dor há algo em comum, ambas decorrem da incidência de “um aumento da tensão $Q\eta'$ em ψ ” (FREUD, 1950[1895]/1996, p. 374). A diferença, segundo Freud, seria quantitativa. Uma liberação súbita e em grandes quantidades romperia com as *barreiras de contato*, enquanto que pequenas quantidades as diferenciariam, criando novas trilhas constituintes do aparelho psíquico.

Porém, enquanto a *experiência de satisfação* decorre, necessariamente, de uma *ação específica* simbolizadora e atenuante de um *quantum* de excitação incidente no sistema

nervoso, a *experiência de dor* decorre da própria incidência desse *quantum*. Assim, esta última, percebida como um desprazer decorrente de um aumento súbito de tensão, ao passar por um processo de significação, viabiliza a vivência de uma *experiência de satisfação*, percebida como uma descarga de prazer decorrente de um rebaixamento da tensão no aparelho psíquico. Logo, a *experiência de dor* é anterior à *experiência de satisfação*, esta seria um tratamento, via simbolização, daquela. O trauma, efeito do processo de significação, é anterior ao discurso que o institui, produzido, portanto, a partir da *experiência de dor*.

Sendo a imagem do objeto hostil reinvestida através de uma lembrança, há a emergência de um estado de desprazer, não exatamente um estado de dor, “mas algo que possui uma semelhança com ela e que Freud denomina *afeto (Affekt)*” (GARCIA-ROZA, 1991, p. 92, grifo do autor). Tal *afeto*, que pode ser de *susto*, *repulsa* ou *angústia*, eclode a partir de uma descarga súbita de $Q\eta$ nos chamados “neurônios secretores” ou “neurônios-chave” (FREUD, 1950[1895]/1996, p. 373) no interior do corpo, levando à constituição do trauma por retroação. Como “se aproxima do processo primário não inibido” (p. 412), não pode ser representado no aparelho psíquico.

2.2.3.1 *Susto, repulsa e angústia*: índices do trauma

Podemos verificar, nesta época, vários exemplos clínicos onde os afetos de *susto*, *repulsa* e *angústia*, ao eclodirem diante de uma contingência, apontam para a produção de um trauma. Anna O., paciente de Breuer, relata uma cena que lhe causou *repugnância*: o cão de sua dama de companhia bebendo água em um copo (FREUD, 1895/1996, p. 69). Emmy Von N., paciente de Freud, descreve a época em que cuidava de um irmão tuberculoso. A cena do irmão escarrando sobre os pratos na escarradeira lhe provocava *náusea* (p. 112). Emma, caso já relatado nesta dissertação, ao acessar os traços de memória da cena dos oito anos através das representações sexuais construídas aos doze anos, é tomada pelo afeto de *susto*, e foge correndo da loja onde se encontrava. Dora, outra paciente de Freud, narra uma cena com o Sr. K, um beijo que lhe gerou “violenta *repugnância*” (FREUD, 1905[1901]/1996, p. 37, grifo nosso), e que também a fez sair correndo em fuga.

Em todas essas cenas há elementos em comum. A manifestação dos afetos de *susto*, *repulsa* ou *angústia*, em cada uma dessas pacientes, indica a impossibilidade de um preparo viabilizador de uma reação adequada. Neste momento, supomos ocorrer uma *desdiferenciação* nas *Bahnungen* já instauradas, com a conseqüente inviabilidade do processo de *inibição* devido ao excesso de energia livre de origem somática.

Tanto Anna O., como Emmy Von N. e Dora, logo após as cenas, permaneceram em silêncio, nada pronunciando a respeito do que viram e vivenciaram. Anna alega não ter dito nada por gentileza, Emmy diz que não queria magoar os sentimentos do irmão, e Dora não menciona nada com o Sr. K, só evitando ficar a sós com ele. Emma, tomada pelo afeto de *susto*, segundo Freud (1950[1896_b]/1996, p. 276), nada simboliza, ocorrendo, neste momento, a emergência da *lacuna psíquica*. Não seria, também, o caso das outras três pacientes? O silêncio delas decorreria de um pudor ou de uma impossibilidade de simbolização? Como não há a *inibição* da energia livre e o processo secundário não se estabelece, não há uma elaboração via *pensamento associativo*, sendo o trauma, neste momento, produzido. A ausência de representação se manifesta na fala como mudez, silêncio, lacuna, acompanhada dos afetos de *susto*, *repulsa* ou *angústia*.

Freud (1950[1896_d]/1996) afirma que “o excesso de sexualidade impede a tradução” (p. 277) em imagens verbais. Como poderíamos apreender esse *excesso de sexualidade*? Há outro ponto em comum em todas as cenas acima descritas: objetos e ações humanas são despojados de sua significação. No primeiro caso, um cão bebe água em um *copo*, no segundo há o escarro em um *prato*, nos casos de Dora e Emma, onde a sexualidade atua como traumática, o que deveria causar prazer – *o beijo e a mão nos genitais* –, causa horror na forma de repugnância e angústia, respectivamente; atos não libidinizados, excluídos do campo das significações. Com Dora, por exemplo, o que há é uma “sensação de desprazer própria da membrana mucosa da entrada do tubo digestivo” (FREUD, 1905[1901]/1996, p. 38). Todos esses atos são dessexualizados a partir da impossibilidade de traduzi-los em imagens verbais. Segundo André (1998), “no homem, pelo fato de sua dependência da linguagem, a função orgânica se acha elevada, numa função erótica que a ultrapassa, de forma que tudo o que é da ordem da necessidade se vê subvertido e remanejado no registro do desejo” (p. 98). Propomos que o *excesso de sexualidade* esteja relacionado à impossibilidade de um revestimento simbólico *reduzir* o que se instituíra excluído do campo das significações, manifestando-se na forma de *susto*, *repulsa* ou *angústia* acompanhada de uma *lacuna psíquica*:

O excesso de sexualidade preenche as precondições para que haja *ataques de angústia* durante a idade adulta. Os traços de memória são insuficientes para absorver a quantidade sexual liberada, que deveria transformar-se em libido [psíquica] (FREUD, 1950[1896_d]/1996, p. 279, grifo do autor).

Freud ratifica, aqui, o que postulara (1895[1894]/1996) sobre a relação da angústia com uma excitação somática de natureza sexual. A “*insuficiência psíquica*” (p. 115, grifo do

autor) faz com que algo do sexual não se converta em *libido [psíquica]*, manifestando-se como uma descarga corporal na forma de *susto*, *repulsa* ou *angústia*, estando irremediavelmente excluído do campo associativo.

O *afeto* só pode ser inibido após o *eu* ter sido constituído, impedindo, assim, a defesa primária: “Quando o trauma (a experiência de dor) ocorre – os primeiros [traumas] escapam totalmente o ego – num momento em que já existe um ego, produz-se de início uma liberação de desprazer, mas o ego também atua simultaneamente, criando catexias colaterais” (FREUD, 1950[1895]/1996, p. 413). Dessa forma, a defesa primária é evitada e uma simbolização é viabilizada.

Porém, o processo de *inibição* da energia livre com a consequente produção do *pensamento associativo* torna-se absolutamente inviável quando, mesmo com o *eu* já constituído, o investimento na imagem desejada ou hostil “emana (por associação) do próprio ψ , e não do mundo externo” (p. 377). Quando um objeto desejado ou repudiado é intensamente investido a partir de ψ , há, também, a produção da indicação de realidade, o que age como um estímulo à descarga, mas como não se trata de um objeto proveniente do mundo externo, de uma percepção, e sim de uma imagem mnêmica ou lembrança, há a formação de uma alucinação correspondente ao objeto desejado, e o estabelecimento da defesa primária em relação ao objeto hostil.

Como pudemos observar até o presente momento, as *experiências de satisfação* e *de dor* deixam efeitos permanentes. O primeiro deles diz respeito à instauração de um *quantum* de excitação que não cessará de buscar se escrever, ainda que sem êxito. A *ação específica* não dá conta de aboli-lo totalmente, instituindo-o, após a *experiência de satisfação*, como um estado *de desejo* incessante. A defesa primária não desaparece com o *afeto* deixado pela *experiência de dor*. Ambos, segundo Freud (1950[1895]/1996), deixam motivações do “tipo compulsivo” (p. 374), o que Lacan (1959-1960/2008) viria chamar de “*Wunsch imperioso*”:

nós o encontramos, em seu caráter particular irredutível, como uma modificação que não supõe outra normatização senão a de uma experiência de prazer ou de penar, mas uma experiência derradeira de onde ele jorra, e a partir da qual ele se conserva na profundidade do sujeito sob uma forma irredutível (p. 35).

A *irredutibilidade*, segundo Lacan, está referida a um paradoxal *desejo imperioso*, que se instaura a partir da *experiência de prazer ou de penar*, e que atua como uma exigência jamais satisfeita, colocando o aparelho psíquico em trabalho constante. Logo, o que está na origem do aparelho de linguagem é uma *compulsão à repetição*.

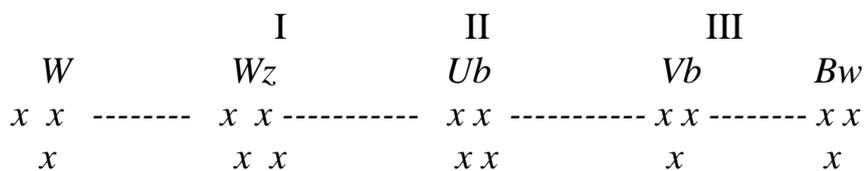
Entretanto, se o único recurso disponível ao aparelho psíquico, como um tratamento à incidência da excitação endógena, é o *pensamento associativo*, podemos observar outro efeito produzido pelas *experiências de satisfação e de dor*: a tradução das primeiras marcas mnêmicas registradas em representações viabilizadoras de uma significação. A linguagem articulada produtora de um saber vem tratar o que a ela *não se reduz*.

Analisaremos, a seguir, através da *Carta 52* (1950[1896_e]/1996), as primeiras inscrições constitutivas do aparelho psíquico. Neste modelo, fica mais evidente a imbricação entre os traços de memória e um *quantum* de excitação. A estratificação proposta ocorre a partir de um “ajustamento quantitativo” (p. 283) da excitação, cujo objetivo seria o de evitar o desprazer a partir de um rebaixamento nos níveis de tensão.

2.3 *Carta 52*: um aparelho de memória

Em uma carta dirigida a Fliess em dezembro de 1896, conhecida como *Carta 52* (1950[1896_e]/1996), Freud diz estar trabalhando com a hipótese de que o aparelho psíquico pudesse ser formado a partir de um “processo de estratificação” (p. 281). Suas sucessivas camadas seriam estabelecidas através da retranscrição dos vestígios ou traços de memória (*Erinnerungsspur*) nele inscritos. Como coloca Lacan (1959-1960/2008), “toda a sua teoria da memória gira em torno da sucessão das *Niederschriften*, das inscrições” (p. 65) capazes de produzir uma reordenação segundo novos nexos. Cada registro seria caracterizado pelo sistema de neurônios investido. Freud propõe, então, três tipos de registros ou inscrições diferentes, e os demonstra através da figura esquemática abaixo:

Figura 2 – Modelo do aparelho psíquico da *Carta 52*.



Fonte: FREUD, S., 1950[1896_e]/1996, p. 282.

O aparelho estratificado de Freud é dividido a partir das seguintes camadas:

- *W* (*Wahrnehmungen*) (percepções) – nesta camada os neurônios ϕ receptores das excitações exógenas são investidos. A *Q* neles incidente é totalmente descarregada, não deixando rastro, o que, psiquicamente, diz respeito a percepções que não se registram, e que,

por isso, não conservam lembrança alguma. Freud associa essas percepções à consciência, à qual se ligariam. Porém, em se tratando de um modelo de aparelho psíquico que se constitui não só dentro de um tempo lógico, mas, também, cronológico, nessa primeira camada, supostamente formada no início da vida, as percepções não poderiam ser conscientes, visto que a consciência só é formada *a posteriori*, subsequente no tempo. É certo que não há consciência sem percepção, mas há percepção sem consciência, e é o que supomos ocorrer neste nível. Segundo Lacan (1959-1960/2008),

no nível do sistema ϕ , isto é, no nível do que ocorre antes da entrada no sistema ψ , e a passagem na extensão da *Bahnung*, da organização das *Vorstellungen*, a reação típica do organismo enquanto regulado pelo aparelho neurônico é o processo de elisão. As coisas são *vermeidet*, elididas (p. 80-1).

Como percepção e memória se excluem, aquela se apaga, é *elidida*. Trata-se de uma “impressão do mundo exterior como bruta, original, primitiva”, que não se constitui como uma “experiência notável” (p. 65), vigendo o *Princípio da inércia neuronal* (FREUD, 1950[1895]/1996).

- *Wz (Wahrnehmungszeichen)* (signo da percepção) – nesta camada os neurônios ψ receptores das excitações exógenas e endógenas são investidos. Ocorre, então, a primeira inscrição (*Niederschrift*) na forma de traços de memória (*Erinnerungsspuren*). Freud os nomeia como *signos da percepção*.

Conforme postulamos no item 2.2 deste capítulo, os neurônios ψ seriam modificados permanentemente após a passagem de um *quantum* de excitação endógena por suas *barreiras de contato*. Propomos que tal modificação equivale, psiquicamente, à inscrição dos *signos da percepção*, enquanto resíduos das *experiências de satisfação e de dor*, do que delas se escreve no aparelho psíquico como traços de memória a partir das facilitações estabelecidas entre os neurônios *nucleares* e os neurônios do *pallium*, sendo sempre reativados com o reaparecimento do *estado de desejo* ou do *afeto*. Segundo Rudge (1998), o registro desses traços se dá através de “uma memorização que constitui um campo do irrecuperável através da rememoração” (p. 43), sendo, portanto, *irreduzíveis* ao processo de significação.

Por isso, pressupomos aí o *Real-Ich* em cujo interior excluído ou expulso localizamos *das Ding*, cerne do sistema ψ . Nesse “real derradeiro da organização psíquica, real concebido como hipotético, no sentido em que ele é suposto necessariamente *Lust-Ich*” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 125), instauram-se as primeiras *bahnungen* entre os neurônios *nucleares* e do

pallium, com a manifestação dos primeiros esboços de uma organização psíquica, onde ocorrem os processos primários a partir de uma identidade perceptiva.

A tradução dos *signos da percepção* em representações (*Vorstellungen*) propicia associações produtoras do pensamento inconsciente, um tratamento simbólico ao que se instaurara como uma memória impossível de ser rememorada.

- *Ub (Unbewusstsein)* (inconsciência) – nesta camada, formada também pelos neurônios ψ , há uma segunda inscrição, o que corresponde a uma tradução dos *signos da percepção* em representações (*Vorstellungen*). Enquanto aqueles se mantêm indiferenciados, essas últimas se articulam e produzem o pensamento inconsciente a partir do estabelecimento de uma diferenciação entre as mesmas. Isso se dá a partir de uma reordenação, um rearranjo das *bahnungen*. Aqui se institui a capacidade de rememorar, romancear, produzir histórias a partir da possibilidade de instauração do processo de significação.

- *Vb (Vorbewusstsein)* (pré-consciência) – nesta camada os neurônios ω excitam ψ viabilizando a instauração de uma qualidade. Temos, então, uma terceira inscrição: os pensamentos inconscientes são tornados conscientes a partir de sua “transcrição” (*Umschrift*) em “representações verbais” (FREUD, 1950[1896_e]/1996, p. 282) ou representações-palavras (*Wortvorstellungen*) dispostas em um discurso articulado, racional e coerente. O *eu* da realidade se instaura, sendo regido pelo princípio de realidade.

Esta camada, constituída posteriormente no tempo, e chamada de “*consciência secundária do pensamento*”, “se liga à ativação alucinatória das representações verbais” (p. 283, grifo do autor), o que significa dizer que consciência e percepção são unificadas. O sistema *Pcpt.-Cs.* permite tanto o processo de significação com a conseqüente produção de um discurso partilhável a partir dos processos inibidos, como a irrupção de um sintoma a partir do compromisso estabelecido “entre processos psíquicos *não-inibidos* e *inibidos pelo pensamento*” (FREUD, 1950[1896_d]/1996, p. 280, grifo do autor), como, também, a manifestação de uma alucinação a partir da irrupção na consciência dos *signos da percepção* não traduzidos, e, conseqüentemente, não inibidos, o que leva a uma atribuição de sentidos não partilháveis.

Observamos que, no que diz respeito aos três registros propostos por Freud, o primeiro é da ordem de uma inscrição (*Niederschrift*) das *impressões (Eindrücke)*, o que implica em uma escrita através de signos, o segundo é da ordem de uma tradução (*Übersetzung*) desses signos em representações que se dispõem a partir de uma associação por causalidade, e o terceiro é da ordem de uma transcrição (*Umschrift*), o que implica em uma reprodução ou expressão em representações-palavras (*Wortvorstellungen*). O primeiro deles, onde se

registram os *signos da percepção*, nos interessa particularmente. Enquanto resíduos das *experiências de satisfação e de dor*, implicam em uma conexão entre um *quantum* de excitação e traços de memória indeléveis. Escritos fora do campo das significações, atuam como traumas mobilizadores dos sintomas, estando em seu cerne.

2.3.1 Signo da percepção: suporte da linguagem

Segundo Garcia-Roza (1993/2008, p. 54), os *signos da percepção* seriam da ordem de uma impressão (*Eindruck*), cujo estatuto seria o de uma *Prägung* (cunhagem) – sinal, marca que se caracterizaria pela “permanência de algo que não foi inscrito no inconsciente, mas que permaneceu como pura intensidade, memória da pura impressão e não do traço que a representa” (p. 55). Para Lacan (1959-1960/2008), no entanto, essa *Niederschrift* não se restringe a uma *Prägung*, mas a “algo que constitui signo e que é da ordem da escrita” (p. 65).

Tal questão se tornaria extremamente relevante no final do ensino de Lacan, principalmente a partir da década de 70, quando o real passa a ser formulado com base na escrita. Não desenvolveremos, nesta dissertação, sobre o último ensino de Lacan, porém, tomando a questão formulada por Alberti (2016), “até que ponto Freud não antecipara a possibilidade de haver registros originais para um sujeito em formação, anteriores àqueles que hoje, com Lacan, comporiam o inconsciente do campo da linguagem?” (p. 193). Tais *registros originais* apontam para os *signos da percepção* que funcionam, não só, como suporte da linguagem, mas como traumas.

Lacan (1959-1960/2008) caracterizaria o sistema de *Wahrnehmungszeichen* como “o sistema primeiro dos significantes, com a sincronia primitiva do sistema significante. Tudo começa na medida em que é ao mesmo tempo, na *Gleichzeitigkeit*, que vários significantes podem apresentar-se ao sujeito” (p. 82). Lacan ratifica o que Freud (1950[1896_e]/1996) postulara ocorrer neste nível do estrato psíquico: uma associação por simultaneidade (*Gleichzeitigkeitsassoziation*) entre os traços de memória. Não se estabeleceria, ainda, uma associação por causalidade produtora do pensamento inconsciente. O que há são traços mnêmicos, segundo Freud, ou significantes, segundo Lacan, sem diferenciação, sem alternância, sem intervalo de tempo ou espaço, e, portanto, sem possibilidade de uma articulação simbólica. Reportando-se à afirmação de Lacan (1964/2008) de que “esses *Wahrnehmungszeichen* devem ser constituídos na simultaneidade” (p. 51), Fernández (2009) atenta para o fato de que

é fundamental que não se faça aqui uma leitura apressada de Lacan, passando-se rapidamente do tempo em que os *Wz* se constituem na simultaneidade para a sincronia significante enquanto metafórica, que não é sem a dimensão diacrônica, não marcada ainda em *Wz*. Talvez seja melhor pensarmos nos *Wz* como apenas o tempo de origem do significante. Neste tempo, já está em jogo a constituição do sujeito (p. 70).

Os *Wz*, se nos reportarmos à *experiência de satisfação* proposta por Freud no *Projeto*, implicam a linguagem, pois são o que da *ação específica* realizada pelo adulto se escreve no corpo da criança como marcas de satisfação. Estamos diante de significantes que incidem no *infans*, porém não traduzidos, instituindo-se como traumas.

Tal leitura ficaria mais clara a partir do *Seminário livro 20: mais, ainda* (1972-1973/1985), quando Lacan, ao propor um novo estatuto para o significante, o de “signo de um sujeito” (p. 195), se reporta ao “significante *Um*” (p. 31, grifo do autor), “*um-entre-outros*” (p. 195, grifo do autor), que se constitui como uma escrita (*écriture*) de gozo.

Conforme já colocamos, a criança nasce imersa em um campo simbólico. Os significantes que, contingencialmente, nela incidem não trabalham, *a priori*, para a significação, mas para a satisfação¹³ – significantes que vivificam o corpo do *infans*, ou seja, atuam como “causa do gozo” (p. 36) –, novo uso do significante proposto por Lacan que, até então, somente representava um sujeito para outro significante (LACAN, 1960/1998, p. 833). Nesse caso, “a linguagem está ligada a alguma coisa que no real faz furo” (LACAN, 1975-1976/2007, p. 31) – o significante se escreve no real do corpo como uma marca de gozo:

É o rastro deixado pelos encontros com o Outro, signo com que o ferro do significante, em uma metáfora célebre de Lacan, marca o gado. Ele me distingue e define, mesmo que não explique nada. É saber porque é letra, que se presta à leitura, sem ser, porém, nenhuma sabedoria. Enquanto o saber-conhecimento é universal, forma que vem dar forma e continente ao gozo, o saber-traço é apenas trilho, por onde pode escoar sem ser tomado pelo sentido. Este a-mais de vida, escoando nas letras do corpo, fora do sentido é o que faz com que haja mais singularidade em uma cicatriz que em um rosto, mais história em uma narrativa que em um uma foto, no relato do sonho que em suas imagens, mais vida nos significantes que no significado (VIEIRA, 2010, p. 81).

Aí se introduz o “significante enquanto tal, quer dizer, enquanto aquilo que aprendemos a separar de seus efeitos de significado” (LACAN, 1972-1973/1985, p. 69). Sua inscrição indelével é da ordem de uma escrita que pode se prestar à leitura, mas que, *a priori*, não se compreende, já que, em um primeiro momento, o que a criança ouve é “significante

¹³ O termo *satisfação*, aqui, está relacionado à produção de um gozo não circunscrito pela linguagem, e que está no fundamento da subjetividade. Desenvolveremos sobre esse modo de satisfação no capítulo 3 desta dissertação, quando discutirmos sobre a *ação da pulsão de morte* (FREUD, 1920/1996).

puro” (p. 106), sem a articulação necessária ao processo de significação. Sem se reduzir a um *saber-conhecimento*, é uma letra de gozo, ou seja, uma escrita através da qual um gozo excluído do sentido escoar. O índice dessa escrita aparece na *lalação* da criança, material sonoro sujeito a toda espécie de equívocos, e nomeado por Lacan (1971-1972_b/2011) como “*lalangue*”¹⁴ (p. 19). Segundo Quinet (2009):

Lalíngua é aquilo da língua materna que o sujeito recebe como aluvião, chuva, tormenta de significantes próprios àquela língua idiomática que se depositam para ele como material sonoro, ambíguo, equívoco, repleto de mal-entendidos, com diversos sentidos e, ao mesmo tempo, sem sentido (p. 171).

Lalíngua tem relação com os detritos deixados pela água da linguagem, como propõe Lacan na *Conferência em Genebra sobre o sintoma* (1975/1998), com os quais a criança brincará, e, também, restos aos quais “se agregarão os problemas do que vai lhe assustar” (p. 15). Em outras palavras, Lacan localiza em *lalíngua*, enquanto letra de gozo, o cerne *irredutível* do sintoma, quando significante e gozo se vinculam.

O que supomos encontrar em Freud na forma de matérias primas dos processos psíquicos, traços mnêmicos investidos por um *quantum* de excitação e *irredutíveis* ao processo de significação, não teriam relação com o que Lacan, no final do seu ensino, viria postular como *lalíngua*? E, outra, qual a associação existente entre *das Ding*, formulado no *Projeto*, e os *signos da percepção* da *Carta 52*, partindo do pressuposto de que ambos, ao se manterem *irredutíveis*, ao mesmo tempo servem de suporte à linguagem articulada? Questões que deixaremos em aberto para uma pesquisa futura.¹⁵

Retomando a *Carta 52* (1950[1896_e]/1996), Freud afirma que cada estrato psíquico corresponde a uma época da vida, e “na fronteira entre essas épocas deve ocorrer uma tradução do material psíquico”, o que leva a um “ajustamento quantitativo” (p. 283) da excitação, cujo objetivo é o de evitar o desprazer a partir de um rebaixamento no nível de tensão. Entretanto, Freud observa que nas *psiconeuroses* parte desse material não se traduz, e a intensidade de excitação da camada anterior se mantém e se manifesta. Segundo Garcia-Roza (1995),

¹⁴ O neologismo francês *lalangue*, fusão do artigo definido ‘la’(a) com a palavra ‘langue’ (língua), dependendo do tradutor, ora é transposto para o português como *lalíngua*, ora como *alíngua*.

¹⁵ Alberti (2016) afirma que *das Ding* “*préex-siste*” à linguagem, e por não estar “no campo em que se estrutura a função da fala, que faz o conjunto dos fatos existir através dos significantes, do S2, o saber –, a Coisa, *lalangue* é da ordem do insabido, a visada do saber do psicanalista” (p. 192). Ao se referir à única definição de *das Ding* elaborada por Freud no *Projeto* como o que “permanece imutável, não se associa” (p. 192), Alberti relaciona *das Ding* à *lalangue*. Ao mesmo tempo, se reportando à *Carta 52*, questiona se *lalangue* não seria da ordem do *signo da percepção* (p. 193).

essa falha na tradução com a persistência do modo anterior tem como consequência uma *fixação* da pulsão na representação. É importante notar que na Carta 52 Freud ainda não emprega o termo *fixação* (*Fixierung*), embora já conceba esse tipo de persistência da inscrição como uma forma de recalçamento (p. 189-90, grifo do autor).

Como veremos no próximo capítulo, nos pontos de *fixação* da pulsão se encontram a condição para o *recalque originário*, e, conseqüentemente, para a articulação entre representações. Ao mesmo tempo, tais pontos marcam a presença indelével do que se mantém *irredutível* ao saber, justamente pelo fato do processo de simbolização não os abolir.

Essa “falha na tradução” (*Versagung der Uebersetzung*) ou “recalçamento” se constitui, para Freud (1950[1896_e]/1996), neste momento, como uma espécie de “defesa patológica” (p. 283, grifo do autor). Assim, a

Versagung traduz-se como falha, falha no dizer, ou seja, quando se quer dizer e não se tem palavras. Freud aponta para esse impossível de traduzir. O recalque é uma impossibilidade, o significante não encontra correlato e aparece a falha no discurso. O aparelho é efeito de uma escritura e os diferentes sistemas não se traduzem uns aos outros (OLIVEIRA, 2009, p. 90, grifo do autor).

Essa *Versagung* é estrutural, e assinala a *impossibilidade* do discurso abolir com o que a ele *não se reduz*. Importante observar que Freud (1950[1896_e]/1996) se refere a não tradução de “uma determinada parte do material” (p. 283). Tal leitura nos induz a pensar que haveria, para Freud, uma divisão entre os traços de memória que se traduzem e os que não se traduzem. Porém, a questão não reside na parcialidade da tradução, mas no fato deste mecanismo atuar como um tratamento das primeiras inscrições psíquicas, sem aboli-las.

A *falha na tradução*, assim, aponta para uma característica estrutural do aparelho de linguagem, a indestrutibilidade das primeiras marcas mnêmicas que se instauram como traumáticas. Ao mesmo tempo, tais marcas sustentam uma *extimidade* estruturante do próprio campo das representações, do que Freud (1950[1895]/1996) viria nomear como “A *Proton pseudos* [primeira mentira] histórica” (p. 406, grifo do autor).

O esquema estratificado do aparelho de memória da *Carta 52* (1950[1896_e]/1996) anuncia o aparelho psíquico descrito no capítulo VII de *A Interpretação dos sonhos* (1900_a/1996), livro inaugural da psicanálise. Porém, a ideia anterior de que o aparelho psíquico buscaria manter os níveis de excitação no nível mais baixo possível a fim de evitar o desprazer, a descoberta de que o trauma não era fruto de um abuso sexual concreto, mas da construção de uma fantasia de sedução baseada em um desejo incestuoso existente na infância, tais constatações, que universalizaram o complexo de Édipo como causador das

neuroses, levaram Freud a concluir que “só o desejo é capaz de pôr o aparelho em movimento e que o curso da excitação dentro dele é automaticamente regulado pelas sensações de prazer e desprazer” (p. 625). Tal postulado fez com que o *estado de desejo* estabelecido com a *experiência de satisfação*, proposto no *Projeto*, se constituísse na base da instauração do aparelho psíquico e de seu funcionamento. Todas as formações dele decorrentes – sintomas, sonhos, atos falhos e chistes – visariam a um único objetivo: a satisfação de um desejo recalçado.

Dessa forma, durante um bom tempo de sua doutrina, Freud deixaria de lado descobertas importantes realizadas no período pré-psicanalítico: a *insuficiência psíquica* (FREUD, 1895[1894]/1996), *das Ding* e a *experiência de dor* (FREUD, 1950[1895]/1996), a *lacuna psíquica* (FREUD, 1950[1896_b]/1996), os *signos da percepção* (FREUD, 1950[1896_e]/1996), enfim, processos fundamentais que apontam para um modo de funcionamento do aparelho psíquico que ultrapassa o princípio de prazer. Tais processos seriam retomados, sob outras bases, em 1920, quando Freud descobre a existência de uma força anterior ao estabelecimento do princípio de prazer, e que atuaria como causa dos processos psíquicos, a *pulsão de morte*. Tal descoberta colocaria em xeque o desejo como único fator mobilizador do funcionamento psíquico, o que não seria sem consequências para a clínica.

2.4 Esquema do pente: um aparelho simbólico

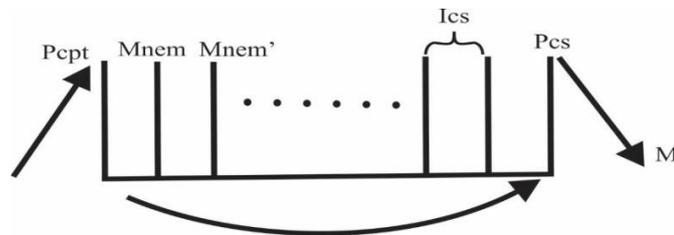
Conforme visto no item 1.4 do capítulo 1, em 1897, a partir das novas descobertas sobre as fantasias históricas, sobre a impossibilidade de o inconsciente distinguir verdade de ficção, e sobre a existência de um amor edípico na infância, Freud realiza uma virada em sua concepção sobre o sintoma, que se torna, então, “*a realização de um desejo*” (FREUD, 1950[1897_d]/1996, p. 306, grifo do autor).

Dentro dessa lógica, a psicanálise é fundada em 1900 com a publicação do livro *A interpretação dos sonhos*, onde Freud (1900_a/1996) se utiliza dos processos oníricos para abordar a psicologia das neuroses (p. 615). Em vários aspectos, os sonhos se comportam como os sintomas neuróticos (p. 553), “os sonhos não passam de realizações de desejos” (p. 580), e “nada senão o desejo pode colocar nosso aparelho anímico em ação” (p. 596). Dessa forma, “o curso da excitação dentro dele é automaticamente regulado pelas sensações de prazer e desprazer” (p. 625). A partir de então, Freud descarta a *experiência de dor* como mobilizadora do aparelho psíquico, considerando somente o que da *experiência de satisfação*

se mantém: um *estado de desejo*, conforme proposto no *Projeto* (1950[1895]/1996), cuja marca é a constância devido a uma busca incessante pela recuperação de um prazer supostamente vivido por ocasião da primeira “*experiência de satisfação*” (p. 370, grifo do autor).

Ao tentar localizar psiquicamente o sonho, Freud (1900_a/1996) não está mais interessado em um aparelho anímico atrelado à anatomia. Propõe permanecer no “campo psicológico”, e sugere um modelo hipotético de aparelho psíquico composto por “instâncias” ou “sistemas- ψ ” (p. 567) dotados de uma direção. Tal modelo seria composto por uma extremidade sensorial, onde um sistema receberia as percepções, e uma extremidade motora, onde outro sistema viabilizaria uma descarga motora, um “aparelho reflexo” (p. 568):

Figura 3 – Modelo do aparelho psíquico em *A interpretação dos sonhos*.



Fonte: FREUD, S., 1900_a/1996, p. 571.

Baseando-se, ainda, nos sistemas ϕ , ψ e ω dispostos no *Projeto* (1950[1895]/1996) e na estratificação psíquica da *Carta 52* (1950[1896_e]/1996), Freud (1900_a/1996) propõe um sistema, na parte frontal do aparelho psíquico, capaz de receber os estímulos perceptivos sem registrá-los, sendo seguido por “um segundo sistema que transforma as excitações momentâneas do primeiro em traços permanentes” (p. 569). Pelo “sistema *Pcpt*” (p. 569, grifo do autor), desprovido de memória, os estímulos, que supomos equivalentes às *W* (*Wahrnehmungen*), passam sem deixar rastros. Desde então, instituem-se diversos sistemas mnêmicos a partir de inscrições *permanentes*. O primeiro deles contém “o registro da associação por *simultaneidade temporal*”¹⁶ (p. 569, grifo do autor), tal qual *Wz* (*Wahrnehmungszeichen*). Enquanto que na *Carta 52* (1950[1896_e]/1996) Freud estabelece três sistemas de memória, em *A interpretação dos sonhos* (1900_a/1996) ele propõe vários, cujas

¹⁶ Na tradução realizada pela editora Amorrortu (1900-01/1991), esta citação se encontra assim redigida: “la fijación de la asociación por *simultaneidade*” (p. 532). Enquanto a tradução realizada pela editora *Imago* utiliza o termo *registro*, a versão argentina utiliza o termo *fixação*, o que é bastante relevante. Ratifica-se aqui o que fora proposto ocorrer com os *signos da percepção* a partir de uma *falha na tradução*, e que, como veremos no próximo capítulo, está relacionado ao processo de *fixação* da pulsão, condição para o *recalque originário*.

diferenças se estabelecem de acordo com os “graus de resistência de condução erguida contra a passagem de excitação” (p. 570).

Na extremidade motora desse aparelho psíquico se situa o sistema “pré-consciente” (*Pcs.*) (p. 571), e, antes dele, o sistema “inconsciente” (*Ics.*) (p. 571), o que propomos corresponder, respectivamente, aos registros *Vb* (*Vorbewusstsein*) e *Ub* (*Unbewusstsein*) supracitados. O *Ics.* ou o chamado “primeiro sistema- ψ ” (p. 625, grifo do autor), regido pelo “princípio do desprazer” (p. 626), “é totalmente incapaz de introduzir qualquer coisa desagradável no contexto de seus pensamentos. Ele não pode fazer nada senão desejar” (p. 627), instituindo o processo psíquico primário produtor de uma descarga da excitação a fim de estabelecer uma “identidade perceptiva” (p. 628) a partir da primeira *experiência de satisfação*.¹⁷ Possui uma “prioridade cronológica” (p. 629), achando-se presente no aparelho anímico desde o início da vida. Já o *Pcs.* ou “segundo sistema- ψ ” (p. 625, grifo do autor), regido pelo princípio de realidade, inibe a livre descarga da excitação, ligando-a e instituindo o processo psíquico secundário a partir de uma “identidade de *pensamento*” (p. 628, grifo do autor), o que só ocorre no decorrer da vida:

Em consequência do aparecimento tardio dos processos secundários, o âmago de nosso ser, que consiste em moções de desejo inconscientes, permanece inacessível à compreensão e à inibição pelo pré-consciente. [...] Esses desejos inconscientes exercem uma força compulsiva sobre todas as tendências anímicas posteriores (p. 629).

Só o que é passível de ser inibido e transcrito em processos secundários tem acesso tanto ao *Ics.* como ao *Pcs.*, o que é inacessível à *inibição* é abandonado em função do princípio do desprazer (p. 626). Curiosamente, foi exatamente isso que Freud fez neste momento teórico. Pautando-se no princípio de que o aparelho psíquico buscaria se livrar do desprazer, e que somente o desejo seria capaz de colocá-lo em atividade, Freud abandona os efeitos permanentes da *falha na tradução*, e, conseqüentemente, do próprio *trauma psíquico*. Porém, ao mesmo tempo, afirma que são as *moções de desejo inacessíveis à compreensão e à inibição que exercem uma força compulsiva sobre os processos anímicos*. Ou seja, o que

¹⁷ A leitura de Freud, neste momento teórico, traz certos entraves que dificultam sua apreensão. Neste mesmo livro, Freud (1900a/1996) afirma que há um “pensamento inconsciente” (p. 638), que “o inconsciente é a verdadeira realidade psíquica” (p. 637), e que “os processos de pensamento, em si próprios, carecem de qualidade” (p. 641), cuja aquisição só se dá a partir de sua associação com lembranças verbais a nível *Pcs.*, tornando-os conscientes. Logo, o *Ics* não visa somente estabelecer uma identidade perceptiva, há um pensamento inconsciente produzido a partir das associações entre as representações. A *identidade perceptiva* se coaduna com “o registro da associação por *simultaneidade temporal*” (p. 569, grifo do autor), localizado próximo à extremidade perceptiva do aparelho psíquico, onde ocorrem as primeiras inscrições mnêmicas, e que nos faz lembrar *Wz* (*Wahrnehmungszeichen*) da *Carta 52* (1950[1896e]/1996). Freud, no entanto, a partir de *A interpretação dos sonhos* desconsidera os *signos da percepção*.

supostamente seria abandonado pelo psiquismo por não passar pela *inibição* é o que funciona como seu motor a partir de uma *compulsão à repetição*. E mais, “somente as moções de desejo sexuais procedentes da infância” atuam como “força propulsora para a formação de toda sorte de sintomas neuróticos” (FREUD, 1900_a/1996, p. 631). As *moções de desejo sexuais* que atuam como a *força propulsora dos sintomas* “não podem ser destruídas nem inibidas” (p. 629), irrompendo na consciência sem umnexo causal com a cadeia de pensamentos. Logo, há algo do sexual, permanente e *irredutível* ao processo de simbolização, que age como motor dos sintomas, e que insiste por satisfação. A *compulsão à repetição*, característica dos sintomas, encontraria seu fundamento nessas *moções de desejo sexuais*, que atuariam como condição “*sine qua non* do recalçamento” (p. 630), atraindo as diversas formações inconscientes, e colocando, conseqüentemente, o aparelho psíquico em trabalho constante.

Os sonhos, segundo Freud (1900_a/1996), têm seu ponto de partida no “sistema *Ics.*” (p. 572), sendo, portanto, um processo primário. Sua direção no aparelho psíquico, ao invés de ser “progressiva” (p. 572) rumo à extremidade motora, é regressiva, seguindo em direção ao sistema *Pcpt.* Freud afirma que tal processo não é exclusivo dos sonhos: “A rememoração deliberada e outros processos constitutivos de nosso pensamento normal envolvem um movimento retrocedente do aparelho psíquico, retornando de um ato complexo de representação para a matéria-prima dos traços subjacentes” (p. 573). A *rememoração* tem relação com uma suposta lembrança que, na verdade, é construída, conforme vimos em *Lembranças encobridoras* (FREUD, 1899/1996). Tais lembranças são formadas sobre traços de memória inscritos no psiquismo no início da infância, “matéria prima” (p. 304) desprovida de imagens mnêmicas. A fantasia de sedução elaborada pelas pacientes histéricas é um exemplo. Assim, todo processo psíquico se forma através de um movimento regressivo, partindo de *um ato complexo de representação para a matéria-prima dos traços subjacentes*.

A ausência de relações lógicas característica dos sonhos e dos demais processos psíquicos se deve ao processo de regressão. “Essas relações não estão contidas nos *primeiros* sistemas *Mnem.*” (FREUD, 1900_a/1996, p. 573, grifo do autor) para onde essas formações se dirigem. No que diz respeito aos sonhos, sua matéria prima é formada por restos visuais e acústicos da infância (p. 576). Apesar da vividez sensorial característica dos sonhos e das alucinações histéricas, propiciada pela ligação que Freud faz entre os sistemas *Pcpt.-Cs.*, tal característica só é viabilizada após a constituição do sistema *Pcs.-Cs.*, que, como vimos, só se dá *a posteriori*, com o passar do tempo. No início da vida psíquica o *eu* da realidade não se constituiu, não havendo, ainda, uma consciência formada a partir do processo de *inibição*; o

que há são traços de memória investidos por um *quantum* de excitação, produtores de uma espécie de satisfação desprovida de qualquer imagem mnêmica.

Como a “falha na tradução” (1950[1896_e]/1996, p. 283) é inevitável, esses traços de memória *irredutíveis à inibição* caracterizarão a irracionalidade dos sonhos e sintomas. Assim, “o mecanismo psíquico empregado pelas neuroses não é criado pelo ímpeto de uma perturbação patológica sobre a vida anímica, mas já está presente na estrutura normal do aparelho anímico” (FREUD, 1900_a/1996, p. 633), é intrínseco a sua constituição. A formação dos processos psíquicos inconscientes, sejam eles patológicos ou não, implica em um investimento nessa matéria prima *presente na estrutura normal do aparelho anímico*. Sendo inerradicável, torna tais processos psíquicos “indestrutíveis”, o que fez Freud concluir: “no inconsciente, nada pode ser encerrado, nada é passado ou está esquecido”, e

isso é o que nos impressiona mais vivamente ao estudarmos as neuroses, em especial a histeria. A via inconsciente de pensamentos que conduz à descarga no ataque histérico volta imediatamente a tornar-se transitável quando se acumula excitação suficiente (p. 606).

A constância da excitação endógena implica no fato de que a *ação específica*, enquanto uma ação simbólica, não a extingue, o que coloca o aparelho psíquico em trabalho constante a partir das *moções de desejo sexuais* que buscam, incessantemente, por tradução. Para tal, *a via inconsciente de pensamentos* é acionada. Após condensações e deslocamentos, formações intermediárias e de compromisso, a matéria prima dos processos psíquicos inconscientes recebe um tratamento via simbolização, o que lhes permite uma significação.

Freud, porém, descobre no que chamou de “umbigo do sonho” (p. 556) um ponto obscuro impossível de ser acessado. Qualquer sonho minuciosamente interpretado, inevitavelmente, “mergulha no desconhecido” (p. 556), impondo um limite à associação e, conseqüentemente, a sua compreensão. Desde essa época, portanto, Freud se dá conta de algo que impede uma resolução definitiva dos processos psíquicos inconscientes via processo de significação.

Logo, assim como os sonhos, os sintomas também *mergulham no desconhecido*, o que inviabiliza sua resolução via interpretação produtora de sentidos. Sua vinculação aos pontos de *fixação* da pulsão (FREUD, 1905/1996) vem ressaltar seu aspecto econômico (FREUD, 1917[1916-17_a]/1996), ultrapassando sua face simbólica. Sua satisfação é paradoxal, já que produtora de sofrimento (FREUD, 1917[1916-17_c]/1996). Associado a uma *compulsão à repetição* (FREUD, 1919/1996), sua regência pelo princípio de prazer (FREUD, 1911_a/1996)

é colocada em xeque. Essas e outras formulações, construídas no período compreendido entre 1900 e 1920, fizeram com que Freud retificasse algumas das hipóteses teóricas que serviram de base para a fundação da psicanálise. O conceito de pulsão (FREUD, 1911/1996) vem confirmar o intrincado paralelismo entre o fisiológico e o psíquico (FREUD, 1891/2014). No entanto, a descoberta da *pulsão de morte* (FREUD, 1920/1996) faz vacilar a função de tratamento do sintoma, que passa, também, a produzir um gozo que, por não cessar de não se escrever, torna-se impossível de ser elaborado via produção de saber.

Freud (1920/1996) atribui uma nova *função* ao aparelho psíquico, que ultrapassa a uma *regulação* da tensão nele incidente a fim de manter uma homeostase. Há uma espécie de satisfação pulsional que se realiza não com a redução nos níveis de tensão, mas com sua produção. Algo da ordem de um excesso, antes evitado, torna-se um dos efeitos do aparelho de linguagem, sendo intrínseco ao seu funcionamento. O sintoma, definido, então, como “um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado jacente” (FREUD, 1926[1925]/1996, p. 95), passa a estar menos associado à realização de um desejo, e mais próximo a um *meio de gozo*. Todas essas questões, colocadas a partir da fundação da psicanálise, serão trabalhadas no próximo capítulo a fim de ratificarmos a *irreducibilidade* do sintoma ao processo de significação.

3 ENTRE PULSÃO E SINTOMA: A CONDIÇÃO DE UMA EFICÁCIA CLÍNICA

Nos dois primeiros capítulos vimos serem formuladas, por Freud, várias hipóteses teóricas, dentre elas a de que o sintoma seria a realização disfarçada de um desejo sexual recalçado (FREUD, 1950[1897_d]/1996), e a de que o aparelho psíquico seria regido pelo princípio de prazer (FREUD, 1900_a/1996).

Com base nessas e noutras suposições, a psicanálise é fundada em 1900. A partir de então, Freud busca avançar em suas especulações teóricas. Entre os anos de 1900 e 1920, período importante na formulação de alguns conceitos metapsicológicos fundamentais, algumas de suas proposições são confirmadas, outras, no entanto, são refutadas, o que o levaria a realizar uma importante virada teórica a partir de 1920.

Assim, a inscrição dos primeiros traços de memória constitutivos de um aparelho de linguagem, a partir da transposição do somático para o psíquico, viria a ser, por exemplo, ratificada pelos pontos de *fixação* da pulsão (FREUD, 1905/1996), condicionantes do *recalque originário* (FREUD, 1915_a/1996), processo instaurador do inconsciente (*Unbewusstsein*). Instituídos a partir do investimento libidinal de uma mãe em seu filho, provocam a erotização de um corpo, dando-lhe uma significação, ao mesmo tempo em que propiciam uma satisfação das diversas zonas erogoneizadas às quais a pulsão se fixa. Entretanto, para além de estruturantes, já que atuam como suporte para a constituição das diversas formações simbólicas, os pontos de *fixação* da pulsão são, também, traumáticos, pois que *irredutíveis* à linguagem articulada produtora de significação.

Quanto ao sintoma, no entanto, definido como a realização de um desejo submetido ao princípio de prazer (FREUD, 1950[1897_d]/1996), ocorre um abalo em seu propósito a partir do momento em que Freud (1917[1916-17_c]/1996) se dá conta de um tipo de satisfação que não se coaduna com o prazer até então suposto e esperado. O que se observa, nos sintomas, é a manifestação de um mal-estar na forma de angústia, colocada, então, no centro das indagações que envolvem as neuroses. Trata-se de algo a ser evitado ou está relacionada a uma possível *função* do aparelho psíquico? Enigma que faz vacilar a regência do princípio de prazer, e que leva Freud (1917[1916-17_a]/1996) a se voltar para o aspecto econômico dos processos mentais.

Tal aspecto, muito valorizado no *Projeto para uma psicologia científica* (1950[1895]/1996), e que diz respeito à intensidade manifesta nos processos mentais decorrente da incidência de um *quantum* de excitação no aparelho psíquico, volta a ser explorado através do conceito de pulsão. Situada “na fronteira entre o mental e o somático”

(FREUD, 1915/1996, p. 127), a pulsão, definida como o representante psíquico (*Psychische Repräsentant*) de estímulos endógenos ou somáticos, leva a um impasse. O que representaria psiquicamente a pulsão? A ideia? Uma quantidade manifesta no *afeto*? Ou haveria uma inevitável imbricação entre ambos, mantenedora do impasse sobre a *irreducibilidade* constitutiva do sintoma?

Com base nesses novos questionamentos, neste terceiro e último capítulo visamos, em um primeiro momento, explorar o complexo conceito de pulsão, sua ambígua relação com o trauma e com a estruturação do aparelho psíquico. A valorização do aspecto econômico dos processos mentais, no período compreendido entre 1900 e 1920, faz vacilar a efetividade da interpretação produtora de sentidos no que diz respeito a sua eficácia na abolição dos sintomas. A satisfação, até então associada à produção de prazer, passa a estar relacionada a um mal-estar que se repete compulsivamente. Essas e outras questões acabam por colocar em xeque algumas das hipóteses teóricas formuladas, por Freud, na ocasião da fundação da psicanálise, levando-o a uma revisão topográfica, dinâmica e econômica dos processos mentais, o que ocorreria a partir de 1920.

Em um segundo momento deste capítulo, partiremos de *Além do princípio de prazer* (1920/1996), quando a questão da *compulsão à repetição*, associada à *pulsão de morte* e a uma nova *função* psíquica, passam a reger os processos mentais. Os sintomas, submetidos a um princípio independente e anterior ao princípio de prazer, deixam de estar associados à *regulação* de uma quantidade produtora de desprazer, passando a agentes de sua produção, o que os ressignifica como *meio de gozo*. Vinculados à *pulsão de morte*, tornam-se seu “sinal e substituto” (FREUD, 1926[1925]/1996).

Curiosamente, sob certos aspectos, Freud retoma, ao final de sua jornada teórico-clínica, o período pré-psicanalítico, principalmente entre os anos de 1892 e 1896, quando, a partir de seus primeiros esboços teóricos, instituíra o *trauma psíquico* (1940-41[1892]/1996) como fator etiológico das neuroses e, por via de consequência, da própria clínica psicanalítica.

3.1 A metapsicologia freudiana

A metapsicologia, como aprendemos com Freud, procura dar conta das causas, a partir das relações tópicas, dinâmicas e econômicas, esclarecendo e ordenando a experiência pela via de certos princípios e conceitos gerais. Estes princípios e conceitos são constituídos como hipóteses necessárias e até mesmo como mitos, em vez de simples sistematizações de dados empíricos (VIEIRA, 2001, p. 46).

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1996), Freud enuncia, pela primeira vez, a expressão *pulsão sexual* (p. 128), um de seus conceitos metapsicológicos mais importantes. Sem, ainda, uma conceptualização formalizada, o que este livro nos revela, em um primeiro momento, “é o propósito sistemático de Freud em desqualificar a identificação da pulsão com o instinto ou, em termos mais amplos, em desqualificar sua assimilação ao biológico” (GARCIA-ROZA, 2003, p. 13). Dessa forma, “Freud expõe o ponto de vista da ciência da época sobre a sexualidade não para utilizá-lo como ponto de partida teórico, mas para proceder a uma gentil desmontagem que o desqualifica para a psicanálise” (p. 13).

Assim, Freud (1905/1996) atesta que as *psiconeuroses* “baseiam-se em forças pulsionais de cunho sexual” (p. 154), sendo sua “única fonte energética constante” (p. 155). *Pulsão sexual* torna-se uma nova forma de nomear a excitação endógena (FREUD, 1895[1894]/1996) que, à época do período pré-psicanalítico, atuando como uma força constante, era responsável pela instituição das neuroses.

Muito tempo antes, Freud (1894/1996) concluíra que o confronto do *eu* com o que chamou de “representação incompatível” (p. 55) levaria ao recalçamento desta última. Tal *representação*, considerada traumática, seria de cunho sexual. Conforme postulamos no item 1.4 desta dissertação, uma *personalidade*, formada a partir dos valores morais estabelecidos com a evolução da civilização, entraria em conflito com os impulsos sexuais, ensejando seu recalque. Tal postulado, muitos anos depois, levaria Freud (1910/1996) a concluir que na vida ideacional há dois grupos de pulsões cuja efetivação se dá por meio de representações ou ideias que estão em harmonia com seus objetivos: as *pulsões do eu* e as *pulsões sexuais*. Nem sempre compatíveis entre si, os interesses de cada grupo, constantemente, provocam um conflito:

Do ponto de vista de nossa tentativa de explicação, uma parte extremamente importante é desempenhada pela inegável oposição entre os instintos¹⁸ que favorecem a sexualidade, a consecução da satisfação sexual, e os demais instintos que têm por objetivo a autopreservação do indivíduo – os instintos do ego (p. 223).

Conhecidas, também, como *pulsões de autoconservação*, as *pulsões do eu* estão direcionadas “para objetivos mais elevados, a fim de que se possam estabelecer as construções psíquicas da civilização” (p. 225), além de atenderem a interesses de

¹⁸ Na tradução para o português das *Obras completas*, realizada pela editora *Imago* a partir da versão inglesa, o termo *Trieb* foi traduzido como *instinto*. Em respeito à referência utilizada, manteremos a tradução sempre que for necessário citar um trecho, de quaisquer dos textos de Freud, que contenha o referido termo. No entanto, entendemos que o vocábulo *pulsão* traduz melhor o *Trieb* freudiano, e será utilizado sempre que não se tratar de uma citação.

autopreservação do indivíduo através da manutenção das funções fisiológicas do organismo. O conflito estabelecido entre as satisfações buscadas pelas *pulsões sexuais* e os interesses defendidos pelas *pulsões do eu* levam à formação das neuroses. O *eu*, regido pelo “*princípio de realidade*”, sendo ameaçado pelas exigências das *pulsões sexuais*, regidas, então, pelo “*princípio de prazer*” (FREUD, 1911_a/1996, p. 238, grifo do autor), as recalca. No entanto, enquanto um processo falho, o recalque não dá conta de conter os impulsos sexuais que insistem por satisfação. A *solução de compromisso* encontrada diante desse conflito pulsional é o sintoma. Está estabelecido o primeiro dualismo pulsional de Freud.

Baseado nessas suposições, Freud, em 1915, elabora seus artigos metapsicológicos, “uma série de textos com vistas à revisão de sua produção teórica” (GARCIA-ROZA, 1995, p. 9), “um esclarecimento da teoria e um aprofundamento de suas hipóteses fundamentais” (p. 15) postuladas até então. Vejamos alguns desses conceitos basilares da psicanálise, através dos quais almejamos localizar e, ao mesmo tempo, questionar as hipóteses até então fundamentadoras do funcionamento do aparelho psíquico, da formação dos sintomas e, conseqüentemente, da própria clínica psicanalítica.

3.1.1 A ambigüidade no conceito de pulsão

Considerado, por Freud, como um dos conceitos mais obscuros da psicanálise, apesar de fundamental, a pulsão é amplamente trabalhada, pela primeira vez, em seu artigo metapsicológico *Os instintos e suas vicissitudes* (1915/1996). Antes, porém, Freud já havia proposto algumas definições para este conceito que, ao serem dispostas junto à concepção formulada no referido artigo, segundo o editor inglês das *Obras Completas* (p. 117), apontam para a emergência de certa ambigüidade.

Em *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia Paranoides)* (1911/1996), aparece a primeira definição de pulsão: “consideramos o instinto (*Trieb*) como sendo o conceito sobre a fronteira entre o somático e o mental, e vemos nele o representante psíquico (*Psychische Repräsentant*) de forças orgânicas” (p. 81, grifo nosso).

Na terceira edição de *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1996) e em *Os instintos e suas vicissitudes* (1915/1996), ambos publicados em 1915, Freud ratifica o conceito de pulsão formulado quatro anos antes. Curiosamente, nos três textos, a pulsão é definida como um *representante psíquico*, seja de “forças orgânicas” (FREUD, 1911/1996, p. 81), de “uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente” (FREUD,

1905/1996, p. 159), ou, ainda, “dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente” (FREUD, 1915/1996, p. 127). Porém, o que significa a expressão *representante psíquico*? Em *Repressão* (1915_a/1996), Freud afirma que, por ocasião do *recalque originário*, o “representante psíquico (ideacional) do instinto (*Psychische [Vorstellung-] Repräsentant des Trieb*)” mantém-se inconsciente e inalterado, sendo que “o instinto (*Trieb*) permanece ligado a ele” (p. 153, grifo nosso). Ou seja, neste texto parece haver uma suposta distinção entre a *pulsão* e seu *representante psíquico ideacional* ao qual se mantém ligada. Mais adiante, nesse mesmo artigo, Freud atenta para o fato de que a observação clínica o obrigou a dividir o que até então considerara como uma entidade única. Assim, conclui:

Até o presente momento, em nosso exame, tratamos da repressão de um representante instintual (*Triebrepräsenz*), entendendo por este último uma ideia (*Vorstellung*), ou grupo de ideias, catexizadas com uma quota definida de energia psíquica (libido ou interesse) proveniente de um instinto (*Trieb*) (p. 157, grifo nosso).

Assim, em uma primeira leitura, parece que Freud estabelece uma separação entre dois representantes da pulsão: a *Vorstellung* (a ideia), e a libido ou o interesse (um *quantum* de energia proveniente das *pulsões sexuais* ou das *pulsões do eu*). No entanto, “a novidade de Freud, ao contrário, revela que a pulsão e o *Vorstellungrepräsentanz* não estão em uma relação bilateral, mas em uma certa intimidade estranha, ou extimidade” (VIEIRA, 2001, p. 90). Devido ao fato de que “a pulsão não se esgota nem em quantidade, nem em qualidade, apesar de parecer mais próxima da quantidade” (p. 92), conclui-se que

não somente os dois representantes não estão em espelhamento mas, além disso, a pulsão não é alguma coisa fora do inconsciente que se faria aí representar pela ideia e pelo afeto. Sua localização espacial tem apenas interesse para as comodidades da imaginação, já que a pulsão só pode ser inferida do desdobramento do significante. Que neste desdobramento haja afeto, indica que ele é, também, uma materialização da pulsão. Não devemos incluir em um mesmo plano a pulsão e a *Vorstellungrepräsentanz*, pois esta última funda a própria ex-sistência daquela (p. 92).

A *Vorstellungrepräsentanz*, ao fundar a ex-sistência da pulsão (*Trieb*), aponta para algo além do inconsciente estruturado em representações. Verificaremos tal hipótese associando, com Lacan (1959-1960/2008), pulsão (*Trieb*) a *das Ding*, e representação (*Vorstellung*) a *die Sache*. Ele chama a atenção para a diferença existente entre dois termos em alemão – *das Ding* e *die Sache* – que significam *a coisa*. Apesar de parecerem sinônimos,

esses termos não se confundem, “a *Sache* é justamente a coisa, produto da indústria ou da ação humana enquanto governada pela linguagem” (p. 60), por isso significantizável. Já *das Ding* “padece do significante” (p. 144), estando excluído do campo das representações, como já pudemos verificar no item 2.2.2 desta dissertação – “o que há no nível de *das Ding* desde o momento em que é revelado é o lugar dos *Triebe*” (p. 135).

Assim, postulamos que o *representante pulsional (Triebrepräsenz)*, antes do processo de recalque, se encontra ao nível de *das Ding*, das primeiras marcas mnêmicas *irredutíveis* ao *pensamento associativo*, produtoras de uma *satisfação* ou *excitação pulsional (Triebregung)*. É o que afirma Freud (1915_b/1996) ao postular que “o núcleo do *Ics.*, consiste em representantes instintuais (*Triebrepräsenzen*) que procuram descarregar sua catexia; isto é, consiste em impulsos carregados de desejo” (p. 191, grifo nosso). Garcia-Roza (1995) traduz a última frase desta citação como: “portanto, em moções de desejo (*Wunschregungen*)” (p. 229). Ora, se o *núcleo do Ics.* consiste em *moções de desejo*, e essas formam as matérias primas dos processos anímicos, sendo inacessíveis “à compreensão e à inibição pelo pré-consciente” (FREUD, 1900_a/1996, p. 629), essa *Triebrepräsenz* não pertence ao inconsciente recalçado, estando, em relação ao mesmo, em uma posição de extimidade.

Lacan (1958-1959/2016) afirma que a *Vorstellungrepräsentanz* “equivale estritamente à noção e ao termo de ‘significante’” (p. 62), que, neste momento de seu ensino, “é aquilo que representa o sujeito para outro significante” (LACAN, 1960/1998, p. 833), “o que constitui a *Vorstellung* como um elemento associativo, combinatório” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 78), capaz de modular-se segundo “as leis mais fundamentais do funcionamento da cadeia significante” (p. 79). Logo, a *Vorstellungrepräsentanz*, traduzida como “representante da representação” (LACAN, 1964/2008, p. 213) é um elemento significante do psiquismo, situando-se ao nível do *Unbewusstsein* freudiano ou do inconsciente estruturado como linguagem de Lacan, regido pelo princípio de prazer:

Lacan opta por “representante da representação” para enfatizar que uma representação sempre remeterá a outra. O termo “representante da representação” demarca o vazio no lugar de *das Ding*, impossível de ser preenchido ou traduzido, ao mesmo tempo em que é capaz de reunir as representações [*Vorstellungen*] que representam os atributos da Coisa. É sempre válido ressaltar que *das Ding* está além do sistema das *Vorstellungsrepräsentanz*; ela não é significante. É aquilo com que se lida da maneira menos operacional (LUCERO & VORCARO, 2009, p. 244).

A palavra (*Wort*) se articula com a coisa (*die Sache*), “formam um par. *Das Ding* situa-se em outro lugar” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 60). Lacan afirma que “o que há em *das Ding* é o verdadeiro segredo” (p. 60), justamente por ser *irredutível* à palavra. Freud não

faz referência à *Dingvorstellung*, mas à *Sachvortellung*. Esta última, como *representação das coisas*, está associada à *Vorstellungrepräsentanz* capaz de se tornar consciente a partir de sua transcrição em “representações verbais” (FREUD, 1950[1896_e]/1996, p. 282) ou representações-palavras (*Wortvorstellungen*) dispostas em um discurso articulado e racional.

Assim, apesar de Freud utilizar, em várias passagens de seus textos metapsicológicos, de forma indiferenciada, termos distintos para designar o *representante psíquico* (*Psychische Repräsentant*) da pulsão – *Triebrepräsenz* (Representante da pulsão), *Vorstellungrepräsentanz* (Representante da representação) e, até mesmo, *Triebregung* (estímulo ou impulso pulsional, uma quota de energia) –, pudemos, com Vieira (2001), verificar que o conceito de pulsão é ambíguo, não se reduzindo a uma qualidade ou a uma quantidade. Vimos, também, com Lacan (1959-1960/2008), que a associação entre pulsão e *das Ding*, e entre *Vorstellung* e *die Sache*, nos permitiu apostar em uma possível relação de extimidade entre o *Triebrepräsenz* e a *Vorstellungrepräsentanz*. Assim, propomos que o primeiro termo representa as primeiras marcas mnêmicas inscritas e que, como veremos mais adiante, funcionam como condição para o *recalque originário*. Já o segundo, constituído a partir do *recalque originário*, representa as *Vorstellungen* capazes de articulação. *Triebrepräsenz* apontaria para algo não postulado por Freud, que estaria aquém do *Unbewusstsein*. Porém, não poderíamos encontrar aí seus rastros?

Freud (1915_b/1996) afirma que “ideias (*Vorstellungen*) são catexias – basicamente de traços de memória (*Erinnerungsspuren*)” (p. 183, grifo nosso). Em outras palavras, as *representações* são traços de memória investidos por um *quantum* de excitação. Assim, a transposição de uma marca mnêmica para outro estrato psíquico “não se processa pela efetuação de um novo registro, mas por uma modificação em seu estado, uma alteração em sua catexia” (p. 185), uma variação de ordem econômica. Nossa aposta reside no fato de que, não havendo uma dicotomia entre os supostos representantes qualitativo e quantitativo da pulsão, há um inevitável vínculo entre traço, representação ou ideia e uma quantidade manifesta na forma de uma descarga. Na *Carta 52* (1950[1896_e]/1996), Freud afirmara que a tradução do material psíquico ao longo dos diversos estratos levaria a um “ajustamento quantitativo” (p. 283) da excitação, cujo objetivo seria o de evitar o desprazer a partir de um rebaixamento no nível de tensão. A “falha na tradução” (p. 283), no entanto, aponta para uma *fixação* das primeiras inscrições mnêmicas em estratos mais arcaicos do psiquismo, antes mesmo da formação do *Unbewusstsein*, com a consequente manutenção de um *quantum* de excitação ligado a essas marcas. É o que veremos a seguir.

3.1.1.1 Pontos de *fixação* da pulsão: traumas provenientes do campo da linguagem

Conforme postulamos no item anterior, desde o período pré-psicanalítico, Freud atesta uma *falha na tradução* das primeiras inscrições psíquicas, o que leva a sua inevitável *fixação* nos estratos mais arcaicos do psiquismo. Traços de memória indeléveis permanentemente investidos por um *quantum* de excitação nos faz pensar no que o próprio Freud formularia, em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1996), como um dos fatores perturbadores do *desenvolvimento* das *pulsões sexuais*, sua *fixação* em estádios precoces do desenvolvimento psicosexual, especificamente no autoerotismo.

A *fixação* da pulsão, conforme veremos mais adiante, “é a precursora e condição necessária de toda ‘repressão’” (FREUD, 1911/1996, p. 74), ou, em outras palavras, é o fator condicionante da formação do aparato psíquico enquanto um aparelho de linguagem produtor de significações. Entretanto, sua permanência em um estádio mais infantil aponta para a perpetuação de marcas de satisfação.

Freud (1911_a/1996) afirma que o autoerotismo, quando as *pulsões sexuais* obtêm satisfação ainda sem a interferência do princípio de realidade, enseja uma detenção em seu desenvolvimento, uma *fixação* difícil do sujeito abrir mão devido à intensa obtenção de prazer (p. 241). Por isso, “cada estádio no desenvolvimento da psicosexualidade fornece uma possibilidade de ‘fixação’” que funciona como “um ponto disposicional” (FREUD, 1911/1996, p. 69) para as diferentes neuroses. Mas, como uma *fixação* em um suposto ponto produtor de prazer pode atuar como um *fator disposicional* para a formação das neuroses?

Poderíamos apostar que tal *disposição*, como postula Freud (1911_a/1996), residiria na demora em *ensinar* às *pulsões sexuais* a considerar a realidade (p. 241). Sua instituição, no entanto, estabeleceria um conflito com o princípio de prazer, o que levaria ao impedimento de uma satisfação direta das *pulsões sexuais*; uma contingência posterior capaz de acessá-las levaria a uma regressão a seus pontos de *fixação*. Instituídos na fase do autoerotismo, tais pontos induziriam a modos perversos de satisfação, ou seja, à obtenção de prazer das diversas zonas erógenas. Tendo sido recalcados em prol de uma satisfação genital, os sintomas neuróticos se instituiriam como satisfações substitutivas dessa sexualidade perversa recalcada.

Porém, ao apostar em uma disposição perversa polimorfa da sexualidade infantil, Freud (1914/1996) afirma que tal *disposição* “exagera impressões – que de outra forma teriam sido inteiramente comuns e não teriam nenhum efeito –, de modo a transformá-las em traumas que dão margem a estímulos e fixações” (p. 28). Então, as primeiras *impressões* – marcas de satisfação obtidas a partir da erogeneização das diversas zonas corporais, inscritas a partir do

investimento da mãe na criança, e, portanto, provenientes do campo da linguagem – transformar-se-iam em traumas, pontos onde um indissociável vínculo entre os traços de memória e um *quantum* de excitação se instaura. As experiências ou contingências da vida acessariam esses pontos de *fixação* que, sendo traumáticos, transformar-se-iam em fatores *disposicionais* para a formação das neuroses. Assim, os pontos de *fixação* da pulsão, supostamente produtores de uma satisfação prazerosa, já que para Freud (1915_a/1996), neste momento teórico, “a satisfação de um instinto é sempre agradável” (p. 151), são traumáticos!

Localizamos aí uma das questões com as quais Freud, durante o período cujo funcionamento psíquico era norteado pelo princípio de prazer, esbarra, e que o mobilizaria na direção de uma futura alteração em sua teoria. De qualquer forma, como verificaremos a seguir, os pontos de *fixação* da pulsão funcionam, também, como mola propulsora para a constituição de uma defesa ou tratamento do trauma, o que ocorre a partir do *recalque originário*.

3.1.2 Recalque: o processo constitutivo do aparelho psíquico

O processo de recalque, um dos mecanismos de defesa utilizados pelo *eu*, para além de rechaçar a ideia considerada incompatível, como pudemos verificar no primeiro capítulo desta dissertação, possui uma outra função: instituir o aparelho psíquico, enquanto um aparelho de linguagem, propiciando a constituição subjetiva e a consequente produção das diversas formações simbólicas. O recalque, assim, diz respeito “à construção do aparelho mental a partir dos diferentes sistemas psíquicos” (FREUD, 1917[1916-17_b]/1996, p. 346), viabilizando um tratamento do que se instituiria como traumático.

Freud, em *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia Paranoides)* (1911/1996), analisa, pela primeira vez, o mecanismo do recalque em diferentes fases. Afirma que “a primeira fase consiste na *fixação*, que é a precursora e condição necessária de toda ‘repressão’” (p. 74, grifo do autor). Sendo anterior ao recalque, a *fixação* vem funcionar como “base para a disposição à enfermidade subsequente” (p. 75). Assim, os sintomas, enquanto *retorno do recalcado*, encontrariam seu fundamento nos pontos de *fixação* da pulsão que, como já pudemos verificar, são traumáticos. Freud ratifica, ainda que de outra forma, o que havia postulado no período pré-psicanalítico sobre os sintomas histéricos serem determinados por um trauma (FREUD, 1893_a/1996). A diferença reside no fato de que, inicialmente, o trauma estava referido a um acontecimento factual, posteriormente torna-se inerente ao próprio *desenvolvimento* das *pulsões sexuais*.

Em *Repressão* (1915_a/1996), Freud nomearia essa primeira fase de *recalque primevo ou originário* (p. 153). A *fixação* ocorreria a partir de um impedimento à entrada do *representante psíquico* da pulsão na consciência, que se manteria inalterado, estando a pulsão, irremediavelmente, ligada a ele. Indeléveis, as primeiras inscrições instauram-se como pontos de *fixação*, fundando o *Real-Ich* (GARCIA-ROZA, 1995, p. 196), além de estabelecerem-se como condições de possibilidade do *recalque originário*:

O recalque começa depois de ter constituído o seu primeiro núcleo. Há agora um ponto central em torno do qual poderão se organizar, em seguida, os sintomas, os recalques sucessivos, e ao mesmo tempo – porque o recalque e a volta do recalado são a mesma coisa – a volta do recalado (LACAN, 1953-1954/1986, p. 222).

O *recalque originário*, ao fixar definitivamente as primeiras marcas psíquicas fora do campo das significações, “constitui-se como divisão ante algo da ordem do intolerável que ultrapassa, por sua intensidade, as defesas simbólicas da proteção do sujeito” (CONSENTINO, 2004, p. 244), instituindo um núcleo atrativo e produtor das demais fases do recalque: o *recalque secundário* ou *propriamente dito* e o *retorno do recalado*.

Freud (1915_a/1996) assevera, no entanto, que “a repressão não impede que o representante instintual (*Triebrepräsentanz*) continue a existir no inconsciente, se organize ainda mais, dê origem a derivados, e estabeleça ligações” (p. 153-54, grifo nosso). Consentino (1994) aponta para o duplo valor do *Triebrepräsentanz*:

Como fixação desse representante psíquico único que não faz série, é esse ponto de carência na cadeia associativa que recupera o umbigo do sonho. Representa – é um paradoxo, pois não é substituível – a falta ou a ausência – como indica Lacan – do representante psíquico da pulsão: lugar de hiância do inconsciente e do apagamento do sujeito.

Como representante psíquico, substituível por outro representante psíquico, constitui o recalado inconsciente, pois faz série com os outros representantes inconscientes e divide o sujeito: sujeito do inconsciente (p. 159, tradução nossa).¹⁹

O que se fixou fundando o *Real-Ich* com o *recalque originário* pode, a partir deste mesmo processo, que também institui o *Unbewusstsein*, se organizar, estabelecer ligações e dar origem a *derivados*, ou seja, a formações simbólicas construídas a partir da associação entre representações (*Vorstellungen*). O *recalque secundário* ou *propriamente dito* afeta,

¹⁹ No original: Como fijación de esse representante psíquico único que no hace serie, es ese punto de carencia en la cadena asociativa que recupera el ombligo del sueño. Representa – es una paradoja, pero no es sustituable – la falta o la ausencia – como indica Lacan – del representante psíquico de la pulsión: lugar de hiancia del inconsciente y de borramiento del sujeto.

Como representante psíquico, sustituable por otro representante psíquico, constituye lo reprimido inconsciente, pues hace serie con los otros representantes inconscientes y escinde al sujeto: sujeto del inconsciente.

justamente, “os derivados mentais do representante reprimido, ou sucessões de pensamento que, originando-se em outra parte, tenham entrado em ligação associativa com ele” (FREUD, 1915_a/1996, p. 153).

Em outras palavras, o *recalque secundário* envolve as representações (*Vorstellungen*) inconscientes e as *sucessões de pensamento* conscientes viáveis em estratos psíquicos mais elevados, tornados incompatíveis com um *eu* já constituído. A incompatibilidade geradora da expulsão da consciência depende de uma vinculação estabelecida entre esses *pensamentos* e os pontos de *fixação* da pulsão estabelecidos na primeira fase do recalque:

todo o trabalho de recalque secundário que se dá ao longo da vida de uma pessoa estará, sempre, em relação ao recalque original, fixado no inconsciente, nunca passível de tornar-se consciente, mas extremamente provocador dos mais variados efeitos psíquicos na vida de um sujeito (SILVEIRA, 2012, p. 247).

A vinculação provoca uma descarga sentida como desprazer, o que aciona uma defesa por parte do aparelho psíquico: uma simbolização via associação entre representações (*Vorstellungen*) no *Unbewusstsein* com o fim de apaziguar a tensão. O *recalque secundário* viabiliza, assim, a produção do inconsciente estruturado como uma linguagem e o consequente tratamento de uma quantidade produtora de desprazer via formações simbólicas, uma delas é o sintoma. A partir de então é instituída a terceira fase do recalque: o *retorno do recalque* (FREUD, 1911/1996, p. 75), que se caracteriza pela emergência, na consciência, de processos cujas molas propulsoras se localizam nos pontos de *fixação* da pulsão. *Irredutíveis* a quaisquer tratamentos via produção de saber, tais pontos instauram-se como traumas indutores de uma *compulsão à repetição*, exatamente como Freud (1900_a/1996) havia formulado sobre as “moções de desejo inconscientes”, que “exercem uma força compulsiva sobre todas as tendências anímicas posteriores” (p. 629), atuando como a “força propulsora para a formação de toda sorte de sintomas neuróticos” (p. 631).

A *fixação* em um trauma, que está na origem de todo e qualquer sintoma, é ratificada por Freud (1917[1916-17_a]/1996) ao confirmar “um aspecto geral, de importância prática em toda neurose”: uma regressão, através dos sintomas, a um determinado período do passado, na maior parte dos casos a “uma fase muito precoce da vida” (p. 282). Essa regressão é observada tanto nas chamadas “neuroses traumáticas”, produzidas a partir de acidentes violentos ou guerras, como nas “neuroses espontâneas” (p. 282), sem a ocorrência de um fato grave que as justifique. Apesar de distingui-las, Freud propõe um ponto em comum entre ambas: em suas origens há uma *fixação* em um trauma, o que o leva a propor uma causa única

para as neuroses em geral: “a neurose poderia equivaler a uma doença traumática, e apareceria em virtude da incapacidade de lidar com uma experiência cujo tom afetivo fosse excessivamente intenso” (p. 283). Tal postulado vem confirmar suas hipóteses formuladas no período pré-psicanalítico (FREUD, 1893_a/1996).

3.2 Do prazer ao além: uma retificação na satisfação pulsional

A afirmação de que “a finalidade [*Ziel*] de um instinto é sempre satisfação” (FREUD, 1915/1996, p. 128) se confirma durante todo o percurso teórico de Freud. Porém, o conceito de *satisfação* sofre alterações. Em um primeiro momento, que vai do período pré-psicanalítico a 1920, a satisfação se traduz como um rebaixamento de tensão no aparelho psíquico a fim de evitar o desprazer. Apostando no princípio de prazer como regente do funcionamento mental (FREUD, 1911_a/1996), Freud (1915/1996) ratifica o que havia postulado no *Projeto* através do *princípio da inércia neuronal*: “o sistema nervoso é um aparelho que tem por função livrar-se dos estímulos que lhe chegam, ou reduzi-los ao nível mais baixo possível; ou que, caso isso fosse viável, se manteria numa condição inteiramente não-estimulada” (p. 125-26). Assim, é atribuído ao sistema nervoso a tarefa de “*dominar estímulos*” que, em sendo pulsionais, exigem o empreendimento de “atividades complexas e interligadas” (p. 126, grifo do autor) a fim de obter prazer e evitar o desprazer.

Como vimos, no item 2.2.1 desta dissertação, somente uma *ação específica* capaz de alterar a fonte interna de estimulação poderia viabilizar a vivência, pela criança, de uma *experiência de satisfação*. Tal *ação*, estruturada na e pela linguagem, institui um traço ou marca mnêmica do objeto de satisfação no psiquismo, além de estabelecer um *estado de desejo* permanente. Por este viés, a incidência da linguagem, ao produzir uma significação, rebaixa os níveis de tensão psíquica, além de viabilizar, também, a produção de uma descarga de prazer em um corpo agora marcado pelo significante:

Sem existência individual fora do significante, o afeto apenas existe como “transformação de outra coisa”, do “fator quantitativo”. Desde este ponto de vista ele é aproximado, por Freud, da descarga, do acontecimento pontual e individualizado, do efeito consistente de satisfação e sentido, do significante (VIEIRA, 2001, p. 95).

Atentamos para o fato de que, “no registro do princípio do prazer, desenrola-se a satisfação homeostática da descarga. Como descarga, o afeto diz respeito ao princípio do prazer e à satisfação homeostática que a fala pode proporcionar” (p. 95-6). Em Freud, de

início, “o afeto aparece, no nível do processo primário, como a corporificação da satisfação alucinada” (p. 96), já no processo secundário, o afeto apresenta-se como significado. Porém,

nenhuma das duas concepções do afeto esgota a explicação sobre seu lugar na estrutura e seu papel na experiência clínica.

[...] a insistência de alguma outra coisa, na própria cadeia significante, nos obriga a postular uma Outra satisfação, uma satisfação mítica, que toma suas coordenadas de um registro que está para além do princípio do prazer (p. 96).

Freud verifica essa *Outra satisfação* ao constatar que, a libido, ao buscar atingir o seu fim de obter prazer “pelo caminho indireto, via inconsciente e antigas fixações”, consegue alcançar, através dos sintomas, “uma satisfação extremamente restrita e que mal se reconhece como tal” (FREUD, 1917[1916-17_c]/1996, p. 363). Tal averiguação faz vacilar o termo *satisfação* em seu sentido inicial de produtor de prazer, já que o que se observa é a manifestação de um mal-estar.

Lacan (1964/2008) afirma que é justamente “no nível da pulsão que o estado de satisfação deve ser retificado” (p. 164). Esta satisfação pulsional é paradoxal, estando relacionada ao que chamou de “categoria do impossível” (p. 164), ou seja, associada ao real, sendo este último definido como “o que retorna sempre ao mesmo lugar” (p. 55), funcionando, assim, como “o obstáculo ao princípio do prazer” (p. 165). A satisfação, dessa forma, implica em uma *compulsão à repetição*, estando esta referida ao além do princípio de prazer, como veremos mais adiante. Os sintomas, a partir de então, se mostram “estranhos e incompreensíveis como meio de satisfação libidinal. Eles não se parecem absolutamente com nada de que tenhamos o hábito de normalmente auferir satisfação” (FREUD, 1917[1916-17_c]/1996, p. 368):

Freud opõe a fenomenologia do sintoma à verdade do sintoma, posto que a primeira impõe a presença do sofrimento, enquanto na segunda reside a satisfação libidinal do sujeito. [...] Freud nos fala de uma satisfação que não se confunde com o prazer. O sintoma histérico apresenta-se na dimensão do desprazer, ainda que satisfaça – o que justifica a introdução de uma palavra distinta para indicar a conjunção da satisfação e do desprazer. É o que Lacan chama de gozo (MILLER, 1996/2011, p. 27).

O sintoma é uma forma de satisfação pulsional, porém desvinculado de uma produção de prazer e relacionado a uma produção de *gozo*. Por isso, trata-se, também, de uma defesa contra essa mesma satisfação:

Em Freud, a definição de sintoma como meio de gozo é patente. Levando-se em conta, obviamente, seu caráter de formação de compromisso, quer dizer, de conexão

entre gozo e defesa. A observação de Freud é que, no sintoma, trata-se de obter satisfação e de defender-se da mesma (p. 21).

O paradoxo do sintoma em Freud, enquanto *formação de compromisso*, está em produzir e, ao mesmo tempo, evitar um tipo de satisfação indutora de um mal-estar. Tal caráter do sintoma é confirmado por Freud (1939[1934-38]/1996) ao ratificar a relação de causalidade existente entre sintoma e trauma. Estando na origem daquele, este último possui efeitos positivos e negativos. “Os primeiros são tentativas de pôr o trauma em funcionamento mais uma vez” (p. 90), apontando para uma *fixação* promotora de uma *compulsão à repetição*. Os segundos visam o oposto, ou seja, “que nada dos traumas esquecidos seja recordado e repetido” (p. 90), o que também aponta para uma *fixação*, porém manifesta através de *evitações*. “Os sintomas de neurose, no sentido mais estrito, são conciliações em que ambas as tendências procedentes dos traumas se reúnem” (p. 90-1), manifestando-se na forma de uma satisfação produtora de um mal-estar. Assim, apesar da afirmação de Freud (1917[1916-17_a]/1996) de que “os sintomas são formados para fugir a uma geração de ansiedade, de outro modo inevitável” (p. 405), são esses mesmos sintomas que a geram. Com isso, a angústia “se coloca, por assim dizer, no próprio centro de nosso interesse pelos problemas da neurose” (p. 405), o que faz Freud (1917[1916-17_a]/1996) atentar, de forma especial, para o “aspecto *econômico* dos processos mentais” (p. 283, grifo do autor).

3.2.1 O fator quantitativo na etiologia dos sintomas

O *aspecto econômico* dos processos mentais faz evocar o conceito de *trauma psíquico* (FREUD, 1940-41[1892]/1996). Muitos anos depois, Freud (1917[1916-17_a]/1996) validaria sua hipótese inicial a partir da afirmação de que uma experiência capaz de provocar, de forma súbita, “um acréscimo de estímulo excessivamente poderoso para ser manejado ou elaborado de maneira normal” (p. 283) seria capaz de produzir perturbações permanentes na forma de sintomas:

Para a psicanálise, a questão do trauma parece ser, por excelência, o lugar da afirmação do ponto de vista econômico no que diz respeito ao funcionamento do aparelho mental, em que prevalecem os efeitos da quantidade de efração. Freud instaura a noção de carga e descarga, delineando, assim, um conceito específico de trauma como um perigo físico ou pulsional que produz um excesso de excitação, uma sobrecarga insuportável que não pode ser canalizada ou descarregada. Esta excitação excede as possibilidades do aparelho psíquico de inibi-la, é como se houvesse uma falha na superfície deste aparelho, provocada pelo excesso pulsional (MARCOS; D’ALESSANDRO, 2012, p. 3).

Tal concepção do trauma nos faz pensar na *experiência de dor* formulada no *Projeto* (1950[1895]/1996), e na *fixação* da libido como proposta na *Conferência XXIII* (1917[1916-17_c]/1996), já que só se constitui como fator *disposicional* para as neuroses “se considerarmos que ela consiste na retenção de determinada quantidade de energia libidinal” (p. 366). O sintoma torna-se, assim, um meio de descarga desse *quantum* de excitação, ou um *meio de gozo*, o que introduz uma vacilação em sua definição proposta em 1897, enquanto um meio de satisfação indireta de um desejo recalcado, supostamente regido pelo princípio de prazer. Tal questão viria a ser deflagrada de modo contundente a partir de 1920, com a descoberta da *pulsão de morte*. O fator econômico ou quantitativo que entra em jogo na formação das neuroses aponta para algo que não passa pelo tratamento do discurso, e que se institui como mola propulsora para os sintomas enquanto formações simbólicas, o que coloca em xeque, também, o processo de significação como meio eficaz de sua resolução.

3.2.1.1 Processo de significação: uma questão

Apesar da definição de sintoma como a realização disfarçada de um desejo recalcado, uma espécie de satisfação substitutiva de um desejo sexual inconsciente (FREUD, 1950[1897_d]/1996), em sua *Conferência XVII* (1917[1916-17]/1996) Freud não deixou de relacioná-lo a um fato concreto e esquecido do passado, a uma contingência que funcionaria não só como causa, mas, também, como resposta às suas manifestações. O acesso a essa experiência factual, através de uma lembrança, viabilizaria sua significação, levando a uma compreensão supostamente resolutiva do sintoma. Assim, com base na hipótese de que “os sintomas têm um sentido e se relacionam com as experiências do paciente” (p. 265), a tarefa do trabalho analítico se resumiria “em tornar consciente tudo o que é patogenicamente inconsciente” ou, ainda, “em preencher todas as lacunas da memória do paciente, em remover as amnésias” (FREUD, 1917[1916-17_a]/1996, p. 290) com o fim de descobrir o significado dos sintomas, fazendo-os, assim, desaparecer. Tal objetivo seria alcançado através do que Freud chamou de “interpretação ‘histórica’” (p. 277).

Porém, para além dos sintomas causados pela experiência única e histórica de cada paciente, Freud se reporta a “sintomas ‘típicos’ de uma doença” (p. 277), caracterizados por algo da ordem do particular e, não do singular. Assim, há sintomas típicos da neurose obsessiva e sintomas típicos da histeria. Desta última, Freud levanta uma questão frente ao vômito histérico, que, em determinado paciente pode estar relacionado a uma série de

recordações desagradáveis, e em outro estar associado a experiências de natureza muito diferentes. Diante disso, conclui:

parece, pois, como se, por motivos desconhecidos, os pacientes histéricos não pudessem deixar de ter os vômitos, e como se as causas históricas precipitantes reveladas pela análise fossem apenas pretextos que, no caso de se comprovarem, são explorados por essa necessidade interna (p. 278).

As causas históricas precipitantes, ou seja, as construções simbólicas na forma de lembranças ou recordações de experiências factuais, não dão conta de explicar o sintoma em questão, servindo apenas de *pretexto* ou justificativa a *motivos desconhecidos* associados a uma *necessidade interna*. Tais sintomas se repetem de forma compulsiva sem que uma *interpretação histórica* dê conta de aboli-los. Logo, sua causa não estaria em uma lembrança ou experiência, mas em um fator *desconhecido*, ou seja, externo ao campo do saber, e *interno* ao sujeito.

Assim, uma questão se impõe para Freud, neste momento, quanto às causas dos sintomas típicos, o que coloca em xeque sua *interpretação histórica*, que nem sempre leva à compreensão e à resolução dos sintomas. É aventada, então, a seguinte hipótese: “se os sintomas, isoladamente, são tão inequivocamente dependentes das experiências pessoais do paciente, resta a possibilidade de os sintomas psíquicos remontarem a uma experiência que é típica em si mesma – comum a todos os seres humanos” (FREUD, 1917[1916-17_a]/1996, p. 278-79). Tal *experiência, comum a todos os seres humanos*, não teria relação com a inevitável incidência da linguagem no corpo, cujo efeito seria a constituição da pulsão?

3.2.2 A estranha natureza das pulsões

Na clínica, Freud começa a se deparar com uma série de casos onde um sentimento de estranheza era frequentemente relatado pelos pacientes, sentimento este emergente frente a situações que escapavam a qualquer espécie de explicação. Resolve, então, estudar tal fenômeno a partir do uso linguístico do termo *Unheimlich*, o que resultou em um artigo publicado em 1919, *O ‘estranho’ (Das Unheimliche)*.

Freud (1919/1996) analisa o vocábulo alemão *Unheimlich* a partir de um estudo realizado por Ernst Anton Jentsch (1867-1919), psiquiatra alemão que escreveu um ensaio intitulado *A psicologia do estranho* (1906). Recorre, também, a alguns dicionários de línguas estrangeiras. Porém, tanto Jentsch como as demais fontes só o fizeram concluir que

Unheimlich “é assustador precisamente porque *não* é conhecido e familiar” (FREUD, 1919/1996, p. 239, grifo do autor). Insatisfeito com tal definição, Freud recorre ao dicionário de língua alemã, de Daniel Sanders (1819-1897), onde pesquisa o vocábulo *Heimlich*, que significa “pertencente à casa, não estranho, familiar, doméstico, íntimo, amistoso” (p. 240), mas não só, já que denota, também, “escondido, oculto da vista, de modo que os outros não consigam saber, sonegado aos outros” (p. 241). Essa segunda acepção de *Heimlich* se coaduna com o que Friedrich Wilhelm Joseph von Schelling (1775-1854), filósofo alemão, define como *Unheimlich*, e que Freud subscreve como “tudo o que deveria ter permanecido secreto e oculto mas veio à luz” (p. 243). Consultando, também, o dicionário de Grimm, Freud ratifica a ambivalência do vocábulo *Heimlich*, que pode significar algo familiar, amistoso, íntimo, mas, também, algo escondido, secreto, oculto, inacessível ao conhecimento, inconsciente e obscuro. *Heimlich*, assim, coincide com *Unheimlich*, e “o estranho é aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho, e há muito familiar” (p. 238).

O que gera o sentimento de estranheza é uma ausência de representação, podendo surgir frente à incerteza se um objeto animado tem vida ou se um objeto sem vida pode ser animado. O chamado “fenômeno do ‘duplo’” (p. 252), quando o sujeito, frente a sua própria imagem, não sabe se está diante de si mesmo ou de um outro, também pode gerar o sentimento de estranheza. Outra situação, ainda, é “o retorno constante da mesma coisa” (p. 252), uma reincidência involuntária da mesma situação através de uma repetição de atitudes, comportamentos ou palavras sem uma explicação plausível para tal. Freud afirma que tais circunstâncias evocam uma “sensação de desamparo e de estranheza” (p. 254), “uma atmosfera estranha, e que nos impõe a ideia de algo fatídico e inescapável” (p. 255). Frente a tais situações, Freud conclui:

é possível reconhecer, na mente inconsciente, a predominância de uma ‘compulsão à repetição’, procedente dos impulsos instintuais e provavelmente inerente à própria natureza dos instintos – uma compulsão poderosa o bastante para prevalecer sobre o princípio de prazer, emprestando a determinados aspectos da mente o seu caráter demoníaco, e ainda muito claramente expressa nos impulsos das crianças pequenas; uma compulsão que é responsável, também, por uma parte do rumo tomado pelas análises de pacientes neuróticos (p. 256).

A expressão *compulsão à repetição* é proferida, pela primeira vez, em seu artigo *Recordar, repetir e elaborar* (1914/1996). Nesta época, o fenômeno da repetição estava atrelado ao processo transferencial inerente ao trabalho de análise. Uma relação transferencial hostil ou intensa com o analista poderia levar ao seguinte impasse: “o paciente não *recorda* coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (*acts it out*).

Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; *repete-o*, sem, naturalmente, saber que o está repetindo” (p. 165, grifo do autor). A repetição, neste momento, está associada à resistência, estabelecendo-se em substituição à recordação, o recalcado retorna em atos, e não através de palavras. De qualquer forma, essas atuações dizem respeito a um material inconsciente elaborável simbolicamente.

Em 1919, a *compulsão à repetição* adquire outro estatuto, passando a um processo *inerente à natureza das pulsões*. A repetição se impõe frente à manifestação da sensação de estranheza que, segundo Freud (1919/1996), se origina dos complexos infantis que deveriam permanecer ocultos, mas vieram à luz, à consciência. Se a emergência de tais complexos causa estranheza, estando esta associada a uma ausência de representação que induz a uma *compulsão à repetição*, é da natureza das pulsões ser *irredutível* à significação. *Prevalentes sobre o princípio de prazer*, estão para além dele, atestando a ação de algo constitutivo do próprio aparelho psíquico e, conseqüentemente, do sintoma, já que “esse estranho não é nada novo ou alheio, porém algo que é familiar e há muito estabelecido na mente” (p. 258).

Esse estranho familiar nos reporta a *das Ding*, o “Outro pré-histórico, o Outro inesquecível que corre o risco de, de repente, nos surpreender e de nos precipitar de lá de cima de sua aparição” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 72), causando-nos um estranhamento por se localizar “fora-do-significado” (p. 70). *Das Ding* “está justamente no centro, no sentido de estar excluído” (p. 89), é “essa exterioridade íntima, essa extimidade” (p. 169) que constitui uma “realidade muda” em função da qual “o sujeito conserva sua distância e constitui-se num mundo de relação, de afeto primário, anterior a todo recalque” (p. 70).

O ‘*estranho*’ (1919/1996) se constituiu em uma prévia do que Freud formularia no ano seguinte, em 1920. *Além do princípio de prazer* (1920/1996) instituir-se-ia como o marco de uma importante virada teórica. Ao mesmo tempo em que abria possibilidades para uma visada clínica inédita a partir de uma nova concepção sobre o sintoma, curiosamente retomava, sob uma nova perspectiva, o período pré-psicanalítico.

3.3 Para além de uma *regulação*, uma *função psíquica inédita*

Freud (1920/1996) inicia seu livro assinalando a função reguladora do princípio de prazer:

Na teoria da psicanálise não hesitamos em supor que o curso tomado pelos eventos mentais está automaticamente regulado pelo princípio de prazer, ou seja, acreditamos que o curso desses eventos é invariavelmente colocado em movimento

por uma tensão desagradável e que toma uma direção tal, que seu resultado final coincide com uma redução dessa tensão, isto é, com uma evitação de desprazer ou uma produção de prazer (p. 17).

Regular, segundo Ferreira (2010), é um verbo que significa “encaminhar conforme a lei”; “estabelecer ordem, parcimônia em”; “conter, moderar” (p. 1807). Se o princípio de prazer vem *regular o curso tomado pelos eventos mentais, colocado em movimento por uma tensão desagradável*, esta seria anterior, independente, e fora de qualquer *lei* ou *ordem*. Atuando como verdadeira mola propulsora de tais processos, essa *tensão* não está submetida à mediação propiciada pelo princípio de prazer.

Enquanto um aparelho de linguagem, a *regulação* promovida pelo aparato psíquico se dá pela associação entre representações (*Vorstellungen*) propiciadora de uma simbolização, o que viabiliza uma *contenção* ou *moderação* de um excesso quantitativo, sendo tal processo regido, não só, pelo princípio de prazer, como, também, pelo princípio de realidade (FREUD, 1911_a/1996). Porém, apesar dessa “forte *tendência*” (FREUD, 1920/1996, p. 19, grifo do autor) a uma *mediação*, a constatação, na clínica e na própria vida cotidiana, de que a maioria dos processos mentais vem acompanhada de sofrimento, fez com que Freud concluísse que “é incorreto falar na dominância do princípio de prazer sobre o curso dos processos mentais” (p. 19). Tal princípio constitui-se como uma reação ao que realmente domina o psiquismo, e que está para *além* do prazer ou desprazer.

Assim, a partir de 1920, Freud passa a considerar um novo modo de funcionamento mental relacionado ao que *não se reduz* a uma *regulação*, e cujo objetivo, dissociado da obtenção de prazer ou seu adiamento como proposto pelos dois princípios inicialmente formulados, vincula-se a um mal-estar manifesto nos sintomas e a uma *compulsão à repetição*. A fim de explorar sua nova hipótese, Freud (1920/1996) analisa alguns fenômenos observáveis na vida cotidiana, dentre eles os sonhos de pessoas que passaram por um momento traumático – acidente, desastre ou guerra, enfim uma situação de perigo qualquer marcada pelo fator surpresa geradora de *susto*, estado afetivo impeditivo de uma possível preparação atenuante. Tais sonhos, que repetem compulsivamente uma situação promotora de sofrimento, o levaria a levantar a seguinte questão: “que impulso decorrente de desejos poderia satisfazer-se retornando, dessa maneira, a essa experiência traumática tão desagradável?” (FREUD, 1933[1932]/1996, p. 36-7).

Situações marcadas pelo afeto de *susto*, como pudemos observar no caso Emma (1950[1895]/1996) relatado no primeiro capítulo desta dissertação, apontam para a emergência do *trauma psíquico*, fator etiológico dos sintomas neuróticos. Emma apresentava

uma compulsão de não conseguir entrar em lojas estando sozinha. Para entender melhor sobre a repetição compulsiva dos processos mentais, Freud (1920/1996), neste segundo momento, se reporta ao que chamou de “neurose traumática”²⁰ (p. 23), cujos efeitos podem ser observados através de sonhos que se repetem compulsivamente, e cujo conteúdo manifesto é a revivescência de uma situação considerada traumática.

Tanto o sintoma (FREUD, 1950[1897_a]/1996, p. 306), como o sonho (FREUD, 1900_a/1996, p. 580), e demais formações do inconsciente haviam sido definidos, até então, como a realização de um desejo recalçado. Supostamente *regulados* pelo princípio de prazer, enquanto uma satisfação substitutiva da *pulsão sexual*, visariam, *a priori*, baixar os níveis de tensão do aparelho psíquico a fim de evitar o desprazer. Entretanto, além de já haver constatado que os sintomas se mostram “estranhos e incompreensíveis como meio de satisfação libidinal” (FREUD, 1917[1916-17_c]/1996, p. 368), já que produtores de um mal-estar, Freud (1920/1996) percebe, também, que os sonhos de pessoas acometidas pelas então chamadas *neuroses traumáticas* não estão a serviço do princípio de prazer:

Podemos antes supor que aqui os sonhos estão ajudando a executar outra tarefa, a qual deve ser realizada antes que a dominância do princípio de prazer possa mesmo começar. Esses sonhos esforçam-se por dominar retrospectivamente o estímulo, desenvolvendo a ansiedade cuja omissão constitui a causa da neurose traumática. Concedem-nos assim a visão de uma função do aparelho mental, visão que, embora não contradiga o princípio de prazer, é sem embargo independente dele, parecendo ser mais primitiva do que o intuito de obter prazer e evitar o desprazer (p. 42-3).

Através desta citação, Freud postula sobre a existência de uma *outra tarefa* ou *função* do aparelho psíquico que estaria para além da visada homeostática proposta pelo princípio de prazer. Os chamados *sonhos traumáticos*, assim nomeados por repetirem compulsivamente

²⁰ Chama a atenção o fato de Freud, neste momento, ainda insistir neste tipo de distinção entre as neuroses, já que desde 1893, como pudemos verificar no item 1.2 desta dissertação, ao investigar as causas da então *histeria comum*, não justificada pela ocorrência de algum acidente grave, concluíra que havia “*uma analogia total entre a paralisia traumática e a histeria comum, não-traumática*” (FREUD, 1893_a/1996, p. 40, grifo do autor). A analogia está, justamente, no fato de que “toda histeria pode ser encarada como histeria traumática, no sentido de que implica um trauma psíquico e de que todo fenômeno histérico é determinado pela natureza do trauma” (p. 43). E mais, na *Conferência XVIII*, Freud (1917[1916-17_a]/1996), apesar de distinguir as chamadas “neuroses traumáticas” das “neuroses espontâneas” (p. 282), afirma que em suas origens há uma *fixação* em um trauma, o que o leva a propor uma causa única para as neuroses em geral: “a neurose poderia equivaler a uma doença traumática, e apareceria em virtude da incapacidade de lidar com uma experiência cujo tom afetivo fosse excessivamente intenso” (p. 283), exatamente como havia inferido em *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência* (1893_a/1996, p. 40). Toda e qualquer neurose é traumática, independentemente da ocorrência de um acidente, desastre ou guerra. Não é no fato em si que reside o trauma, mas na *impressão* (*Eindruck*) decorrente da incidência súbita de uma grande soma de excitação no aparelho psíquico, cujos recursos disponíveis, *reação motora* ou *pensamento associativo* mostram-se incapazes de aboli-la, tornando a *impressão* traumática (FREUD, 1940-41[1892]/1996, p. 196).

uma cena traumática, executam tal *função*, que é a de tentar *dominar o estímulo* não regulado ou, nos termos do *Projeto* (1950[1895]/1996), buscar transformar energia livre em energia ligada. Tais *sonhos* não contradizem o princípio de prazer, mas não estão a ele submetidos, “surtem antes em obediência à compulsão à repetição” (FREUD, 1920/1996, p. 43), produzindo angústia.

O fenômeno da *compulsão à repetição*, observável tanto nos *sonhos traumáticos* como nos sintomas, chama a atenção de Freud para o fato de que a insistência em repetir se dá sobre experiências e impulsos pulsionais que jamais, em tempo algum, trouxeram qualquer tipo de prazer (p. 31). Freud, neste momento, se dá conta de que a *função* dos processos mentais, enquanto meios de satisfação pulsional, não se restringe a *regular* a tensão incidente no aparelho psíquico com o fim de obter prazer ou evitar o desprazer. Há algo além.

3.3.1 A função causa da pulsão de morte

A *compulsão à repetição*, característica inerente a todo e qualquer sintoma, leva Freud a descobrir um atributo universal das pulsões: uma tendência “à restauração de um estado anterior de coisas” (p. 48). Partindo do princípio de que “*as coisas inanimadas existiram antes das vivas*” (p. 49, grifo do autor), e que todas as pulsões são conservadoras, seus objetivos se concentram em retornar ao inanimado. Assim, “*o objetivo de toda vida é a morte*” (p. 49, grifo do autor). Frente a tais constatações, Freud propõe uma nova definição para a pulsão:

Parece, então que um instinto é um impulso inerente à vida orgânica, a restaurar um estado anterior de coisas, impulso que a entidade viva foi obrigada a abandonar sob a pressão de forças perturbadoras externas, ou seja, é uma espécie de elasticidade orgânica, ou, para dizê-lo de outro modo, a expressão da inércia inerente à vida orgânica (p. 47, grifo do autor).

Freud sugere uma espécie de impulso distinto tanto das *pulsões sexuais* como das *pulsões do eu*. Ambas, diferente de *restaurar um estado anterior de coisas*, “obrigam o sistema nervoso a renunciar a sua intenção ideal de afastar os estímulos”, impondo o empreendimento de “atividades complexas e interligadas” (FREUD, 1915/1996, p. 126), a primeira em busca de prazer, a segunda em defesa dos interesses do *eu*.

Apesar do objetivo dominante para a morte tornar-se, a partir dessa nova definição, uma característica inerente às pulsões, Freud (1920/1996) ainda sustenta a existência de um jogo de forças opostas operando sobre a substância viva, o que o faz formular um novo

dualismo pulsional: *pulsões de vida* x *pulsões de morte*. A característica conservadora pode ser observada em ambas.

Quanto às *pulsões de vida* (p. 51), são conservadoras no sentido de serem resistentes às influências externas, estão “perpetuamente tentando e conseguindo uma renovação da vida” (p. 57), o que se coaduna com os propósitos das *pulsões sexuais* que visam, por todos os meios possíveis, “à coalescência de duas células germinais” (p. 55) para a manutenção da vida. Assim, a libido, energia das *pulsões sexuais*, visa, como as *pulsões de vida*, manter unidas todas as coisas vivas. Com a descoberta de que o *eu* também é investido pelas *pulsões sexuais*, sendo um dos objetos para o qual a libido se dirige (FREUD, 1914_b/1996), as *pulsões do eu* adquirem um caráter libidinal, sem perder seu caráter conservador da vida. Dessa forma, tanto as *pulsões sexuais* como as *pulsões do eu* são agora reunidas sob a denominação de *pulsões de vida*.

Já as *pulsões de morte* “procuram conduzir o que é vivo à morte” (FREUD, 1920/1996, p. 57). Tal tendência, que domina a vida mental, é relacionada ao “*Princípio do Nirvana*” (p. 66, grifo do autor), termo derivado do budismo e proposto pela psicanalista Barbara Low (1877-1955). Indicativo da aptidão do aparelho psíquico à homeostase, do retorno a um estágio inicial de completa inércia inerente à vida orgânica, o *princípio do nirvana* se associa ao princípio da constância e ao princípio de prazer postulados até esse momento teórico.²¹ A incidência da libido no aparelho psíquico seria a força perturbadora que obrigaria a entidade viva a abandonar, temporariamente, um estado anterior de coisas.

É preciso atentar para a expressão *conduzir o que é vivo à morte* que, segundo Lacan (1969-1970/1992), “nada mais é do que aquilo que se chama gozo” (p. 17). Portanto, “o gozo é a satisfação da pulsão de morte” (OCARIZ, 2003, p. 126). Assim, seu caráter conservador estabelece um tipo de satisfação que, ao mesmo tempo em que se mantém *irredutível* a qualquer elaboração simbólica ou dissolução, paradoxalmente, impulsiona o novo, o inédito, o diferente que propicia a emergência de uma singularidade. É esta faceta da *pulsão de morte* que interessa à clínica psicanalítica, já que seu objetivo, vinculado a “desfazer conexões e, assim, destruir coisas” (FREUD, 1940[1938]/1996, p. 161), “põe em causa tudo o que existe” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 255). “O instinto de morte não é uma confissão de impotência,

²¹ Quatro anos depois, Freud (1924/1996) retificaria a associação feita entre o *princípio do nirvana*, o princípio de prazer e as *pulsões de morte*. Conclui que o prazer e o desprazer não podem estar estritamente vinculados à diminuição e ao aumento de uma quantidade, respectivamente; “há tensões prazerosas e relaxamentos desprazerosos de tensão” (p. 178). O *princípio do nirvana* pertence às *pulsões de morte*, mas sua modificação a partir da incidência das *pulsões de vida* transforma-o em princípio de prazer. Este último, até então vinculado às *pulsões de morte*, passa a representar as exigências da libido, associando-se a uma qualidade do estímulo para além de uma quantidade.

não é o ato de estacar diante de um irredutível, de um derradeiro inefável” (LACAN, 1954-1955/2010, p. 100), muito pelo contrário. Através de sua ação não só o aparelho psíquico é constituído como o sujeito em análise é colocado a trabalho. Enquanto “vontade de criação a partir do nada” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 295), a *pulsão de morte* pode atuar como causa e condição de efetividade da própria clínica psicanalítica, já que abre para algo da ordem de uma invenção.

No que diz respeito à constituição psíquica, a participação da *pulsão de morte* é colocada na seguinte frase: “a afirmação – como um substituto da união – pertence a Eros; a negativa – o sucessor da expulsão – pertence ao instinto de destruição” (FREUD, 1925/1996, p. 268-69). Em *A Negativa* (1925/1996), Freud postula a constituição subjetiva a partir de um “juízo” cuja decisão “afirma ou desafirma a posse, em uma coisa, de um atributo particular, e assevera ou discute que uma representação tenha uma existência na realidade” (p. 266). Trata-se, na verdade, “de uma única função de juízo, que se realiza em dois tempos” (VIDAL, 1988, p. 24), sendo mobilizada pelo desencontro entre o desejado e o percebido. No primeiro tempo, conhecido como *juízo de atribuição*, concede-se ou nega-se uma qualidade a uma coisa; no segundo tempo, conhecido como *juízo de existência*, verifica-se a existência ou não de uma representação na realidade. Porém, o que viabiliza o exercício do *juízo*, que se constitui como um tratamento simbólico das primeiras marcas constitutivas do psiquismo, é a *Ausstossung* (FREUD, 1925/1996), “a expulsão fundante do real” (VIDAL, 1988, p. 23), pertencente à *pulsão de morte*. A *Ausstossung*, assim, produz uma delimitação entre simbólico e real:

A expulsão fora do eu (*Ausstossung*) – que tem relação com a repulsão ou defesa primária do “Projeto” – pode ser compreendida como o ponto de origem do real. De um real que não é concebido como algo preexistente, uma exterioridade idêntica a si mesma, mas que se constitui como um campo correlativamente ao próprio processo de simbolização (RUDGE, 1998, p. 46).

Diante disso, Garcia-Roza (2003) afirma que é “pela ação da pulsão de morte que se dá a separação e a constituição do objeto” (p. 77), ou seja, a instituição de *das Ding* como um êtimo estruturante, já que excluído no interior do *Real Ich*. Em *das Ding*, “que é a primeira coisa que pôde separar-se de tudo o que o sujeito começou a nomear e a articular” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 103), se localiza a mola propulsora do aparelho psíquico.

O que ao nível do *Real Ich* foi percebido como pura intensidade sem qualidade é, no nível do *Lust Ich* significado. O que é considerado estranho, desprazeroso, é expulso do *eu*. Já o que causa prazer é incorporado, o que indica o estabelecimento das primeiras identificações

do sujeito, além de apontar para “o processo primário em que o juízo atributivo se enraíza” (LACAN, 1954/1998, p. 389): a *Bejahung* ou a afirmação primordial a partir da qual as *Vorstellungen* se associam produzindo o pensamento inconsciente. Assim, “atribuir uma qualidade já é uma metáfora, uma oposição significativa elementar que, impregnada de coloração imaginária, mantém, no ato da atribuição, a distância da coisa” (VIDAL, 1988, p. 26). Sem expulsão (*Ausstossung*) não há que se falar em incorporação ou união e, por via de consequência, em afirmação (*Bejahung*), que é seu substituto: “a afirmação só se realiza com a expulsão – *Ausstossung* que funda, na estrutura significativa, o real excluído” (p. 30). Sem a *Ausstossung* o que há é a *Verwerfung*, um rechaço do *Triebrepräsentanz*, o que inviabiliza o estabelecimento do inconsciente estruturado como uma linguagem.

A *pulsão de morte*, referida a uma *função* anterior e independente ao tratamento proposto pelo princípio de prazer às tensões incidentes no aparelho psíquico, está associada a uma quantidade sem qualidade. Agindo como verdadeira mola propulsora dos processos mentais, leva, concomitantemente, à formação do aparelho psíquico e a uma *compulsão à repetição*. Já as *pulsões de vida* vinculam-se ao princípio de prazer e desprazer e, portanto, à *regulação* de uma quantidade através da imputação de uma qualidade, de uma simbolização.²² Apesar de objetivos tão distintos, Freud (1920/1996) deixa claro que ambas as *pulsões* estão, desde o início da vida, atuando juntas em uma tensão permanente (p. 67). A *anterioridade* da *pulsão de morte* é lógica, não cronológica: “não há esse ‘antes’, ele só se dá ao nível da nossa metáfora, e supor a existência desse momento fora do tempo, fora da ordem, fora do pensável, é algo que se reduz a um nome apenas: pulsão” (GARCIA-ROZA, 2003, p. 57).

Em um primeiro momento, as *pulsões de vida* atuam desviando a *pulsão de morte* para o mundo externo. Porém, tal ação possui êxito parcial, já que uma porção da *pulsão de morte* permanece libidinalmente *fixada* no organismo. Em tal resíduo Freud (1924/1996) localiza o que chamou de “masoquismo original, erógeno” (p. 181), que assinala “a existência de uma tendência masoquista na vida instintual dos seres humanos” (p. 177). Essa tendência, na

²² Privilegiamos, nesta dissertação, a associação da *compulsão à repetição* com a *pulsão de morte*, o que a caracteriza como um fenômeno que se situa para *além* do princípio de prazer e desprazer. Porém, atentamos para o fato de que a repetição é um fenômeno que também ocorre sob o domínio do princípio de prazer. O processo de simbolização, que supõe uma articulação entre as representações (*Vorstellungen*), é repetitivo. Uma representação sempre se reporta a outra, indefinidamente. Lacan (1964/2008) distinguiria esses dois modos de repetição como *tiquê*, “o encontro do real”, e *autômaton*, “a rede dos significantes” (p. 57), respectivamente. A *tiquê* “está para além do *autômaton*, do retorno, da volta, da insistência dos signos aos quais nos vemos comandados pelo princípio do prazer” (p. 59). Lacan afirma que “a função da *tiquê*, do real como encontro – [...] – se apresenta primeiro, na história da psicanálise, de uma forma que, só por si, já é suficiente para despertar nossa atenção – a do traumatismo” (p. 60). Como postulamos no primeiro capítulo desta dissertação, no trauma se localiza a *irredutibilidade* constitutiva da psicanálise, a essência da descoberta freudiana e a especificidade da clínica psicanalítica.

verdade, é uma exigência ou um modo de satisfação da *pulsão de morte* (FREUD, 1926[1925]/1996, p. 163). Tal constatação confirma a hipótese formulada por Freud (1920/1996) de que “é incorreto falar na dominância do princípio de prazer sobre o curso dos processos mentais” (p. 19). Estes são impulsionados por uma “força ‘demoníaca’” (p. 46), “algo que parece mais primitivo, mais elementar e mais instintual do que o princípio de prazer” (p. 34), mobilizador da constituição do próprio aparelho psíquico. Alguns anos mais tarde, Freud (1937/1996) associaria essa tendência masoquista da pulsão a um modo de funcionamento mental impeditivo da cura nas análises:

Impressão alguma mais forte surge das resistências durante o trabalho de análise do que a de existir uma força que se está defendendo por todos os meios possíveis contra o restabelecimento e que está absolutamente decidida a apegar-se à doença e ao sofrimento. [...] Se tomarmos em consideração o quadro total formado pelos fenômenos de masoquismo imanentes em tantas pessoas, a reação terapêutica negativa e o sentimento de culpa encontrados em tantos neuróticos, não mais poderemos aderir à crença de que os eventos mentais são governados exclusivamente pelo desejo de prazer. Esses fenômenos constituem indicações inequívocas da presença de um poder na vida mental que chamamos de instinto de agressividade ou de destruição, segundo seus objetivos, e que remontamos ao instinto de morte original da matéria viva (p. 259).

Freud ratifica, aqui, uma autonomia da *pulsão de morte* em relação às *pulsões de vida* formulada em *O mal-estar na civilização* (1930[1929]/1996): “não posso mais entender como foi que pudemos ter desprezado a ubiquidade da agressividade e da destrutividade não eróticas” (p. 123), o que o faria concluir que “a inclinação para a agressão constitui, no homem, uma disposição instintiva original e auto-subsistente” (p. 125). Com isso, o mal-estar que acompanha a maioria dos processos mentais e que, *a priori*, deveria ser supostamente evitado, passa a ser buscado como um propósito a ser alcançado (FREUD, 1924/1996, p. 177). Trata-se de um modo de satisfação da *pulsão de morte* vinculado à própria constituição psíquica e a uma *função* própria dos processos mentais.

Aqui, ratificamos uma frase formulada por Freud em *A interpretação dos sonhos* (1900_a/1996): “o mecanismo psíquico empregado pelas neuroses não é criado pelo ímpeto de uma perturbação patológica sobre a vida anímica, mas já está presente na estrutura normal do aparelho anímico” (p. 633). *O mecanismo psíquico empregado pelas neuroses* é o sintoma. Estando *presente na estrutura normal do aparelho anímico*, é intrínseco a sua constituição. Produtor de uma espécie de satisfação que ultrapassa quaisquer possibilidades de qualificação e, por isso, *irredutível* ao processo de significação, o sintoma tem uma *função*, e esta não está associada ao ganho de prazer ou à fuga do desprazer. O sintoma, assim, ultrapassa a *regulação* visada pelo princípio de prazer aproximando-se do *trauma psíquico*.

3.3.2 Um retorno ao trauma psíquico

Em *Além do princípio de prazer* (1920/1996), Freud retoma o conceito de *trauma psíquico*, temporariamente deixado de lado a partir da descoberta do complexo de Édipo em 1897, e da suposição de que os sintomas seriam o resultado de construções fantasísticas elaboradas com o fim de rechaçar um desejo incestuoso.²³

Essa retomada resgata, sob certos aspectos, algumas ideias propostas no período pré-psicanalítico. Segundo Freud (1920/1996), o trauma implica na irrupção de grandes quantidades de estímulos no aparelho mental, o que acarreta uma ruptura em suas “barreiras de proteção” (p. 40). Existentes nos estratos mais elevados do aparelho psíquico, só se constituem com o tempo, não existindo no início da vida. Além disso, em ocasiões de surpresa, quando a pessoa, segundo Freud, não se encontra preparada para reagir diante de determinada situação, tais *barreiras* não se encontram investidas, o que também propicia sua ruptura. Nos dois casos, início da vida e situação contingencial, o que falha é a simbolização como modo de tratamento contra a irrupção de grandes quantidades no aparelho psíquico, o que leva à instauração do trauma: “é apenas a magnitude da soma de excitação que transforma uma *impressão* em momento traumático” (FREUD, 1933[1932]/1996, p. 97, grifo nosso).

Nesse instante, “o princípio de prazer é momentaneamente posto fora de ação”, e a questão reside em somente “dominar as quantidades de estímulos que irromperam, e de vinculá-las no sentido psíquico” (FREUD, 1920/1996, p. 40). Processo, no entanto, inviável, já que, tal como na *experiência de dor* (FREUD, 1950[1895]/1996), a “*irrupção de grandes Qs em ψ* ” (p. 359, grifo do autor) derruba a resistência entre as *barreiras de contato*, impedindo que a energia livre se converta em energia ligada. A impossibilidade de vinculação das quantidades, em 1920, ratifica a origem do trauma em uma *experiência de dor*.

Definido inicialmente como uma *impressão* (FREUD, 1940-41[1892]/1996), e associado a um abuso sexual (FREUD, 1896/1996), o trauma volta, em 1920, a estar vinculado a uma *impressão*, porém, agora, constitutiva do aparelho psíquico. Considerando que as excitações endógenas são impulsos pulsionais, “processos *livremente móveis*” (FREUD, 1920/1996, p. 45, grifo do autor) contra os quais não há *barreiras de proteção* no

²³ Na verdade, o *trauma psíquico* jamais deixou de estar presente na teoria freudiana. Porém, a partir da vinculação estabelecida entre as neuroses e o complexo de Édipo, deixa de estar relacionado a uma *impressão* (FREUD, 1940-41[1892]/1996) impossível de ser abolida, e passa a estar associado à sexualidade infantil (FREUD, 1914/1996). Em 1920, Freud retoma a *impressão* traumática.

psiquismo, sua incidência, inevitavelmente, é traumática. Em se tratando, especificamente, da *pulsão de morte*, um excesso quantitativo desprovido de qualidade, os recursos disponíveis para sua extinção, *reação motora* ou *pensamento associativo* (FREUD, 1940-41[1892]/1996) mostram-se inacessíveis. A *reação motora* só se mostra eficaz contra os estímulos exógenos (FREUD, 1950[1895]/1996); o *pensamento associativo*, ou seja, a simbolização, só se viabiliza com o *recalque originário* e a entrada em ação do princípio de prazer. Anterior a esse processo impõe-se o trauma, já que “as repressões primeiras e originais surgem diretamente de momentos traumáticos” (FREUD, 1933[1932]/1996, p. 97). O trauma é a mola propulsora da constituição psíquica cujo estabelecimento, ainda assim, não dá conta de extingui-lo:

O ser adulto não oferece qualquer proteção absoluta contra um retorno da situação traumática original. Todo indivíduo tem, com toda probabilidade, um limite além do qual seu aparelho mental falha e sua função de dominar as quantidades de excitação que precisam ser eliminadas (FREUD, 1926[1925]/1996, p. 146).

O *aparelho mental*, enquanto um aparelho *regulador* via simbolização, não acessa o que lhe excede, e que aparece na *compulsão à repetição*. A frase paradigmática de Freud (1950[1895]/1996) – “o desamparo inicial dos seres humanos é a *fonte primordial* de todos os *motivos morais*” (p. 370, grifo do autor) – assinala não só o ponto de partida para a constituição subjetiva, como o próprio modo de estar na vida por parte do ser humano. O *desamparo* é a mola propulsora da linguagem articulada, do que o sujeito pode construir para lidar com uma *irreduzibilidade* radical e permanente. O *desamparo*, assim, não é somente *inicial*, mas fundamental ao ser humano. Freud (1933[1932]/1996) termina por concluir que “o que é temido, o que é objeto de angústia, é invariavelmente a emergência de um momento traumático, que não pode ser arrostado com as regras normais do princípio de prazer” (p. 96-7). O que é temido é o que se institui e permanece excluído do campo das significações.

No início da vida, a única possibilidade de tratamento de um excesso quantitativo é a realização de uma *ação específica* por parte de um adulto que se dispõe a significar as reações motoras da criança. Tal *ação* apenas o atenua, sendo impossível sua abolição. Paralela à reincidência de uma quantidade, há a inscrição dos primeiros traços de memória constituintes do aparelho psíquico. Assim, as primeiras *impressões*, constituídas por traços de memória permanentemente investidos por um *quantum* de excitação, estabelecem-se como uma extimidade estruturante, porém traumática.

Sendo a *ação específica* engendrada na e pela linguagem, sua percepção exige, por parte do aparelho psíquico, um tratamento pelas chamadas *barreiras de proteção*. Porém, diante do fato de que “a influência compulsiva mais forte surge de impressões que incidem na criança numa época em que teríamos de encarar seu aparelho psíquico como ainda não completamente receptivo” (FREUD, 1939[1934-38]/1996, p. 140), concluímos que tais *barreiras*, no início da vida, são inexistentes. Tal fato acarreta na impossibilidade de a criança dar um tratamento simbólico, por exemplo, ao que escuta a partir da significação dada pela mãe sobre quaisquer de suas manifestações motoras. As representações ou significantes incidem em seu corpo sem uma mediação. Por isso, a transposição do somático para o psíquico, que é a passagem da excitação endógena pela linguagem, é traumática: “os traumas são ou experiências sobre o próprio corpo do indivíduo ou percepções sensoriais, principalmente de algo visto e ouvido, isto é, experiências ou impressões” (p. 89).

As primeiras *impressões*, para além de produzirem uma satisfação promotora do *estado de desejo*, como Freud (1950[1895]/1996) formulara inicialmente, produzem um outro tipo de satisfação promotora de um mal-estar e de uma conseqüente *compulsão à repetição*. Trata-se, ainda, de uma satisfação pulsional, porém alheia a qualquer desejo. Ex-sistentes a uma *regulação*, as primeiras *impressões* são fixadas como marcas de um gozo que não cessa de não se escrever e cujo aparelho psíquico, construído com o intuito de cessá-lo, falha. O processo de significação não abole com o que a ele *não se reduz*. Supomos encontrar nessa *irreduzibilidade* constitutiva o novo e definitivo estatuto do sintoma para a psicanálise.

3.4 Sintoma: meio de gozo

Se formulamos a pergunta *o que é um sintoma?* a partir de “Inibição, sintoma e angústia”, é impossível responder que o sintoma se decifra, é impossível responder que o sintoma quer dizer algo. Não é, em primeiro lugar, uma formação que se decifre. Assistimos, pelo contrário, no começo dessa obra – [...] –, a uma confrontação direta entre a pulsão e o sintoma. Diria que o sintoma é apresentado, de início, como uma mutação da pulsão (MILLER, 1997-1998/2008, p. 81, tradução nossa).²⁴

Os sintomas repetem compulsivamente o que jamais trouxera qualquer tipo de prazer (FREUD, 1920/1996, p. 31). Apesar disso, permanecem, até o fim da teorização freudiana,

²⁴ No original: Si planteamos la pregunta ¿qué es un síntoma? a partir de “Inhibición, síntoma y angustia”, es imposible responder que el síntoma se descifra, es imposible responder que el síntoma quiere decir algo. No es en primer lugar una formación que se descifre. Asistimos, por el contrario, al comienzo de esta obra – [...] –, a una confrontación directa entre la pulsión y el síntoma. Diría que el síntoma está presentado de entrada como un avatar de la pulsión.

referidos a uma satisfação pulsional: “um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado jacente” (FREUD, 1926[1925]/1996, p. 95). Supomos, assim, que o sintoma passa a estar referido à satisfação da *pulsão de morte* que, sendo mobilizadora de um gozo que não cessa de não se escrever, induz a uma *compulsão à repetição*.

Aproximando-se do *trauma psíquico*, os sintomas já não visam à obtenção de prazer a partir da redução de uma tensão, já que passam a fomentá-la. Nesse caso, deixam de ser uma formação estritamente simbólica, instituída a partir da constituição do inconsciente estruturado como linguagem, e se estabelecem como um processo anterior e independente a qualquer *regulação* pelo princípio de prazer. O que se sustenta é a necessidade do recalque, cuja ausência inviabiliza a formação de um invólucro formal, de um tratamento simbólico ao impulso pulsional. O sintoma, então, institui-se não como defesa, mas como *meio de gozo*, já que passa a estar associado a sua produção.

A *compulsão à repetição*, em uma busca incessante por dominar os estímulos através de sua vinculação, atesta a impossibilidade de o processo de significação dar conta de abolir o gozo, ao mesmo tempo em que aponta para sua causação. Como o princípio de prazer pressupõe a sujeição das *impressões* aos estratos mais elevados do psiquismo, ou, em outras palavras, à simbolização, Freud (1920/1996) conclui que o paciente em análise, ao repetir compulsivamente seus sintomas, o que age como um obstáculo ao tratamento, “nos mostra que os traços de memória reprimidos de suas experiências primevas não se encontram presentes nele em estado de sujeição, mostrando-se elas, na verdade, em certo sentido, incapazes de obedecer ao processo secundário” (p. 47).

Dessa maneira, Freud deixa claro que os sintomas têm uma relação direta com esses *traços de memória* das *experiências primevas*, que correspondem às primeiras inscrições psíquicas provenientes da *ação específica* introdutora da criança no mundo da linguagem e instituidoras da pulsão como uma força constante. É o que atesta Rudge (1998): “esses traços resultantes de experiências originárias, em si incognoscíveis, podem ser considerados como os traços constituintes da pulsão” (p. 26), através da qual “a solidariedade entre corpo e psiquismo toma maior relevância do que a oposição” (p. 40). Há uma articulação constitutiva entre significante e corpo manifesta no sintoma, o que faz Miller (2015) concluir que

o lugar teórico do sintoma, em Lacan, é exatamente o lugar em que Freud escreve a pulsão, ou seja, é o conceito que permite pensar a relação da articulação significante com o corpo. Quer dizer que a pulsão, em Freud, é a interface entre o psíquico e o somático, enquanto, em Lacan, o sintoma é a conexão entre o significante e o corpo (p. 68).

Apesar de uma relação entre significante e corpo jamais ter deixado de estar presente na ideia de sintoma para a psicanálise, o estabelecimento de uma analogia entre a pulsão freudiana e o sintoma lacaniano só é viabilizada a partir do último ensino de Lacan, quando o significante, ao invés de apenas mortificar o corpo através da negativização do gozo via significação, o vivifica causando, produzindo gozo (LACAN, 1972-1973/1985, p. 36). Miller (2015) afirma que “existem dois efeitos do significante no corpo: um, que é a mortificação, e o outro, que é a produção do mais-de-gozar. Se o significante mata o gozo, da mesma forma o produz” (p. 84). Dessa forma, a vinculação entre o traço de memória e *quantum* de excitação em Freud é ratificada pela implicação entre significante e gozo em Lacan:

Lacan supõe que não se pode sequer definir o significante sem o gozo, e que não se pode tampouco definir o gozo sem o significante, e esta é a nova definição do significante lacaniano: que o significante, como tal, se refere ao corpo, e essa referência se faz sob a modalidade do sintoma (MILLER, 2015, p. 85).

Poderíamos postular que a incidência do significante no corpo produz um gozo que, em Lacan, é nomeado como sintoma, enquanto que, em Freud, é nomeado como pulsão? Questão que deixaremos em aberto, mas que nos faz pensar se Lacan, já no fim de seu percurso teórico, através do conceito de sintoma, estaria fazendo um retorno à pulsão freudiana, já que, como postula Miller, “lá onde, em Freud, existe a pulsão, em Lacan há o sintoma” (p. 86).

Como uma reação ao trauma – conceito formulado entre 1892 e 1896 – ou a realização de um desejo recalcado – proposição de 1897 –, o sintoma esteve, até então, relacionado à promoção de um apaziguamento de tensões no aparelho psíquico; uma reação, defesa, tratamento, realização de desejo, enfim, um modo de simbolização cuja função *reguladora* visava obter prazer e evitar o desprazer. A *repetição compulsiva* de uma satisfação que não se escreve no psiquismo, além de produtora de um mal-estar, faz vacilar o estatuto do sintoma como uma formação simbólica, transmutando-o para uma esfera que ultrapassa o campo do prazer e desprazer.

Apesar de Freud (1940[1938]/1996) ter sustentado, até o fim de sua teorização, que “os sintomas das neuroses, são, sem exceção, ou uma satisfação substitutiva de algum impulso sexual ou medidas para impedir tal satisfação” (p. 199), estabelecendo-se como uma conciliação entre ambas as forças, admite a existência de uma lacuna teórica no que diz respeito ao “fato de a maioria dos impulsos da vida sexual não ser de natureza puramente

erótica, mas surgir de combinações do instinto erótico com partes do instinto destrutivo” (p. 200). A descoberta da *pulsão de morte*, além de resgatar, ainda que sob outro prisma, o *trauma psíquico* postulado em 1892, coloca em evidência o fator econômico dos processos mentais, o qual Freud (1937/1996) classifica como um “poder irresistível” (p. 242) na causação das neuroses. Observamos, a partir de então, a aproximação do sintoma com uma satisfação menos associada a um desejo do que a um gozo. Considerando, com Miller (1996), que a “cada vez que há presença de gozo, há uma posição que chamamos de êxtima”, “a emergência do gozo é sempre traumática” (p. 34), o que implica em uma impossibilidade de acesso do sintoma ao saber. Está consolidada a *irreducibilidade* do sintoma à significação:

Diferente de uma perspectiva médica ou inclusive de uma série de orientações no campo da psicologia e no campo da psiquiatria, o sintoma em psicanálise, embora nos seja apresentado como um problema, não é tratado como algo que deva ser extirpado, silenciado. Nesse sentido, mesmo em Freud me parece já se poder encontrar uma concepção – a que Lacan nos formalizou e aperfeiçoou muito mais – do sintoma como uma solução diferente da “solução de compromisso”, do sintoma como uma solução da qual o sujeito não consegue propriamente se livrar (LAIA, 2008, p. 04).

Freud (1937/1996) conclui sobre a impossibilidade de *solução* dos sintomas ao perceber que o que chamou de “controle egossintônico” (p. 245) da *pulsão de morte* a partir da ação da libido, falha em seu intuito de *amansá-la*, ou seja, de colocá-la “completamente em harmonia com o ego” (p. 240-41). A simbolização é parcial, há algo que permanece intocado pelo processo de significação, e que tem relação com o fator quantitativo. Este, segundo Freud, estabelece um limite à eficácia do processo analítico.

Neste último período da teoria freudiana uma dimensão ética é ratificada através da sustentação de uma impossibilidade constitutiva, mobilizadora e desafiadora na clínica. O que *não se reduz* à palavra, o *trauma psíquico* fundante da psicanálise, não impõe um entrave ao trabalho analítico, mas age como sua própria mola propulsora, sua condição de possibilidade. Entretanto, “o resto irreducível do sintoma com que Freud se deparou deixou-lhe um impasse em relação ao destino que poderia ser oferecido a esse resíduo no tratamento analítico. Nessa medida, Freud concebeu a análise como interminável” (MARCOS; OLIVEIRA JUNIOR, 2013, p. 19). Ao admitir que “a realidade sempre permanecerá sendo ‘incognoscível” (FREUD, 1940[1938]/1996, p. 210), e que é impossível fazer com que a exigência pulsional desapareça (FREUD, 1937/1996, p. 240), Freud deixa uma questão quanto ao fim de um processo analítico. Será Lacan, principalmente em seu último ensino, a partir da década de 1970, quem colocará em prática essa dimensão operatória através da clínica do real.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob o título *A irreduzibilidade do sintoma na clínica psicanalítica*, buscamos, através desta dissertação, explorar uma característica intrínseca ao sintoma para a psicanálise: a impossibilidade de sua resolução via processo de significação. Enquanto uma formação simbólica, o sintoma constitui-se como efeito de uma articulação significativa, cuja função é tratar um gozo que não cessa de não se escrever. Enquanto um *meio de gozo*, no entanto, é o efeito da inevitável incidência do significativo no real do corpo. Ambas as vertentes, simbólica e real, do sintoma implicam significativo e gozo, cuja imbricação sustenta sua indestrutibilidade e a singularidade de uma clínica.

Para esta pesquisa, propomos uma releitura de Freud, não sem o atravessamento pelo ensino de Lacan, supondo localizar, já em suas primeiras elaborações, os fundamentos do que se tornaria a essência da descoberta freudiana e a especificidade da clínica psicanalítica. No processo analítico, para além da construção de um saber sobre seu mal-estar, o analisando se depara com algo da ordem de um impossível de saber via simbolização, e que, sendo exterior ao próprio discurso que o produz, paradoxalmente o estrutura. Diante desse impasse que toca a subjetividade, formulamos a seguinte questão: o que seria da ordem de uma *irreduzibilidade* constitutiva, que está em relação direta com um mal-estar incessante manifesto no sintoma, e que agiria não como um limite, mas como mola propulsora e condição de efetividade da clínica psicanalítica?

A fim de trabalhar essa questão, recorreremos, em um primeiro momento, aos primeiros escritos de Freud elaborados ainda no período pré-psicanalítico. Momento fértil na construção de conceitos fundamentais, descobrimos no *trauma psíquico* (FREUD, 1940-41[1892]/1996, p. 196, grifo do autor) o fator etiológico dos sintomas e o eixo ao redor do qual a psicanálise se estruturou.

A partir da constatação de que o sistema nervoso seria ativado pela incidência de dois tipos de excitações distintas, uma exógena e outra endógena, sendo modificado fisiologicamente por esta última, Freud (1891/2014) estabelece um intrincado paralelismo entre o fisiológico e o psíquico. A inscrição de traços de memória no psiquismo ocorreria de forma paralela à ação constante da excitação endógena, estando ambos implicados não só na causação das neuroses (FREUD, 1895[1894]/1996), como na instituição de um *estado de desejo* (FREUD, 1950[1895]/1996) permanente.

Em um segundo momento, desenvolvemos sobre o que viria a se constituir como um tratamento ao que se instaurara como traumático: o *aparelho psíquico*. Enquanto um aparelho

de memória, tem sua origem em uma *ação específica* (FREUD, 1950[1895]/1996) formulada na e pela linguagem, capaz de propiciar a escritura de traços mnêmicos indeléveis investidos por um *quantum* de excitação. A tradução desses traços em representações (*Vorstellungen*) passíveis de associação institui o inconsciente (*Unbewusstsein*) (FREUD, 1950[1896_e]/1996) expresso através de formações simbólicas, como os sintomas, os sonhos, os chistes e os atos falhos. Tais formações, neste momento, enquanto manifestações de um aparelho de linguagem cuja função seria a de *regular* um *quantum* de excitação, funcionam como uma defesa contra o trauma. Apesar de uma aparente relação de exclusão entre o aparelho psíquico e o trauma, este atua como suporte para a constituição daquele. Um não é sem o outro.

Por fim, trabalhamos os conceitos de pulsão e sintoma. Ambos apontam para uma tensão permanente entre o somático e o mental (FREUD, 1911/1996). Sem esgotarem-se em uma qualidade ou quantidade, tanto a pulsão como o sintoma assinalam uma conexão estruturante entre significante e corpo, nos termos de Lacan.

O conceito de sintoma foi trabalhado em três diferentes momentos: entre 1892 e 1896, quando é definido como uma reação ao trauma enquanto um acontecimento factual; entre 1897 e 1926 quando, a partir da descoberta do complexo de Édipo, torna-se a realização de um desejo recalçado; e, por fim, a partir de 1926, quando o sintoma deixa de estar referido à *regulação* de um *quantum* de excitação, passando a seu agente, o que lhe dá um novo estatuto, o de ser um *meio de gozo*. O sintoma, não mais regido pelo princípio de prazer, o ultrapassa. Movido por uma *compulsão à repetição*, associa-se ao *trauma psíquico* agora intrínseco à constituição subjetiva, tornando-se um modo de satisfação da *pulsão de morte*. De uma *“formação de compromisso”* (FREUD, 1896/1996, p. 170, grifo do autor) a uma *satisfação substitutiva da pulsão* (FREUD, 1926[1925]/1996), o sintoma, ao longo da teorização freudiana, consolida sua *irreduzibilidade* ao processo de significação.

O significante *irreduzibilidade*, que poderia ser substituído por *recalcitrância* ou *indestrutibilidade*, aponta para a questão da *cura* em psicanálise. Em outras palavras, o sintoma é incurável. Ao longo de todo o seu percurso teórico-clínico, Freud deu indícios sobre este postulado. Já em seus primórdios, afirma que o material patogênico age como “um infiltrado” no *eu*, e que o tratamento “não consiste em extirpar algo” (FREUD, 1895/1996, p. 303). Assim, quando questionado por seus pacientes sobre a possibilidade de ajudá-los a melhorar de seus sofrimentos, partindo da hipótese de que o mal-estar estaria associado a circunstâncias específicas, da vida do próprio sujeito, impossíveis de serem alteradas, Freud responde que o que poderia fazer seria transformar o sofrimento histórico em uma

“infelicidade comum” (p. 316). A cura, enquanto ausência absoluta de um mal-estar, é da ordem de uma impossibilidade.

Anos depois, afirma que curar, junto com educar e governar, constitui-se como uma das profissões impossíveis (FREUD, 1925_a/1996, p. 307). Dessa maneira,

o fim e a finalidade de uma análise contemplam a fabricação pelo sujeito de novas formas ou estilos de lidar com o inconsciente e com as pulsões, por meio dos quais se promovem novos arranjos entre eles. Tais rearranjos escapam a qualquer pauta de natureza religiosa, cronológica, burocrática ou mesmo ideológica, residindo aí o caráter ingovernável e ineducável da prática da psicanálise, que levou Freud a identifica-la, com certa ironia, como uma das três profissões impossíveis, ao lado de governar e educar (AZEVEDO, 2006, p. 72).

Tal formulação, longe de assinalar um limite ou uma impotência da clínica psicanalítica, marca que “um elemento de impossibilidade” é “o que nos interessa no nível da experiência analítica” (LACAN, 1969-1970/1992, p. 46), já que, justamente, é esse *elemento* que viabiliza um trabalho efetivo e singular:

Freud, precisamente, coerente consigo mesmo, indica aí, no horizonte de sua experiência, um campo onde o sujeito, se ele subsiste, é incontestavelmente um sujeito que não sabe, num ponto de ignorância limite, se não absoluta. É esse o nervo da investigação freudiana (LACAN, 1959-1960/2008, p. 255).

Este *nervo da investigação freudiana*, que atua como causa de uma clínica, está estruturado sobre uma ética que, como propõe França Neto (1998), “nos aponta muito mais para uma trilha do que para uma formulação qualquer. A psicanálise assenta-se sobre um discurso impossível, e querer explicar seu paradoxo de uma forma esquemática definitiva significa abandonar o desejo de Freud” (p. 59-60).

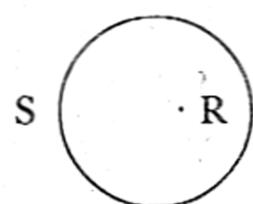
Um *discurso impossível* é, justamente, o que age como causa, desafio e premissa de êxito de uma análise. A impossibilidade, em psicanálise, para além de estabelecer um limite, abre para uma possibilidade, a de uma invenção sobre o que *não se reduz* ao processo de significação. Invenção que não cabe ao analista, mas ao analisando, este sim capaz de uma construção singular sobre seu mal-estar. Freud (1895/1996) apreendera tal fato desde que sua paciente, Emmy Von. N., pedira que se calasse e escutasse o que ela tinha a dizer. Ao aquiescer e silenciar, limitando-se a escutá-la, Freud se deu conta de que era o próprio paciente quem poderia formular algo sobre seu sintoma. A psicanálise, assim, assume

o ônus de uma verdade que aí concerne seja à divisão do inconsciente seja a uma esfera do pulsional que atenta contra a autonomia do psíquico; verdade analítica que diverge do que, em grande medida, embasa o terapêutico. Assim sendo, Freud

anteviu em sua doutrina um obstáculo que ia além do deciframento dos enigmas incluídos nas formações sintomáticas, do desvelamento da cena traumática ou dos jogos de condensação e deslocamento das produções inconscientes. Tratava-se, antes de tudo, de encontrar meios de ultrapassar limites ainda maiores, ou seja, as resistências de uma força psíquica que tornava imperiosa sua satisfação, ainda que ao preço do sofrimento do próprio doente e do fracasso na cura (DARRIBA; BOSSE, 2013, p. 337).

Lacan (1967/2003) observa que “não há definição possível da terapêutica senão a de restabelecimento de um estado primário” (p. 251). Tal postulado se coaduna com a definição que Miller (1983/1992) profere sobre o terapeuta: “alguém adequado, de certo modo, à definição do Mestre dada por Lacan: aquele que quer que a coisa funcione, que a coisa ande bem em termos do indivíduo que se lhe apresenta” (p. 97). O sintoma, enquanto uma formação simbólica, “deve ser situado com relação ao discurso do Mestre” (p. 97), já que, enquanto uma forma de tratamento ou *regulação*, regido pelo princípio de prazer, visa, também, fazer com que a *coisa funcione* através de um saber, supondo, assim, o *restabelecimento de um estado primário*. Enquanto “a resposta do sujeito ao traumático do real” (MILLER, 1996/2011, p. 35), o sintoma é um invólucro formal contra a angústia. Representado pelo esquema abaixo, o sintoma pertencente ao campo simbólico visa circunscrever o real do qual está disjunto:

Figura 4 – O real em exclusão interna ao simbólico



Fonte: LAURENT, E., 2004, p. 25.

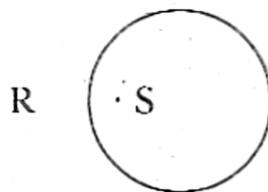
Em face de um ponto de real impossível de ser reabsorvido pelo simbólico, ou, em outras palavras,

em caso de trauma, é preciso conseguir dar sentido àquilo que não tem. É o tratamento pelo sentido. A psicanálise se inscreve, então, junto com outras psicoterapias, numa vontade de não limitar o trauma a um fora de sentido quantitativo. Ela considera que, no acidente mais contingente, a restituição da trama do sentido, da inscrição do trauma na particularidade inconsciente do sujeito, fantasma e sintoma, é curativo (LAURENT, 2004, p. 25).

A definição de *terapêutica*, no entanto, torna-se “impossível de enunciar na psicanálise” (LACAN, 1967/2003, p. 251), já que o sintoma, para além de uma formação simbólica, é um *meio de gozo*. Sua função não se limita a *regular* um *quantum* de excitação que não cessa de não se escrever, muito pelo contrário. O sintoma é uma produção de gozo, o que ratifica a intrincada e complexa conexão entre significante e corpo. Sempre às voltas com essa tensão, entre disjunções e conjunções, no final do seu ensino Lacan efetua o que Miller (2015) chamou de “conversão de perspectiva” (p. 83). Ou seja, Lacan descobre que “o essencial não é que o significante tenha um efeito de mortificação sobre o corpo, é que o significante tem uma incidência de gozo sobre o corpo. É isso que Lacan chama de sintoma” (p. 85). Assim, não mais restrito a um invólucro formal contra a angústia, o sintoma, cuja relação com a linguagem se sustenta, não se limita a uma *função* de defesa contra o trauma, tornando-se seu efeito.

Verificamos, ao longo desta dissertação, que a criança nasce imersa em um campo simbólico. Os significantes que, contingencialmente, nela incidem não trabalham, *a priori*, para a significação, mas para a satisfação, vivificando seu corpo (LACAN, 1972-1973/1985, p. 36). Nesse caso, “a linguagem está ligada a alguma coisa que no real faz furo” (LACAN, 1975-1976/2007, p. 31) – o significante se escreve no real do corpo da criança como uma escrita de gozo. Trata-se de um “saber que jamais será reduzido” (LACAN, 1974/2011, p. 31), jamais será interpretado, e que tem relação com o *recalque originário* (FREUD, 1915_a/1996). Nesse caso, segundo Laurent (2004), estamos diante do “estatuto da linguagem no real” (p. 26), e que pode ser assim figurado:

Figura 5 – O simbólico no real



Fonte: LAURENT, E., 2004, p. 26.

Nessa perspectiva, a linguagem é traumática. A incidência inevitável do significante no corpo produz um gozo que não cessa de não se escrever, não havendo como definir um sem o outro. É o que Miller (2015) ratifica ao postular que “o sintoma inscreve uma relação muito mais direta entre o significante e o gozo” (p. 85). Sob esse aspecto, o trauma da

linguagem pode vir a atuar como causa, não só de uma subjetividade, como de uma clínica singular. No processo analítico, o sintoma, enquanto *meio de gozo*, abre para algo da ordem de uma invenção, já que “é por meio do que excede todo ‘sentido’ possível na causa libidinal que essa via é possível” (LAURENT, 2004, p. 26). O trauma da linguagem é chamado por Laurent de “trauma ao avesso” (p. 21), que nada mais é do que

a aposta no fator subjetivo como elemento chave no processo, que, já entendemos, não está escrito no evento, aparecendo, sobretudo como enigma, hiato, ruptura que perturba as explicações e sentidos coletivos e universais e que terá, a duras penas, de ser construído (VIEIRA, 2008, p. 511).

Por isso que Lacan (1964/2008) afirma que “nenhuma práxis, mais do que a análise, é orientada para aquilo que, no coração da experiência, é o núcleo do real” (p. 58). Tal orientação, específica da clínica psicanalítica, abre para uma proposta de trabalho original, já que, apesar de seu caráter conservador, “o instinto de morte não é uma confissão de impotência, não é o ato de estacar diante de um irreduzível, de um derradeiro inefável” (LACAN, 1954-1955/2010, p. 100). A *pulsão de morte*, em sua visada destrutiva, “põe em causa tudo o que existe” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 255), atuando como motor da invenção. Aí está o objetivo da clínica psicanalítica formulada por Lacan (1976-1977), no final de seu ensino, através da expressão *savoir-y-faire*, e que significa “um saber haver-se aí com seu sintoma”. Miller (2000), através de outra expressão – fazer “um bom uso do sintoma” (p. 199) –, esclarece:

O bom uso do sintoma não é uma experiência de verdade, trata-se antes da ordem, se ousar dizer, de ter prazer com seu gozo, estar em sintonia com seu gozo. Muito inquietante, certamente! Esboça-se aqui algo da ordem do sem-escrúpulo. O escrúpulo, no sentido etimológico, é uma pedrinha que incomoda. No sapato, por exemplo. A consciência é da ordem dessa pedrinha, e o bom uso do sintoma a deixa de lado. Neste sentido, o fim da análise não é deixar de ter sintoma - esta seria a perspectiva terapêutica - mas sim, ao contrário, amar o sintoma como se ama a própria imagem, e até mesmo amá-lo em vez de sua imagem (p. 200).

O *escrúpulo* tem relação com a ética em Aristóteles que, segundo Lacan (1959-1960/2008), “é uma ética do caráter”, cuja visada é a obtenção de um “Bem Supremo” (p. 22). A ética da psicanálise subverte tal proposta, o que faz aparecer algo *da ordem do sem-escrúpulo*. Na verdade, “o saber haver-se aí não é um saber, no sentido de um saber articulado. É um conhecer no sentido de saber se virar com” (MILLER, 2000, p. 205). O *bom uso do sintoma* não implica a significação, a utilização da linguagem articulada como defesa,

já que esta é responsável pela produção do que a ela *não se reduz*, levando à *compulsão à repetição*. O *bom uso* torna-se plausível, justamente, onde o saber falta.

Como exemplo de um *bom uso* do que não se reduz ao saber, escolhemos o relato de um sonho de Freud, ocorrido na noite de 23 para 24 de julho de 1895, conhecido como *O sonho da injeção de Irma* (FREUD, 1900/1996, p. 141-155). Irma, na verdade, é Emma Ekstein, cujo caso clínico fora amplamente trabalhado no primeiro capítulo dessa dissertação.

Mobilizado pelo relato de um médico amigo, Dr. Otto, sobre Irma – cuja saúde se encontrava regular, porém não curada de todo –, o sonho de Freud traz para a cena seu incômodo frente a um mal-estar incessante de sua paciente.

No sonho, Freud recepciona Irma, em uma festa, na sua casa. Questionada sobre o fato de haver resistido à *solução* proposta por Freud, que a responsabiliza pela permanência de seu mal-estar, a paciente se queixa de dores. Preocupado, Freud se propõe a examiná-la, pedindo que abra a boca:

ela abriu a boca como devia e, no lado direito, descobri uma grande placa branca; em outro lugar, vi extensas crostas cinza-esbranquiçadas sobre algumas notáveis estruturas recurváveis, que tinham evidentemente por modelo os ossos turbinados do nariz (p. 141-42, grifo do autor).

Tal imagem, impossível de ser significada, revela o que Freud (1900_a/1996) chamou de “umbigo do sonho, o ponto onde ele mergulha no desconhecido” (p. 556), e que Lacan (1954-1955/2010) define como

uma imagem que resume o que podemos chamar de revelação do real naquilo que tem de menos penetrável, do real sem nenhuma mediação possível, do real derradeiro, do objeto essencial que não é mais um objeto, porém este algo diante do que todas as palavras fracassam, o objeto de angústia por excelência (p. 224).

Lacan destaca um ponto de fracasso do discurso onde o real é produzido sem qualquer circunscrição, e que deflagra o que permanecera *irredutível* ao processo de simbolização. Tal ponto emerge no que escapa à *solução* dada por Freud ao sintoma de Irma, e que aparece de modo figurado na imagem de sua garganta – ponto gerador de angústia e, portanto, motivador da interrupção do sonho ocasionando o despertar. Tal desfecho, no entanto, não ocorre, pois que Freud sai de cena deixando em seu lugar três figuras que sustentam um debate entre si, e com as quais se identifica por diferentes razões: Dr. M, Otto e Leopold.

Ao fim do debate conclui-se, no sonho, que Otto teria sido o responsável pela suposta infecção detectada por Leopold em Irma, ele teria lhe aplicado uma injeção de forma

inconsequente, além do que, a seringa estaria suja. O sonho termina com a visão, por parte de Freud, da fórmula química da suposta substância aplicada em Irma: *Trimetilamina*. Lacan (1954-1955/2010) afirma que, “tal qual um oráculo, a fórmula não fornece resposta alguma ao que quer que seja. Mas a própria maneira pela qual ela se enuncia, seu caráter enigmático, hermético, é justamente a resposta à questão do sentido do sonho” (p. 216). Sob uma forma eminentemente simbólica, “uma ‘literalização’ manifestamente ‘assemântica’ do sexual” (TEIXEIRA, 2010, p. 4), o sonho termina. Uma solução singular, inventada por Freud, responde ao que emergira na imagem insoldável da garganta de Irma, e que tem relação com um ponto *irredutível* à significação. Sob essa lógica, no que diz respeito ao sintoma,

a análise se apresenta, com relação às normas sociais, com um certo caráter “associal”. Esse aspecto “associal” corresponde, na realidade – e este é o esforço extraordinário, o chiste de Lacan –, a um laço social de outro tipo: o discurso analítico (MILLER, 1983/1992, p. 99).

O *discurso analítico*, um dos quatro discursos propostos por Lacan (1969-1970/1992), coloca o analista, enquanto seu agente, na posição daquilo que, “dos efeitos do discurso, se apresenta como o mais opaco” (p. 44), o que o faz atuar na contramão do entendimento esperado a partir da produção de um saber. Se no discurso do mestre, através da articulação significante, a possibilidade, o êxito e o bem-estar estão em seu princípio,

no discurso do analista, por outro lado, a impossibilidade, o fracasso, o mal-estar é exatamente aquilo que assumirá a posição de agente. O que faz de tal discurso o único onde o impossível não pode ser silenciado e sim escutado. Assumir a posição de analista é, portanto, suportar este lugar impossível; é permitir que o fracasso agencie o discurso; é acolher o mal-estar. Ao contrário do que comumente se pensa: uma análise não caminha no sentido de que tudo fique *bem-entendido*, uma análise se ocupa é do *mal-entendido* (ALMEIDA, 2009, p. 113, grifo da autora).

O analista ocupa o lugar do insensato, “pois sua formação o levou a reduzir o sentido do sintoma a seu núcleo mais próximo de uma contingência fora de sentido. Digamos que ele não crê mais no sentido” (LAURENT, 2004, p. 26). A sua descrença provém de seu próprio processo de análise, através do qual pôde escrever algo do seu gozo incessante. Tal *escrito* (*écrit*), que Lacan (1971/2009) chamou de letra (*letter*), é o que cai como resto, dejetivo, lixo (*litter*), sem qualquer significação, a partir de um corte no discurso.

Quando, no final de seu ensino, Lacan (1972-1973/1985) propõe um novo estatuto para o significante, o de “signo de um sujeito” (p. 195), este se constitui como uma letra de gozo que se repete, o que chamou significante *Um* pertencente ao campo do unário (LACAN, 1971-1972/2012). Passível de se inscrever como verdade no campo do Outro, a letra, na

constituição subjetiva, atua como uma escrita (*écriture*) que, ao mesmo tempo em que pode vir a produzir uma significação, produz, também, um gozo que não cessa de não se escrever.

O sintoma, assim, chega à análise manifesto na forma de um mal-estar incessante. Endereçado ao Outro, a princípio “é uma mensagem a ser decifrada” (QUINET, 2009, p. 169). O analista intervém no discurso do analisando “proporcionando-lhe um suplemento de significante. É o que chamamos de interpretação” (LACAN, 1971-1972/2012, p. 149). Este tipo de interpretação, que visa a decifração, produz um efeito de sentido, uma certa *compreensão* do sintoma que, se por um lado traz apaziguamento, os chamados efeitos terapêuticos, por outro, como coloca Lacan (1974/2011), o faz proliferar, e “o sentido do sintoma não é aquele com o qual o nutrimos para sua proliferação ou extinção. O sentido do sintoma é o real” (p. 18), visando sua redução.

Assim, no tropeço da fala, capaz de fazer um corte na cadeia significante, o sentido é abolido. Produz-se, neste momento, o que Lacan (1971-1972/2012) chamou de “saber caduco, migalha de saber, *submigalha* de saber” (p. 77, grifo do autor), o que significa dizer que o significante se precipita na letra, em “uma escrita extraída do simbólico do Inconsciente que contém um pedaço de real” (QUINET, 2009, p. 172). A letra, no final de um processo de análise, é efeito do significante, da ruptura do semblante, e cai como um resto de gozo, tal como proposto em *Lituraterra* (1971-1972_a/2003). Supomos, neste caso, que a letra seja da ordem do significante *Um* pertencente ao campo do uniano (LACAN, 1971-1972/2012). Lacan, neste momento, a associa ao *Há-Um* (*Il y a d’l’Un*), algo do *Um* que resta no final de uma análise, que não se repete e não produz qualquer efeito de sentido ou significação, constituindo-se como um escrito que faz borda entre saber e gozo.

Há-Um capaz de escrever algo do núcleo real do sintoma, sendo este reduzido em sua materialidade, cessando de não se escrever: “O significante *Um* não é um significante entre outros, e supera aquilo pelo qual é apenas pelo entre-dois desses significantes que o sujeito pode ser suposto” (LACAN, 1973/2003, p. 547). Trata-se do *Um* que constitui o Ser (LACAN, 1971-1972/2012):

A experiência analítica encontra aí seu termo, pois tudo que ela pode produzir, segundo meu engrama, é S_1 [...] como o significante do gozo mesmo mais idiota – nos dois sentidos do termo, gozo do idiota, que tem mesmo aqui sua função de referência, gozo também o mais singular (LACAN, 1972-1973/1985, p. 126-27).

Assim, ao final de uma análise produz-se um S_1 que, no discurso do analista, está localizado no lugar da produção. Não se reportando a um S_2 , inviabiliza o processo de

significação, apesar de promover um *savoir-y-faire* do *falasser* (*parlêtre*)²⁵ com seu sintoma, o que se traduz na invenção de um escrito (*écrit*) singular, que não se lê.

Se a questão da *irreducibilidade* do sintoma em psicanálise implica em uma vinculação entre significante e gozo, estabelecida desde a inevitável incidência da linguagem no real do corpo, tal imbricação sofre uma mudança ao fim de uma análise. Uma escrita constituinte de uma subjetividade produz um gozo que não cessa de não se escrever. O objetivo da clínica psicanalítica seria extrair dessa escrita (*écriture*) um escrito (*écrit*) que faça o gozo cessar de não se escrever? Lacan (1971-1972_a/2003) afirma que tal escrito faz litoral entre dois campos heterogêneos, simbólico e real, e, assim, “escreve a radicalidade da diferença de consistências entre saber, elucubração em torno da verdade, e gozo, desfrute do que essa verdade tem de inacessível” (GUERRA, 2009, p. 132), revelando a *não relação* entre ambos.

O sintoma, efeito da linguagem, ao deixar de estar estritamente associado a uma articulação significante produtora de sentido, tornando-se um *meio de gozo*, ultrapassa o campo do particular, instituindo-se como algo da ordem de uma singularidade do *falasser*:

Quando se analisa o inconsciente, o sentido da interpretação é a verdade. Quando se analisa o *falasser*, o corpo falante, o sentido da interpretação é o gozo. Esse deslocamento da verdade ao gozo dá a medida do que se torna a prática analítica na era do *falasser* (MILLER, 2015, p. 136, grifo do autor).

O sintoma trespassa qualquer tipo de estruturação psíquica, o que estabelece uma questão para a clínica quanto à direção do tratamento. A vertente simbólica do sintoma como mensagem, circunscrito à estrutura neurótica, se restringe a uma decifração. O sintoma em sua face real vai além, exigindo algo mais do trabalho analítico. A psicanálise fundamenta-se sobre uma ética que, para além do desejo, acolhe e escuta o impossível – que está para todos – a fim de que se possa fazer algo com isso. Como efetivar essa ética em uma clínica? Questão que sustenta a continuação desta pesquisa que, tendo partido da *irreducibilidade* constitutiva do sintoma, visa, a partir de agora, investigar a implicação desta mesma *irreducibilidade* na direção do tratamento.

²⁵ Formulado por Lacan (1975_a/2003), o termo “*falasser* [*parlêtre*]” (p. 561) vem substituir o inconsciente freudiano e por em questão o termo *sujeito* como falta-a-ser. Enquanto este último emerge a partir da negativização do gozo, *falasser* (*parlêtre*) “é o sujeito mais o corpo, é o sujeito mais a substância gozante” (MILLER, 2015, p. 87-8), havendo, aqui, uma positivação do gozo.

REFERÊNCIAS:

ALBERTI, S. Onde está a verdadeira verdade de seu discurso? In: *Revista Língua e Instrumentos Linguísticos*. N. 38, julho/dezembro 2016, p. 189-199. Disponível em: <http://www.revistalinguas.com/edicao38/edicao38.html> Acesso em: 12/03/2017.

ALMEIDA, R. C. A. Psicanalista: profissão impossível. In: *Psicanálise & Barroco em revista*. v. 7, n. 1, jul. 2009, p. 89-116. Disponível em: <https://sites.google.com/a/psicanalisebarroco.pro.br/psicanalise/revista/revista-v-07-n-01> Acesso em 08/10/2017.

ANDRÉ, S. *O que quer uma mulher?* Tradução Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, 295p.

AZEVEDO, A. V. Análise leiga: mais ainda. In: *Lacan e a formação do psicanalista*. Organização: Marco Antônio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006, p. 67-76.

COELHO DOS SANTOS, T. A pulsão estruturada como a linguagem ou aparelhada como lalíngua. In: *Estrutura e psicanálise – artigos resultantes dos trabalhos apresentados no V Simpósio do Programa de Pesquisa e Clínica em Psicanálise da UERJ, Colóquio Internacional Estrutura e Psicanálise – 2008*. Organização Luciano Elia e Rita Manso de Barros. Editor José Nazar. Rio de Janeiro: Cia. De Freud: PGPSA/IP/UERJ, 2012, p. 91-102.

CONSENTINO, J. C. Las fijaciones de la libido. In: *Construccion de los conceptos freudianos*. Buenos Aires: Manantial Estudios de Psicoanálisis, 1994, p. 159-168.

_____. O inconsciente freudiano: as marcas da segunda tópica. In: *Ágora (Rio J.)*, v. VII, n. 2, jul/dez 2004, p. 235-250. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982004000200004> Acesso em 07/09/2017.

DARRIBA, V. A.; BOSSE, C. O terapêutico e o analítico em Freud. In: *Psicol. estud.* [online], vol.18, n.2, p.333-341. Maringá, junho de 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000200014> Acesso em 10/10/2017.

FERNÁNDEZ, M. R. Constituição do sujeito em Freud: tempo e escrita. In: *Do real, o que se escreve?* Revista da Escola Letra Freudiana. Rio de Janeiro: 7Letras, 2009, p. 69-75.

FERREIRA, A. B. H. *Dicionário Aurélio da língua portuguesa* / Aurélio Buarque de Holanda Ferreira: coordenação Marina Baird Ferreira, Margarida dos Anjos – 5. Ed. – Curitiba: Positivo, 2010, 2222p.

FRANÇA NETO, O. *Freud e a Consciência*. São Paulo: Editora Escuta, 1998, p. 11-113.

FREUD, S. Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. (1956[1886]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 39-49.

_____. Histeria. (1888). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 77-49.

_____. Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico. (1891). In: *Afasias*. Tradução Renata Dias Mundit. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2014, p. 13-124.

_____. Prefácio e notas de rodapé à tradução das *Conferências das terças-feiras*, de Charcot. (1892-94). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 175-185.

_____. 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. v. I, p. 190-196.

_____. Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. (1893[1888-1893]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 203-216.

_____. Charcot. (1893). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. III, p. 21-32.

_____. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência. (1893_a). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. III, p. 37-47.

_____, BREUER, J. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. (1895[1893]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. II, p. 39-53.

_____. As neuropsicoses de defesa. (1894). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. III, p. 53-72.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Rascunho E. Como se origina a angústia. (1894_a). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 235-241.

_____. Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “Neurose de Angústia”. (1895[1894]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. III, p. 93-115.

_____. Estudos sobre a histeria. (1895). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. II, p. 13-319.

_____. Carta 23 – de 27 de abril de 1895. In: *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1904*. Edição: Jeffrey Moussaief Masson; tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1986, p. 128-129.

_____. Carta 24 – de 25 de maio de 1895. In: *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1904*. Edição: Jeffrey Moussaief Masson; tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1986, p. 129-132.

_____. Projeto para uma psicologia científica (1950[1895]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 347-443.

_____. A hereditariedade e a etiologia das neuroses. (1896). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. III, p. 143-155.

_____. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. (1896_a). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. III, p. 163-183.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Rascunho K. As neuroses de defesa. (1896_b). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 267-276.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Carta 39. (1896_c). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 445-448.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Carta 46. (1896_d). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 276-280.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Carta 52. (1896_e). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 281-287.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Carta 59. (1897). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 293.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Carta 61. (1897_a). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 296-97.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Rascunho L. Notas I. (1897_b). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 297-300.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Rascunho M. Notas II. (1897_c). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 300-303.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Rascunho N. Notas III. (1897_d). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 304-307.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Carta 67. (1897_e). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 309.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Carta 69. (1897_f). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 309-311.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. (1950[1892-1899]). Carta 71. (1897_g). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I, p. 314-317.

_____. A sexualidade na etiologia das neuroses. (1898). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. III, p. 251-270.

_____. Lembranças encobridoras. (1899). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. III, p. 287-304.

_____. A Interpretação de sonhos (Parte I). (1900). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. IV, p. 39-363.

_____. A Interpretação de sonhos (Parte II). (1900_a). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. V, p. 371-650.

_____. La interpretación de los sueños, segunda parte – sobre el sueño. (1900-01). In: *Obras completas Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991, v. V, p. 345-747.

_____. Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. (1901). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VI, p. 19-272.

_____. Fragmento da análise de um caso de histeria. (1905[1901]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VII, p. 19-116.

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. (1905). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VII, p. 128-229.

_____. Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. (1906[1905]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VII, p. 258-265.

_____. Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna. (1908). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. IX, p. 169-186.

_____. Cinco lições de psicanálise. Segunda lição. (1910[1909]). In: *J. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XI, p. 37-42.

_____. A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. (1910). In: *J. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XI, p. 221-227.

_____. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia Paranoides) (1911). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII, p. 21-89.

_____. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental (1911_a). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII, p. 237-244.

_____. Recordar, repetir e elaborar. (1914). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII, p. 163-171.

_____. A história do movimento psicanalítico. (1914_a). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIV, p. 18-73.

_____. Sobre o narcisismo: uma introdução. (1914_b). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIV, p. 81-108.

_____. Os instintos e suas vicissitudes. (1915). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIV, p. 123-144.

_____. Repressão. (1915_a). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIV, p. 151-162.

_____. O inconsciente. (1915_b). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIV, p. 171-222.

_____. Conferências introdutórias sobre psicanálise. (1916-17[1915-17]). Parte III: Teoria geral das neuroses, conferência XVII: O sentido dos sintomas. (1917[1916-17]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVI, p. 265-279.

_____. Conferências introdutórias sobre psicanálise. (1916-17[1915-17]). Parte III: Teoria geral das neuroses, conferência XVIII: A fixação em traumas – o inconsciente. (1917[1916-17_a]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVI, p. 281-292.

_____. Conferências introdutórias sobre psicanálise. (1916-17[1915-17]). Parte III: Teoria geral das neuroses, conferência XXII: Algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão – etiologia. (1917[1916-17_b]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVI, p. 343-360.

_____. Conferências introdutórias sobre psicanálise. (1916-17[1915-17]). Parte III: Teoria geral das neuroses, conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas. (1917[1916-17_c]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVI, p. 361-378.

_____. Conferências introdutórias sobre psicanálise. (1916-17[1915-17]). Parte III: Teoria geral das neuroses, conferência XXV: A ansiedade. (1917[1916-17_d]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVI, p. 393-411.

_____. O 'estranho'. (1919). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVII, p. 237-269.

_____. Além do princípio de prazer. (1920). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVIII, p. 17-75.

_____. O problema econômico do masoquismo. (1924). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIX, p. 177-188.

_____. Uma breve descrição da psicanálise. (1924[1923]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIX, p. 215-234.

_____. A Negativa. (1925). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIX, p. 265-269.

_____. Prefácio à *juventude desorientada*, de Aichhorn. (1925_a). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIX, p. 307-308.

_____. Um estudo autobiográfico. (1925[1924]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XX, p. 15-72.

_____. Inibições, sintomas e ansiedade. (1926[1925]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XX, p. 91-170.

_____. O mal-estar na civilização. (1930[1929]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXI, p. 73-148.

_____. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. (1933[1932]). Conferência XXIX: Revisão da teoria dos sonhos. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXII, p. 17-38.

_____. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. (1933[1932]). Conferência XXXII: Ansiedade e vida instintual. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXII, p. 85-112.

_____. Análise terminável e interminável. (1937). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXIII, p. 231-270.

_____. Construções em análise. (1937_a). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXIII, p. 275-287.

_____. Moisés e o monoteísmo – Três ensaios. (1939[1934-38]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXIII, p. 19-150.

_____. Esboço de psicanálise. (1940[1938]). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXIII, p. 157-221.

GARCIA-ROZA, L. A. *O mal radical em Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990, 166p.

_____. As afasias de 1891. (1991). In: *Afasias*. Tradução Renata Dias Mundit. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2014, p. 125-171.

_____. O projeto de 1895. In: *Introdução à metapsicologia freudiana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1991, v. 1, p. 69-195.

_____. Impressão, traço e texto. (1993). In: *Introdução à metapsicologia freudiana*. 8. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008, v. 2, p. 44-67.

_____. *Introdução à metapsicologia freudiana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995, v. 3, 295p.

_____. *Acaso e repetição em psicanálise – uma introdução à teoria das pulsões*. 7. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, 128p.

GUERRA, A. M. C. Sutilezas do tratamento do real no final do ensino lacaniano: a letra, o savoir-y-faire e l'âme à tiers. In: *Lima, M. M. de L. & Coutinho Jorge, M. A. (Orgs.) Saber fazer com o real: diálogos entre psicanálise e arte*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2009, p. 131-143.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. (1953). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, p. 238-324.

_____. *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. (1953-1954). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; versão brasileira de Betty Milan. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 1986. 336p.

_____. *O Seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. (1954-1955). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; [versão brasileira de Marie Christine Laznik Penot com a colaboração de Antonio Luiz Quinet de Andrade]. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 438p.

_____. *O Seminário, livro 3: as psicoses*. (1955-1956). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; [versão brasileira de Aluisio Menezes]. 2. ed. revista. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008. 377p.

_____. *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. (1957-1958). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; tradução de Vera Ribeiro; revisão de Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999, 532p.

_____. *O Seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação*. (1958-1959). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; tradução Claudia Berliner. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2016, 559p.

_____. *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. (1959-1960). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; [versão brasileira de Antonio Quinet]. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008, 387p.

_____. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. (1960). In: *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, p. 807-842.

_____. *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (1964). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; tradução de M. D. Magno. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008, 279p.

_____. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. (1967). In: *Outros Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro; versão final de Angelina Harari e Marcus André Vieira; preparação de texto de André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, p. 248-264.

_____. *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. (1969-1970). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; [versão brasileira de Ary Roitman, consultor: Antonio Quinet]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992. 231p.

_____. *O Seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante*. (1971). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; tradução Vera Ribeiro; versão final Nora Pessoa Gonçalves; preparação de texto André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. 174p.

_____. *O Seminário, livro 19: ...ou pior* (1971-1972). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; [tradução Vera Ribeiro]. Rio de Janeiro: Zahar, 2012. 250p.

_____. Lituraterra. (1971-1972_a). In: *Outros Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro; versão final de Angelina Harari e Marcus André Vieira; preparação de texto de André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, p. 15-25.

_____. *Estou falando com as paredes: conversas na Capela de Sainte-Anne*. (1971-1972_b). Tradução Vera Ribeiro; revisão técnica Romildo do Rêgo Barros; [coleção dirigida por Jacques-Alain e Judith Miller; assessoria brasileira: Angelina Harari]. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. 103p.

_____. *O Seminário, livro 20: mais, ainda* (1972-1973). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; versão brasileira de M. D. Magno. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985. 201p.

_____. ... ou pior. (1973). In: *Outros Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro; versão final de Angelina Harari e Marcus André Vieira; preparação de texto de André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, p. 544-549.

_____. Lição de 19 de fevereiro de 1974. In: *Le Séminaire, livro 21: le non-dupes errent*. Paris: inédito.

_____. A Terceira. (1974). In: *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, nº 62. São Paulo: Edições Eólia, 2011, p. 11-36.

_____. Conferência em Genebra sobre o sintoma. (1975). In: *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, nº 23. São Paulo: Edições Eolia, 1998, p. 06-16.

_____. *Joyce, o Sintoma*. (1975_a). In: *Outros Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro; versão final de Angelina Harari e Marcus André Vieira; preparação de texto de André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, p. 560-566.

_____. Lição de 15 de abril de 1975. In: *Le Séminaire, livre 22: R. S. I.* (1975_b). Paris: inédito.

_____. *O Seminário, livro 23: o sintoma* (1975-1976). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; [tradução Sergio Laia; revisão André Telles]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007. 249p.

_____. *Prefácio à edição inglesa do Seminário 11*. (1976). In: *Outros Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro; versão final de Angelina Harari e Marcus André Vieira; preparação de texto de André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, p. 567-569.

_____. *Le Séminaire, livre 24: l'insu qui sait de l'une bévue s'aile a mourre*. (1976-1977). Paris: inédito.

LAIA, S. O sintoma como problema e como solução. In: *aSEPHallus / Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. Núcleo Sephora de pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo*. p. 1-8. v. III, n. 6, (mai.-out. 2008). – Rio de Janeiro: Ed. Sephora, 2005. Disponível em: http://www.isepol.com/asephallus/numero_06/artigo_03.htm Acesso em: 06/09/2017.

LAURENT, E. O trauma ao avesso. In: *Instituto de psicanálise e saúde mental de Minas Gerais. Papéis de Psicanálise*, vol. 1, n. 1, abr./2004, p. 21-28.

LEITE, S. Histeria de conversão: algumas questões sobre o corpo na psicanálise. (2012). *Tempo psicanalítico*. Rio de Janeiro, v. 44.I, p. 83-102. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n1/v44n1a06.pdf> Acesso em: 06/04/2016.

LISPECTOR, C. *A paixão segundo G. H.* (1964). Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

LUCERO, A.; VORCARO, A. Das Ding e o outro na constituição psíquica. In: *Estilos da clínica*. São Paulo, vol. 14, n. 27, p. 230-251, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282009000200014&lng=pt&nrm=iso Acesso em 25/06/2017.

MARCOS, C.; D'ALESSANDRO, C. Figuras psíquicas do trauma: uma leitura lacaniana. In: *aSEPHallus* / Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. Núcleo Sephora de pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. p. 1-16. v. VIII, n. 15, (nov./2012 a abr./ 2013). – Rio de Janeiro: Ed. Sephora, 2005. Disponível em: http://www.isepol.com/asephallus/numero_15/artigo_02.html Acesso em: 24/06/2017.

MARCOS, C.; OLIVEIRA JUNIOR, E. S. O sintoma entre a terapêutica e o incurável: uma leitura lacaniana. In: *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 17-31, jun. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000200002&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 06/09/2017.

MILLER, J. A. Duas dimensões clínicas: sintoma e fantasia. (1983). In: *Percurso de Lacan: uma introdução*. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 1992, p. 93-149.

_____. Seminário sobre os caminhos da formação dos sintomas. (1996). In: *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, nº 60. São Paulo: Edições Eólia, 2011, p. 11-37.

_____. *El partenaire-síntoma – los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller*. (1997-1998). 1. ed., Buenos Aires: Paidós, 2008, 504p.

_____. A Teoria do parceiro. (2000). In: *Os circuitos do desejo na vida e na psicanálise – Escola brasileira de Psicanálise (orgs.)*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000, p. 153-207.

_____. O inconsciente real. In: *Opção lacaniana [on line]*, n. 4, p. 1-12, 2007. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/antigos/n4/pdf/artigos/jamincons.pdf> Acesso em 07/09/2017.

_____. *O osso de uma análise + o inconsciente e o corpo falante*. 1. ed., Rio de Janeiro: Zahar, 2015, 138p.

OCARIZ, M. C. *O sintoma e a clínica psicanalítica: o curável e o que não tem cura*. São Paulo: Via Lettera, 2003, 208p.

OLIVEIRA, M. C. A. O que se lê... o que se escreve. In: *Do Real, o que se escreve?* Revista da Escola Letra Freudiana. Rio de Janeiro: 7Letras, 2009, p. 83-92.

PRIBRAM, K. H.; GILL, M. M. *O projeto de Freud: um exame crítico*. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Editora Cultrix, 1976, 179p.

QUINET, A. *A estranheza da psicanálise: a Escola de Lacan e seus analistas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009. 206p.

RUDGE, A. M. *Pulsão e linguagem: esboço de uma concepção psicanalítica do ato*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, 158p.

SILVEIRA, D. M. G. **O traço unário** articulado ao recalque originário em Jacques Lacan. In: *Revista PSICOLOGIA ARGUMENTO*. Curitiba, v. 30, n. 69, p. 245-251, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=5971&dd99=view&dd98=pb> Acesso em: 27/06/2017.

STRACHEY, J. Introdução do editor inglês ao Projeto para uma psicologia científica. (1950[1895]). In: *J. Salomão (Org.). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996. v. I, p. 335-345.

_____, J. Apêndice – Surgimento das hipóteses fundamentais de Freud. (1894). In: *J. Salomão (Org.). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996. v. III, p. 67-72.

TEIXEIRA, A. O sonho da dessuposição de Fliess. (2010). In: *Almanaque On-line, a revista eletrônica do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais (IPSM-MG)*. Ano 4 – nº 6, p. 1-13. Disponível em: <http://almanaquepsicanalise.com.br/wp-content/uploads/2015/09/antonio.pdf> Acesso em: 23/06/2017.

TRILLAT, E. *História da Histeria*. Trad. Patrícia Porchat. São Paulo: Escuta, 1991, 290p.

VIDAL, E. A. Comentários sobre “*Die Verneinung*”. In: *LETRA FREUDIANA. ESCOLA, PSICANÁLISE E TRANSMISSÃO. Die Verneinung / A Negação*. Rio de Janeiro: Letra Freudiana, 1988, ano VIII, nº 5, p. 16-31.

VIEIRA, M. A. *A ética da paixão. Uma teoria psicanalítica do afeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001, 284p.

_____. O trauma subjetivo. In: *ψ Psico. Programa de pós-graduação em psicologia da PUCRS*. v. 39, n. 4, out./dez. 2008, p. 509-513. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/2045> Acesso em: 10/10/2017.

_____. A Letra e o Elã. In: *Latusa. Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Rio*, Rio de Janeiro, v. 1, n.º 15, 2010, p. 75-84.

VORCARO, A. M. R. *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004, 193p.