



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

ALESSANDRA AGUIAR VIEIRA

**A irrupção da puberdade e a manifestação das
neuroses: um percurso na obra freudiana**

Belo Horizonte

2014



ALESSANDRA AGUIAR VIEIRA

**A irrupção da puberdade e a manifestação das
neuroses: um percurso na obra freudiana**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Estudos Psicanalíticos.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ângela Maria Resende Vorcaro

Belo Horizonte

2014

Nome: Vieira, Alessandra Aguiar.

Título: A irrupção da puberdade e a manifestação das neuroses: um percurso na obra freudiana.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Ângela Maria Resende Vorcaro - Orientadora

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. Tânia Ferreira.

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Assinatura: _____

Prof^a. Cristina Moreira Marcos.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica.

Assinatura: _____

A Vagner, esposo e companheiro, pelo apoio incondicional; por compartilhar a vida: suas alegrias, suas agruras e desafios.

A madrinha Lusia, pelos anos que passamos juntas, pelas profundas marcas de amor e alegria em minha infância; ‘porto seguro’ em minhas angústias adolescentes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à Ângela Vorcaro por se fazer presente em todo o percurso deste trabalho, sustentando minhas questões e mostrando-me, com sua própria experiência, que nunca é preciso ter pressa para respondê-las. À banca de qualificação, Prof^a. Dra Tânia Ferreira e Prof^a. Dra. Mônica Rahme pelas sugestões e críticas, que muito contribuíram para a construção da versão final deste trabalho. À Prof^a. Dra. Ana Cecília Carvalho, por acompanhar minhas primeiras incursões pela Psicanálise em minha graduação em Psicologia na UFMG, por ter transmitido muito mais do que mero conhecimento formal, mas sim a paixão pela clínica e pela pesquisa.

À equipe de Psicologia do Hospital das Clínicas, em especial à Márcia Fonseca, Lorena Gama, Anna Paula Mendes, Ana Terra Araújo, Cleide Scarlatelli, por compartilhar os desafios e as angústias de construir um trabalho interdisciplinar numa instituição médica. À equipe de Medicina do Adolescente, Serviço Social e Cuidados Paleativos da Pediatria do Hospital das Clínicas pelas ricas discussões e pelo aprendizado constante. Aos pacientes, crianças e adolescentes internados, por compartilharem suas histórias, por me ensinarem tanto sobre a vida. Aos meus pais pela dedicação à minha criação e formação como pessoa. Aos amigos, em especial, Denise e Lígia, ouvintes atentas às angústias no processo de construção desse trabalho, pelas boas conversas, presença constante. À Elenice e Eliana pelo acolhimento em momentos frágeis de adaptação a Belo Horizonte, exemplos de generosidade e amizade. À Aline e André, bons amigos, pelos momentos de descontração e boas risadas.

Enfim, muitas foram as pessoas que contribuíram para que eu acertasse sempre; porém, mesmo diante de tamanha generosidade, sou a única responsável pelas inconsistências, incongruências e erros eventualmente presentes nesta dissertação.

“Era boa a luz doméstica da nossa infância, o pão caseiro sobre a mesa, o café com leite e manteiga, essa claridade luminosa da nossa casa e que parecia sempre mais clara quando a gente vinha lá da vila, essa claridade que mais tarde passou a me perturbar, me pondo estranho e mudo me prostrando desde a puberdade na cama como um convalescente, “essas coisas nunca suspeitadas nos limites de nossa casa” ...” (Nassar, 2005, p. 26).

RESUMO

Vieira, A. A. (2014). *A irrupção da puberdade e a manifestação das neuroses: um percurso na obra freudiana*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Este trabalho tem como objetivo apreender a nuance do conceito de puberdade ao longo da obra freudiana. É possível percebermos que não há uma diferenciação dos termos “adolescência” e “puberdade”, havendo, pois, a eleição do último como objeto de compreensão e análise de Freud. Buscamos apreender como a puberdade é percebida em diferentes momentos teóricos, abarcando desde os “Estudos Pré-Psicanalíticos” (1893-1895) até os últimos escritos de sua obra (1939), tendo em vista a sua relação com o campo das neuroses. Percebemos que, se no momento de nascimento da Psicanálise, a puberdade era destacada como relevante no âmbito da “etiologia das neuroses”, com o desenvolvimento da teoria, há, pois, um deslocamento no que se relaciona à extensão de seus efeitos, passando a circunscrever o próprio campo de “manifestação das doenças psíquicas”. A fim de atingir os objetivos propostos, utilizamos como recurso metodológico a análise dos casos clínicos de Freud, mais especificamente, o “Caso Katharina”, “Caso Emma”, “Caso Dora” e o “Caso da jovem homossexual”, uma vez que eles se inserem em diferentes momentos de construção da teoria freudiana, fato tal que nos possibilita apreender a relevância do momento da irrupção da puberdade, suas possibilidades, seus percalços na causação/manifestação da neurose. Percebemos que Freud, mesmo não tomando a questão como foco de sua pesquisa, passa por ela ao longo de sua obra, permitindo-nos inferir e discutir suas concepções acerca do tema.

Palavras-chaves: puberdade, adolescência, manifestação das neuroses, casos clínicos de Freud.

ABSTRACT

Vieira, A. A. (2014). The irruption of puberty and the manifestation of neuroses: an incursion to the Freudian work. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

This dissertation aims to grasp the shades of the concept of puberty throughout the Freudian work. It is possible to perceive that there is no differentiation between the terms “adolescence” and “puberty”, the latter being chosen as the object of Freud’s analysis. We search to apprehend how puberty is seen in various theoretical moments, from the “Pre-psychoanalytical studies” (1893-1895) to the later writings (1939), focusing on its relation to the field of neuroses. We notice that in the early moments of psychoanalysis puberty was highlighted as relevant to the “etiology of neuroses”, whereas in the later stages of the psychoanalytical theory there is a displacement regarding the extension of its effects, which, from then on, circumscribe the realm of the “manifestation of mental illness”. In order to attain the aforementioned purposes, we use as methodological tool the analysis of Freud’s clinical cases, more specifically those of “Katherine”, “Emma”, “Dora”, and the “Young homosexual”, insofar as they showcase different moments of the construction of the Freudian theory, which allows us to grasp the relevance of puberty’s irruption, as well as its possibilities and troubles in the causation/manifestation of neuroses. We observe that Freud, despite dismissing the issue as a research focus, tangentially touches it throughout his work, enabling us to infer and debate his conceptions on the subject.

Keywords: adolescence, puberty, manifestation of neuroses, Freud’s clinical cases.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1 – A PUBERDADE E SEUS “EXCESSOS”: PRIMEIRA FORMULAÇÃO ACERCA DA ETIOLOGIA DA HISTERIA.	29
1.1. A histeria e sua ‘causação’: os ‘excitamentos’ da puberdade.	29
1.2. A ‘neurastenia’ e a ‘neurose de angústia’: as “neuroses da juventude”.	47
1.3. Katharina e a ‘angústia virginal’: o ‘psíquico’ e ‘somático’ no âmbito do adoecimento.	56
CAPÍTULO 2 – A “DESCOBERTA” DA INFÂNCIA: A PUBERDADE E SUAS RESSIGNIFICAÇÕES	66
2.1. Teoria do trauma: a puberdade e as ‘marcas da infância’.	66
2.2. Caso Emma: enlaces da etiologia e a manifestação sintomática na histeria.	83
2.3. Dora e a reviravolta teórica: o determinismo da infância no âmbito da etiologia da histeria.	91
CAPÍTULO 3 – O DESFECHO PUBERTÁRIO: ENLACES DO ‘VELHO’ E DO ‘NOVO’ NA MANIFESTAÇÃO DAS NEUROSES.	109
3.1. O descrédito à Teoria da Sedução e a emergência da sexualidade infantil.	109
3.2. A “tempestade da puberdade”: suas transformações e possibilidades.	125
3.3. O “enigma da feminilidade”: a Jovem Homossexual e as ‘saídas’ pubertárias.	136
3.4. As implicações da puberdade na metapsicologia freudiana: Etiologia e manifestação das neuroses.	152
CONSIDERAÇÕES FINAIS	165
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	168

INTRODUÇÃO

I

A adolescência tornou-se, nos últimos anos, um tema de grande interesse para diversos pesquisadores, dentre os quais aqueles que se dedicam à Psicanálise. O crescente aumento de sintomas na contemporaneidade, como a violência entre jovens, anorexia, bulimia e uso de drogas, dentre tantos outros, colocam em evidência o tema da adolescência, demarcando a necessidade de se pensar em uma especificidade desse momento da vida, marcado por tantos acontecimentos no âmbito do psiquismo. Nesse sentido, inúmeros são os psicanalistas, mesmo que de Escolas diferentes, que abordam o tema, trazendo contribuições importantes para se pensar a travessia da adolescência (Rassial, 1999; Alberti, 1999; Calligaris, 2000; Stevens, 2004; dentre outros).

No entanto, conforme se sabe, o tema da adolescência nem sempre ocupou o foco de interesse no âmbito da ciência, podendo ser considerado algo relativamente novo, tendo se concretizado como campo de estudo entre o final do século XIX e início do século XX. Significativamente, e segundo destaca o historiador Philippe Ariés (1981), até o século XVIII a adolescência era comumente confundida com a infância, ambas nomeadas, inclusive, pelo mesmo vocábulo em língua francesa – *enfant*¹. Porém, mesmo considerando que foi somente na Idade Moderna que a adolescência passou a ser reconhecida como um momento específico, dissociado da infância, a primeira tentativa em delimitá-la como uma fase da vida remonta a épocas precedentes, mais especificamente ao período medieval.

Ainda conforme Ariés (1981), em sua obra “História social da criança e da

¹ Segundo Ariés (1981), a palavra *enfant* era usada para designar tanto a criança quanto o adolescente, “menino grande que podia ser mal educado” (p. 41).

família”, já no século XIII a adolescência foi considerada como uma dentre as idades da vida, sobretudo a partir da escrita da enciclopédia *Le grand propriétaire de toutes choses*, compilação latina dos escritos de diversos autores do Império bizantino. Sugestivamente, no livro VI desta vasta obra, as idades da vida foram descritas tendo como base a própria numeração dos planetas, sendo distribuídas em sete momentos: a infância, a *pueritia*, a adolescência, a juventude, a *senectude*, a velhice e a *senies* (Ariés, 1981, p. 36).

A primeira idade – infância – teria a duração do nascimento até os 07 anos de idade e caracterizar-se-ia pelo aparecimento dos dentes e pela incapacidade de a criança (*enfant*) falar corretamente e formar as palavras. Já a *pueritia*, que “é assim chamada porque nessa idade a pessoa é ainda como a menina do olho”, duraria até cerca dos 14 anos, correspondendo, assim, a um período de transição entre a infância e adolescência (Ariés, 1981, p. 36). Por conseguinte, a adolescência, como terceiro momento, terminaria no vigésimo primeiro ano ou poderia se estender, segundo o teólogo Isidoro de Sevilha (c. 560-636), até o intervalo entre 30 e 35 anos. Conforme Philippe Ariés (1981)

essa idade é chamada adolescência por que a pessoa é bastante grande para procriar (...); (...) os membros são moles e aptos a crescer e a receber força e vigor do calor natural. E por isso a pessoa cresce nessa idade toda a grandeza que lhe é devida pela natureza (p. 36).

A juventude, por sua vez, idade da “plenitude das forças”, teria a duração entre 45 e 50 anos, sendo seguida pela *senectude* e velhice, esta última marcada pelo enfraquecimento dos sentidos e do juízo. A fase final da velhice, cognominada *senies*, seria o momento de maior fragilidade do idoso, em que a deteriorização da saúde é sua

característica principal.

Conforme se observa, essa periodização, notadamente marcada pela influência da astrologia, colocou em evidência o “sentimento de vida” da época, com suas formas de verem o mundo, seus costumes, valores e crenças. Desta feita, para o homem da Idade Média

a vida era continuidade inevitável, cíclica, às vezes humorística ou melancólica das idades, uma continuidade inscrita na ordem geral e abstrata das coisas, mais do que na experiência real, pois poucos homens tinham o privilégio de percorrer todas essas idades naquelas épocas de grande mortalidade (Ariés, 1981, p. 39).

Nessa perspectiva, percebe-se que tais idades não evidenciavam apenas etapas biológicas, mas também funções sociais, que se inscreviam com a mesma fixidez do ciclo da natureza e as normas da sociedade. Assim, podemos inferir que essas tantas formas de periodização que marcaram a época diziam de uma necessidade de dar ordem à vida e às coisas, calculando seu rumo, seu tempo e sua finitude. Por outro lado, já nessa época é também nítida a tentativa de delimitação dos períodos da vida, buscando, ainda que de forma incipiente, evidenciar a diferença, o específico, fato que parece se perder posteriormente, pelo menos durante algum tempo.

De fato, nos séculos seguintes o período da adolescência passou a ser interpretado de forma mais difusa, sendo pouco diferenciado do momento da infância. Nesse aspecto, e ao tratar mais especificamente da própria etimologia da palavra adolescência, Ariés aponta inclusive que, no momento em que a vasta terminologia das idades foi sendo traduzida para o francês, algo foi se perdendo, dada a amplitude de possibilidades de vocábulos e de sentidos que permeiam o latim clássico. Segundo o

autor, “há maior dificuldade em francês do que em latim, pois em latim existem sete idades nomeadas por sete nomes diversos [tantas quanto planetas], dos quais existem apenas três em francês: a saber: *enfance, jeunesse e vieillesse*” (Ariés, 1981, p. 41).

Nessa medida, entre o baixo medievo e o início da Idade Moderna, a juventude, tida como a “força das idades”, ganhou importância, ao passo que a adolescência perdia seu lugar, sendo confundida com a infância, situação que perdurou até o século XVIII. Subsistia, pois, a ambiguidade entre esses dois momentos da vida, que era percebida até mesmo nos limites da língua, marcada pela ausência de palavras que demarcassem qualquer diferenciação. Nesse aspecto, Ariés (1981, p. 45) esclarece inclusive que não havia termos na língua francesa que permitissem evidenciar as nuances das variações das idades que separavam a criança pequena do adolescente, ao passo que até mesmo a noção de puberdade e juventude não era bem demarcada. Tais fatos decorriam, dentre outros aspectos, da própria indiferença aos fatores biológicos que caracterizariam a puberdade, assim como a mera associação do período infantil com a questão da dependência em relação aos adultos.

Nesse aspecto, segundo Vorcaro (2004), o próprio termo infância, em sua origem latina,

conota (...) muito mais do que uma referência orgânica a um suposto estágio de aquisição da linguagem, mas localiza a condição de submissão jurídica: uma condição de falante que não tem legitimidade, sem estatuto de reconhecimento social, que se aplica aos soldados adestrados para andar a pé (*infantaria*), aos desenrolados (*infames*), à filiação e àqueles que não podem tomar a palavra em razão seja de sua juventude, de sua condição social ou ainda de sua determinação jurídica (p. 23).

Assim, e por analogia, não estariam os jovens da época envolvidos pela mesma condição social que demarcava a infância, tornando-as fases indissociáveis? Em contrapartida, com as mudanças culturais deflagradas pela Revolução Francesa (1789), sobretudo no que se refere ao fortalecimento da concepção de indivíduo, uma melhor delimitação das fases da vida foi sendo paulatinamente construída, tornando-se salutar a tentativa de formalização das etapas de seu desenvolvimento (Matheus, 2007, p. 30).

Desse modo, ao longo do século XIX, elementos como a escola, a Igreja (primeira comunhão) e o serviço militar ocuparam posições de destaque não apenas por delimitarem períodos da vida, mas também por demarcarem momentos de transições entre os mesmos. Nessa medida, com a definição do conceito de infância, sobretudo a partir do século XVII, a noção de adolescência foi ficando mais clara e específica, possibilitando sua compreensão a partir de outra ótica. Segundo Matheus (2007), posteriormente “a ideia de adolescência que se forma durante o século XIX é fruto do processo de subjetivação e constituição do indivíduo, pilar de sustentação do Estado moderno” (p. 23).

Paralelamente, o conceito de adolescência, nessa perspectiva, vai se delineando de forma precisa com o aparecimento de personagens, seja na literatura – com a figura de Querubim, menino afeminado que deixava a infância –, seja na música e teatro, como na ópera *Siegfried* (1876) do compositor alemão Richard Wagner (1813-1883), ou até mesmo no âmbito social, através do alistamento militar obrigatório dos jovens. Tais fatos, por conseguinte, colocavam em evidência as questões vivenciadas pelo adolescente ao deixar a infância, além de transformá-lo na figura de um herói do século XX, capaz de trazer novas ideias e valores a uma sociedade tida como ultrapassada e esclerosada (Ariés, 1981, p. 46).

Todavia, concomitantemente, não foi incomum a tomada da adolescência como

um momento de crise, que além de ameaçar o próprio indivíduo, representava também um perigo para a manutenção do instituído socialmente, fazendo-se necessário, assim, compreendê-la para melhor controlá-la. De fato, a própria etimologia da palavra “adolescência”, originada do latim *adolescencia*, no mais das vezes apresentava profunda aproximação com o verbo adoecer (*ad-adolescere*) (Cunha, 1986, p. 16), caracterizando tal fase como um momento de fragilidade e merecedor de cuidados. De acordo com Perrot (2009), em “História da vida privada”, vol. 4, coleção dirigida por Philippe Ariés, “essa noção de ‘momento crítico’ é retomada ao longo do século XIX, notadamente pelos médicos que, entre 1780 e 1840, escrevem dezenas de teses sobre a puberdade dos meninos e meninas, e os remédios a ser ministrados” (p. 149).

Nessa perspectiva, o adolescente era caracterizado como aquele que é acometido pelas transformações sexuais, pela puberdade, sendo descrito como narcisista, podendo tornar-se um criminoso ou suicida, já que, sendo um “vagabundo inato”, é impelido pelo desejo sexual à violência e ao sadismo (Perrot, 2009, p. 149). Nesse sentido, não é estranho constatar como tal fase da vida tornara-se o foco das tarefas educativas, demandando pedagogias específicas capazes de domar o furor destrutivo dos adolescentes.

Dentro desse viés de análise, o filósofo Jean Jacques Rousseau (c.1712-1778) pode ser considerado o teórico precursor do conceito de adolescência, destacando-se, dentre outros aspectos, por explicitar, em sua obra “Emílio”, as promessas e riscos dessa fase da vida. Para ele, uma das etapas mais frágeis da formação do indivíduo seria o período da adolescência – momento de crise –, que, embora seja rápido, é capaz de “deixar influências” marcantes por toda a vida. Considerada como um “segundo nascimento”, a adolescência se destacaria pelo despertar do indivíduo para a vida sexual. Segundo argumenta,

nascemos, por assim dizer, duas vezes: uma para a espécie e outra para o sexo [...], Como o rugido do mar precede em muito a tormenta, essa tempestuosa evolução se enuncia pelo murmúrio das paixões nascentes: uma fermentação surda adverte da aproximação do perigo (Rousseau, 1762, citado por Perrot, 2009, p. 148).

Em suma, Rousseau evidenciou o surgimento das paixões e do sexo no momento da adolescência, ressaltando não apenas seus perigos, mas também a necessidade de controle dos jovens por intermédio da educação e da razão. Da mesma forma, é interessante observar como o autor enfatizou as peculiaridades da adolescência, elevando-a a um período primordial, único na formação do indivíduo, no qual seu “coração recebe sua forma e seu caráter se fixa para toda a vida, quer para o bem, quer para o mal”. Nessa medida, tal momento configurar-se-ia como específico e bem delimitado, já que “mais tarde a substância se endurece e as novas marcas já não se fixam” (Rousseau, 1762, citado por Matheus, 2007, p. 26).

Conforme se observa, a relevância das ideias de Rousseau na constituição da noção de adolescência na contemporaneidade é inestimável, uma vez que inaugura a temática no âmbito do pensamento humanista, trazendo importantes contribuições sobre os processos que permeiam tal fase da vida. Por isso mesmo, conforme destaca Matheus (2007), foi somente “na modernidade, a partir de Rousseau, que a adolescência é considerada especificamente um *momento de crise*, turbulência de paixões decisivas na construção do *indivíduo*” (p. 32).

Por conseguinte, e ao realizarmos esse percurso, percebemos que – ainda que de forma não linear –, passou-se de um tempo em que a infância predominava e a adolescência não existia para uma época em que a última tornara-se um problema social

digno de atenções e cuidados. De fato,

não parece ser à toa que a adolescência (assim como a juventude) tenha sido, no século XX, constantemente associada ao futuro da sociedade, assim como suas ameaças. Por solução, por vezes, problema, a adolescência se tornou objeto de estudo privilegiado, ainda que de modo irregular, a partir do Romantismo (Matheus, 2007, p. 32).

II

Ao longo do tempo, inúmeras foram as disciplinas, dentre elas a Filosofia, Sociologia, Pedagogia, Psicologia e Psicanálise, dentre tantas outras, que se debruçaram sobre a adolescência, buscando compreendê-la para intervir em seus efeitos, suas ameaças. No campo da Psicologia, especificamente, Stanley Hall (1904) merece singular menção, uma vez que influenciado, sobretudo, pelas ideias de Rousseau, destacou-se como o “inventor” do conceito de adolescência para esta área do conhecimento (Calligaris, 2000). Sugestivamente, para ele tal fase da vida seria caracterizada como um momento de “tempestade”, “de fissura do desenvolvimento em função do desigual e irregular crescimento do corpo e do psiquismo, a ponto de caracterizá-la como uma ‘grande revolução’” (Matheus, 2007, p. 34).

A hereditariedade, por si só, seria incapaz de possibilitar o sucesso na transição da infância para a vida adulta, já que fragmentos “corporais, mentais e morais” estariam em jogo nesse processo. Conforme podemos observar, via de regra a obra de Hall representou um marco importante, uma vez que inaugurou uma investigação meramente psicológica, sem ficar restrito ao saber médico, resgatando, no mais das vezes, ideias primordiais do pensamento rousseauiano (Matheus, 2007, p. 35).

Nessa perspectiva, constata-se que a apropriação do conceito de adolescência pela Psicologia fundamentou-se a partir da noção de crise, de ruptura no desenvolvimento, “mal necessário”, situação que caracterizou o pensamento de diversos psicanalistas pós-freudianos, dentre os quais Anna Freud (1946); Winnicott (1974); Aberastury (1983); e Peter Blos (1986), dentre outros. Nesse particular, e segundo Alberti (1999), a introdução do conceito de adolescência no âmbito da Psicanálise deu-se com a obra de Ernest Jones em 1923, sendo definido como um “período construído sobre o modelo dos estágios da primeira infância e cujo final feliz é marcado pelo estabelecimento de uma harmonia definitiva advinda da fusão dos diferentes objetivos pulsionais em direção à genitalização” (p. 23).

Para os ‘pós-freudianos’ da década de 80, por sua vez, a ênfase recai sobre o primado da genitalidade, como se fosse possível haver uma convergência harmônica, plena das pulsões parciais que qualificassem a passagem para a vida adulta. Tal perspectiva representa, por assim dizer, um distanciamento da obra freudiana, uma vez que prevalece a linearidade do pensamento, de cunho desenvolvimentista, perdendo de vista a complexidade do processo, sua dialética, seus impasses. Nessa medida, e ainda de acordo com Alberti, a perspectiva de tais autores representam os desvios sofridos pela psicanálise de Freud na década de oitenta (Alberti, 1999).

Na realidade, essa amplitude de sentidos dada à obra freudiana pode ser compreendida pelo próprio estilo desse autor na escrita de seu texto principal acerca do tema, “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/1996), significativamente um dos trabalhos que mais sofreu modificações e acréscimos em toda a sua teorização. Assim,

ainda que cada construção parta de Freud, este não parece ser o mesmo para cada um de seus sucessores e a disputa que então se estabelece gira

em torno de qual seria o caminho que melhor representa o espírito do velho mestre (Matheus, 2007, p. 43).

A referência à ideia de “crise da adolescência”, nesse contexto, dependia não só da apropriação – entendimento do texto freudiano propriamente dito –, mas também da forma com que a obra foi traduzida, delimitando conceitos, circunscrevendo sua compreensão. Assim, conforme destaca Souza (2010), a própria forma de se traduzir um texto, a escolha de suas terminologias é “emblemática da orientação (...) e do respectivo ambiente cultural em que foram produzidas” (p. 21). Como exemplo, podemos citar a adoção do termo *instinct* na tradução de James Strachey, fato tal que culminou em intensas críticas, uma vez que colocou em evidência uma ênfase exagerada no aspecto biologicista da obra freudiana. Conseqüentemente, a partir da tradução francesa, tornou-se possível uma nova abordagem do conceito, a partir do neologismo *pulsion*, evidenciando não mais o caráter biológico, mas sim o caráter psíquico do mesmo (Souza, 2010).

Outro ponto importante relaciona-se à própria especificidade da língua alemã, que aponta para os limites de uma tradução fidedigna tendo como base os textos originais. Nesse ponto, segundo Souza (2010), isso se torna explícito quando se compara os verbos modais – aqueles que expressam obrigação, necessidade, possibilidade e desejo – na língua alemã, compostos em número seis, com a língua portuguesa, na qual eles são vertidos em apenas três: querer, poder e dever. Desta feita, e de acordo com o autor,

devido a esses moduladores de sentido, o texto de Freud está sempre se movendo entre “níveis de certeza”. O autor como que sinaliza o grau de segurança do terreno em que pisa. No entanto, às vezes tradutores e

intérpretes não se apercebem desses sinais, de modo que as traduções ou comentários podem não reproduzir a flexibilidade, o espaço concedido à dúvida – em suma, a natureza do ensaio do que é pensado (Souza, 2010, p. 34).

De fato, entre o falar e o escutar sempre se apresenta uma lacuna, uma falha, que é preenchida, de certa forma, pelo leitor, por seus pontos de vista, suas perspectivas. Porém, nesse ponto, não seria possível pensar que uma perda de sentido, até mesmo irrecuperável, já se apresenta antes mesmo que o diálogo com o leitor se inicie? Nessa perspectiva, além do fato de tal obra ser tão rica e vasta, não seria essa mais uma razão para tamanha variedade de interpretações do legado freudiano, tornando a Psicanálise tão diferente internamente? Em que medida tal situação, de alguma forma, deturpou a compreensão do leitor/ pesquisador no que tange a construção de Freud acerca da adolescência? Em outras palavras, quais as diferenças conceituais na compreensão freudiana dos termos adolescência e puberdade? De modo semelhante, como se posicionaria o pesquisador da obra freudiana diante de tantas traduções e sentidos diversos dados a seus escritos e conceitos?

Conforme é notadamente explicitado pelos pesquisadores que tratam do tema, a adolescência não foi abordada de forma sistemática pelo fundador da Psicanálise, circunscrito, na grande maioria das vezes pelo conceito de puberdade, este presente em toda sua obra. Dessa forma, nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, (1905/1996), obra de referência sobre o tema, Freud abordou as manifestações sexuais da infância buscando compreender os processos por que passa a pulsão sexual ao longo de sua constituição. A puberdade, nesse contexto, foi vista como uma fase de conclusão, de fechamento, em que o desfecho do desenvolvimento constituiu a chamada vida sexual normal do adulto, marcada pela primazia da genitalidade (Freud, 1905/1996, p.

186).

A infância, nessa perspectiva, seria uma “uma espécie de organização frouxa”, que deve ser consolidada na puberdade, fase final do desenvolvimento psicosssexual (Freud, [1915-1916] / 1996, p. 331). Para tal autor, a vida sexual não surgiu na adolescência como algo acabado, mas sim como fruto de um processo de desenvolvimento composto por sucessivas fases, diferentes entre si, cuja evolução repete-se várias vezes (Freud, [1915-1916] / 1996, p. 332). Nesse âmbito, é evidente o quanto a infância adquiriu importância central na obra de Freud, sobretudo no que se refere ao direcionamento e às conclusões da puberdade. Percebemos, pois, que o encontro com o objeto que deverá ser concluído na puberdade está determinado, de alguma forma, pelo primeiro protótipo da escolha objetal da infância. Porém, a ideia que se mantém em toda a sua formulação é de que puberdade é o momento de manifestação das neuroses a partir das solicitações da vida sexual (Gutierra, 2003).

Desse modo, ao mesmo tempo em que Freud considerou que as reedições e conclusões que acontecem na puberdade já estão determinadas na infância, ele também apresentou pontuações que permitem inferir a existência de algo novo, ou seja, de uma resposta que fugia, de certa forma, ao que fora traçado na infância. Assim, não estaria o próprio Freud, desde o princípio, evidenciando as possibilidades desse processo em contraposição ao que podemos chamar de determinismo do tempo da infância?

Para muitos autores contemporâneos, influenciados sobretudo pelo pensamento estruturalista de Lacan, a adolescência não poderia ser considerada como um conceito dentro do campo da Psicanálise, dado seu caráter vago, impreciso, sem relevância do ponto de vista clínico (Alberti, 1999; Stevens, 2004). Segundo Stevens (2004), a adolescência seria “a idade de uma grande variedade de respostas possíveis a esse impossível que é o surgimento de um real próprio da puberdade” (p. 30). Dessa forma,

diante do real impossível de que a “relação sexual não existe”, a adolescência se apresentaria como uma resposta sintomática, buscando, assim, contornar esse furo, essa falta que se apresenta. Isso significa que diante da impossibilidade de plenitude na relação com o outro sexo, ou seja, da completude, o sujeito escolhe uma resposta possível, circunscrevendo esse impossível no campo do significante².

Nesse ponto, Alberti (1999), esclarece a peculiaridade da Psicanálise em detrimento da ciência no que tange a abordagem do tema, demarcando que enquanto a última “procura inscrever os fenômenos da adolescência em um texto compreensível”, a primeira, em contrapartida, não visa explicar seus fenômenos, mas sim “tentar dar conta dos fatores que levam o sujeito a se identificar com a adolescência” (p. 48). Nessa medida, se, para os autores lacanianos, a noção de crise do tempo da adolescência é explicada a partir do encontro com o sexo, o que se evidencia, na verdade, é um desencontro, uma falta de harmonia, em que dois jamais se complementam, tornando-se um.

Desta feita, podemos apreender um elemento disruptivo nessa passagem para a idade adulta, fato tal que vai sendo explicitado também pelos autores contemporâneos. Stevens (2004) também se mostra bastante incrédulo à ideia de que ‘tudo se decide até os cinco anos’ e pontua que na adolescência as escolhas tanto do lado da fantasia quanto do sintoma vão ser colocadas à prova. Assim, “essas escolhas vão ser recolocadas mesmo se a estrutura está, sem dúvida, já decidida, neurose e psicose, e mesmo no interior das neuroses, a obsessão e a histeria” (Stevens, 2004, p. 29).

De modo semelhante, Rassial (1999) apresenta a tese de que a passagem da

² Destaca-se, assim, principalmente entre os autores influenciados pelo pensamento de Lacan, uma diferenciação importante entre os termos “puberdade” e “adolescência”, sendo o primeiro tido como algo universal, uma vez que “designa um acontecimento no corpo que tem um efeito de um trauma”, sobre o qual não há palavras que possam decifrá-lo. Já a “adolescência”, fenômeno social por excelência, é marcado por uma “falta de definição”, fato tal que se instaura uma “moratória forçada”, “pois não se sabe exatamente o que esperar do jovem para que ele possa exercer seus papéis na sociedade” (Guerra, Soares, Pinheiro & Lima, 2012, p. 258).

infância para a idade adulta exige uma reparação no nível das dimensões do nó borromeano, marcada pelo conceito lacaniano de *Sinthome*³. Neste ponto, é importante ressaltar que o *Sinthome* está associado ao próprio Nome-do-Pai resultante da metáfora paterna (Skriabine, 2006, p. 104). Porém, há muitas formas de fracasso nessa amarração, assim como diferentes maneiras de repará-la, o que nos permite pensar no conceito de pluralização dos nomes-do-pai, processo que está em jogo na adolescência como forma de suplência ao fracasso na estrutura.

Nessa perspectiva, e tendo em vista as teorizações acima referidas, algumas questões fulcrais tornaram-se latentes, delimitando nossa pesquisa. Afinal, poderíamos considerar sempre fracassada a estrutura que se formou na infância ao ponto de a construção do sintoma adolescente, nos moldes de Rissial, ser eminentemente necessária? Em que medida essa reparação já não está, de alguma forma, pré-determinada pelos enlaçamentos do período da infância? Esse processo de suplência seria de fato uma especificidade do momento da adolescência ou poderia ser um acontecimento de uma fase posterior, a partir das solicitações da vida?

Desta feita, e tendo por base tais autores, nossa proposta inicial de trabalho tinha como objetivo compreender os processos em jogo no período da adolescência, buscando apreender suas especificidades no âmbito da estrutura psíquica, conceito cunhado por Jacques Lacan. Afinal, se a adolescência é o momento de ‘amarração’ de algo que vinha se delimitando na infância (Freud, 2006, [1915-16]), quais seriam as possibilidades desse processo, já que o ‘infantil’ agora é transposto sob uma nova ótica, marcada pela elaboração da castração, quando o jovem se depara com importantes impasses para a realização da promessa edípica, aí incluída o ato sexual e a assunção da herança

³ Para Lacan, o *Sinthome* pode ser caracterizado como o quarto elemento que tem a função de reparar um ponto fraco da estrutura. Nessa medida, ele pode ser construído a fim de fazer suplência a uma falha em uma das três dimensões, repetindo sempre uma delas, mantendo, pois, a estrutura borromeana (Vorcaro, 2008).

simbólica? Ou, em outros termos: haveria uma especificidade da adolescência? Nesse ponto, o resgate do conceito de nó borromeano, assim como o de estrutura fazia-se necessário a fim de problematizar os possíveis efeitos do que chamamos de irrupção da puberdade sobre uma primeira nodulação pré-estabelecida na infância.

Em contrapartida, e a partir de um levantamento bibliográfico dos termos ‘adolescência’ e ‘puberdade’ na obra freudiana, foi possível perceber o quão o criador da Psicanálise antecipa questões cruciais acerca da adolescência como momento de aparecimento das neuroses, mesmo que, na maioria das vezes, não se permita aprofundá-las. De fato, o percurso pela obra de Freud evidencia que tais termos parecem se misturar, não havendo, pois, uma delimitação e diferenciação conceitual quanto aos mesmos. Porém, mesmo que o uso de termos como ‘adolescentes’, ‘jovens’, ‘púberes’ se faça de forma indiscriminada, é possível percebermos uma priorização do conceito de ‘puberdade’ em detrimento a ‘adolescência’, fato tal que expõe uma ênfase de Freud quanto aos aspectos biológicos envolvidos em tal processo. Nessa perspectiva, a ‘irrupção da puberdade’ geraria efeitos sobre o psiquismo, podendo levar ao aparecimento das neuroses.

Desta feita, uma mudança no rumo da pesquisa se fez necessária pelo próprio objeto, que passou a exigir um retorno a Freud, sobretudo no que se refere à sua teorização acerca dos limites e possibilidades da puberdade. Paralelamente, cabe ainda ressaltar que, no mais das vezes, os diversos autores que retomam o tema tratam da perspectiva freudiana sobre a puberdade apenas *an passant*, tendo como enfoque principal sua obra de referência, já anteriormente mencionada, “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/1996).

Assim, e tomando o texto de Freud como fonte principal de análise, aí incluídos alguns casos clínicos por ele analisados, pretendemos trilhar e problematizar nesse

trabalho as conceituações desse psicanalista sobre o tema, apontando suas encruzilhadas, seus nós, que levaram, tantas vezes, a mudanças teóricas. Por outro lado, cabe também ressaltar o quanto a leitura freudiana, por ela mesma, foi se tornando um exercício difícil, tendo em vista as vastas apropriações a que foi sujeita. Afinal, é praticamente impossível fugirmos de um olhar “viciado”, que dita os rumos da (re) leitura de Freud, reconstruindo seus conceitos, redirecionando a teoria. Contudo, mesmo considerando tais impasses, é tal percurso que buscamos fazer, valorizando, no mais das vezes, o exercício do estranhamento, da interrogação, enfatizando, pois, a voz do texto, a partir de suas entonações, suas pausas, seu percurso. Partimos, assim, do pressuposto de que não é apenas a partir dos ‘ditos’ freudianos que podemos apreender seus conceitos, seus fundamentos, mas também a partir do que se deixa ver em suas contradições, interrogações e insistências, construindo hipóteses sobre os problemas que o acoassavam.

III

Conforme buscamos demonstrar, esse trabalho priorizará um estudo teórico-sistemático que tem por meta, primeiramente, resgatar os meandros do conceito de puberdade na obra freudiana, privilegiando o debate entre o que chamamos de determinismo da infância e a contingência adolescente no processo de constituição da neurose. Dessa forma, partindo-se do pressuposto de que a “clínica é representada como sendo o lugar privilegiado não apenas para a produção das hipóteses teóricas na psicanálise, como sendo também o espaço onde essas hipóteses podem ser verificadas e retificadas” (Birman, 1989, p. 196), a análise dos principais casos clínicos de Freud, dentre eles ‘Caso Katharina’ ‘Caso Emma’, ‘Caso Dora’ e ‘o Caso da ‘jovem

homossexual' tornou-se fundamental como recurso metodológico desta pesquisa.

Nessa perspectiva, buscamos a partir da análise de tais casos, apreender as nuances das ideias freudianas acerca do tema referido, partindo do pressuposto de que é a clínica, em sua prática e no exercício de sua escrita, que permite a contínua interrogação da teoria, a localização do que escapa à tentativa de sistematização e formalização. Assim sendo, a introdução dos casos clínicos, ao longo desse trabalho, foi se mostrando como a metodologia que melhor circunscrevia os direcionamentos dessa pesquisa, não se apresentando mais como uma escolha, mas como uma exigência do próprio objeto. Afinal, não podemos deixar de destacar que grande parte dos casos analisados pelo fundador da Psicanálise era de jovens histéricas, atravessadas, no mais das vezes, pela significação psíquica do momento de irrupção da puberdade.

Buscaremos, assim, a partir de um estudo aprofundado de tais casos, apreender, dentre outros aspectos, como a irrupção da puberdade foi apreendida por Freud nos diferentes momentos de sua teoria, sobretudo no que se refere às suas formulações acerca das neuroses. Afinal, o que estaria em jogo nessa relação? A puberdade se destacaria por colocar em xeque os determinantes aí incluídos na causação da neurose, ou se destacaria apenas como momento *princeps* na manifestação da mesma?

Desta feita, tendo em vista as questões acima referidas, esse trabalho foi organizado em três capítulos. No primeiro capítulo – “A puberdade e seus ‘excessos’: primeira formulação acerca da etiologia da histeria” – abordaremos a teorização inicial de Freud acerca da puberdade e seus efeitos no campo das neuroses, principalmente no que se relaciona à histeria. Ainda atrelada ao campo de aparecimento da sexualidade, a puberdade qualifica-se como um “estado de excitação de longa duração”, capaz de provocar consequências consideráveis ao psiquismo, fato tal que a coloca entre o leque dos fatores importantes na etiologia das doenças psíquicas. Assim, nesse contexto da

formulação freudiana, muitas doenças, entre elas as “neuroses atuais”, a neurastenia e a neurose de angústia, foram consideradas “neuroses da juventude”, pelo fato de seu surgimento ocorrer na época da puberdade, quando o sujeito estará às voltas com a questão da sexualidade. Dentre elas, destacaremos a ‘angústia virginal’, presente na descrição do caso ‘Katharina’, buscando problematizar a dissonância entre o somático, oriundo do surgimento da sexualidade e o processo de desenvolvimento do psiquismo, fato tal que propicia o surgimento da neurose.

No segundo capítulo – “A ‘descoberta’ da infância: a puberdade e suas ressignificações” – discutiremos como o desenvolvimento da “teoria do trauma” mudou os rumos das formulações acerca da etiologia das neuroses. Nesse contexto, a puberdade, mesmo perdendo a sua importância central no campo etiológico das doenças, mantém sua relevância como *agente provocantes*, ou seja, como palco marcado pela ressignificação dos traumas sexuais infantis. Lança-se a ideia de que a experiência sexual vivenciada pela criança apenas apresenta sentido, ou seja, torna-se traumática, *a posteriori*, com o surgimento da sexualidade na puberdade. Para tal, analisaremos os casos ‘Emma’ e ‘Dora’ buscando perceber as nuances da puberdade – seus limites e possibilidades – no campo da etiologia e manifestação das doenças psíquicas.

Por fim, no terceiro e último capítulo – “O desfecho pubertário: enlaces do ‘velho’ e do ‘novo’ na manifestação das neuroses” – discutiremos como o descrédito de Freud à ‘teoria do trauma’ e a consequente formalização da sexualidade infantil produziu mudanças na sua forma de apreender a irrupção da puberdade na causação das neuroses. Conforme pudemos perceber, a puberdade foi perdendo significativamente a sua ênfase, já que a infância, por ser “uma organização frouxa”, deixaria marcas significativas no psiquismo, capazes de perdurar por toda a vida. A ênfase, assim, recai

sobre o “infantil”, atemporal e constituinte do psiquismo, como fator etiológico principal. Porém, não é raro vermos o (re) encontro de Freud com a problemática da puberdade, suas possibilidades e seus efeitos, principalmente no campo da sexualidade, explicitado no caso da ‘Jovem homossexual’, e na manifestação das neuroses. Percebemos, assim, na análise metapsicológica, uma supervalorização do aspecto econômico no âmbito do adoecimento psíquico, sendo o momento da puberdade marcado por um “reforço especial” dos instintos, fato tal que poderia, mais uma vez, explicitar a importância de tal momento no âmbito da manifestação das neuroses.

Como último esclarecimento do ponto de vista formal, vale destacar que neste trabalho utilizaremos como referências principais de leitura da obra freudiana aquela proposta por Paulo César de Souza – autor conhecido por suas traduções das obras de Friedrich Nietzsche e Bertolt Brecht, editada pela Companhia das Letras – que tiveram como objetivo abarcar toda a obra de Freud, com exceção dos estudos de neurologia. Ainda em construção, essa tradução, hoje, é composta por nove volumes, não abarcando ainda todos os textos da obra freudiana. Desta feita, optamos por utilizar como referência secundária a Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (1996), que, mesmo apresentando limitações, ainda se destaca por abarcar toda a obra de nosso ilustre psicanalista. Tal escolha, por conseguinte, fundamenta-se pelo fato de a primeira representar uma tradução direta do alemão, além de ambas adotarem termos semelhantes para os conceitos freudianos.

CAPÍTULO 1 – A PUBERDADE E SEUS “EXCESSOS”: PRIMEIRA FORMULAÇÃO ACERCA DA ETIOLOGIA DA HISTERIA.

“Difícilmente hão de suspeitar que identifico a excitação nervosa com a eletricidade por eu recorrer mais uma vez à comparação com um sistema elétrico. Quando a tensão em tal sistema torna-se excessivamente alta, há um risco de que ocorra uma interrupção nos pontos fracos de isolamento” (Freud, [1893-1895]/1996, p. 224).

1.1. A histeria e sua ‘causação’: os ‘excitamentos’ da puberdade.

Freud, influenciado pelos ensinamentos de Charcot, não considerava a histeria como uma mera simulação que merecia descaso e indiferença no âmbito da pesquisa e da clínica. Pelo contrário, o criador da Psicanálise deixou-se interrogar pela sintomatologia de tal doença, buscando uma forma de compreender seu funcionamento, sua causação. No verbete "Histeria" (1888/1996), Freud apresenta uma primeira descrição dessa neurose, apresentando a sua história, definição, sintomatologia e sua evolução, mesmo que ainda fiel às ideias de Charcot acerca do tema. Para ele, a histeria "baseia-se total e inteiramente em modificações fisiológicas do sistema nervoso; sua essência deve ser expressa numa fórmula que leve em consideração as condições de excitabilidade nas diferentes partes do sistema nervoso" (Freud, 1888/1996, p. 77).

Porém, mesmo que tal distúrbio fosse atrelado à fisiologia, há, pois, uma incompatibilidade entre os sintomas e a sua referência à anatomia, o que, por si só, afastaria a histeria do leque das doenças orgânicas. Isso pode ser explicado pela própria alternância de seus sintomas, que se modificam rapidamente sem acatar qualquer lógica anatômica. Além do mais, outra característica que circunscreve tal patologia, e que também vai sendo destacada por Freud, é a presença de distúrbios psíquicos, "nos quais,

futuramente, serão encontradas as modificações características da histeria, mas cuja análise, até o momento mal começou" ⁴ (Freud, 1888/1996, p. 85).

Em contrapartida, conforme defende nosso autor, tais sintomas, nesse momento, mesmo que evidenciem algo da psique, ainda não deixam de ter como causa única e exclusiva as modificações nas quantidades estáveis de excitação do sistema nervoso (Freud, 1888/ 1996, p. 85). Nessa medida,

Talvez ainda se possa acentuar que na histeria (como em todas as neuroses) aumenta a influência dos processos psíquicos sobre os processos físicos do organismo, e que os pacientes histéricos funcionam com um excesso de excitação no sistema nervoso – excesso que se manifesta ora como inibidor, ora como irritante, deslocando-se com grande mobilidade dentro do sistema nervoso (Freud, 1888/ 1996, p. 86).

Desta feita, o histérico é qualificado como aquele cujo sistema nervoso é predisposto a um excesso de excitação, do qual ele não consegue controlar ou conter. Tal variação de quantidades tem como fundamento principal a predisposição hereditária, mesmo que a ocorrência de fatores acidentais, considerado o estopim para o aparecimento dos sintomas, não seja descartado⁵. Desse modo, se os fatores hereditários se relacionam com certa tendência do sistema nervoso em lidar com grandes elevações de energia, sem, contudo, administrá-las dentro da economia psíquica, os fatores

⁴ É importante destacar que, mesmo reconhecendo a presença de sintomas psíquicos, a ênfase de Freud ainda recai sobre os sintomas físicos, tidos como mais visíveis, constantes, já que são eles que demarcam e circunscrevem a histeria. Em contrapartida, os principais sintomas psíquicos descritos por Freud são: mudança no curso das ideias, inibições da vontade, repressão de sentimentos, dentre outros (Freud, 1888 / 1996, p. 85). Além disso, tais sintomas, para Freud, operam na "esfera da atividade cerebral inconsciente, automática" (Freud, [1888], 1996, p. 86).

⁵ É necessário destacar que a ênfase, nesse momento, recai sobre a hereditariedade, ou seja, para Freud, "a etiologia do *status hystericus* deve ser buscada inteiramente na hereditariedade: os histéricos sempre têm uma disposição hereditária para perturbações da atividade nervosa; entre seus parentes são encontrados epiléticos, doentes mentais, tibéticos, etc" (Freud, 1888 / 1996, p. 86). Conforme acentuaremos ao longo deste capítulo, mais tarde, nas formulações freudianas, a ênfase recai sobre os fatores acidentais.

acidentais, em contrapartida, representam o elemento que opera como um forte estímulo que desencadeia as modificações fisiológicas do mesmo.

Nesse sentido, inúmeros foram os fatores destacados por sua capacidade de propiciar o desenvolvimento de uma doença, em pacientes predispostos, como por exemplo, a "criação cheia de mimos (histeria em filhos únicos), o despertar prematuro da atividade mental nas crianças, excitamentos frequentes e violentos" (Freud, 1888/1996, p. 87). Tais fatores acidentais estariam relacionados tanto com causas banais e obscuras, quanto à intoxicação (chumbo, álcool), luto e emoções fortes. Além disso, há também a referência à fadiga física, como elemento importante no desencadeamento da histeria, fato tal que é percebido nas chamadas *hystérique d'occasion*.

Em "Um caso de cura pelo hipnotismo: com alguns comentários sobre a origem dos sintomas histéricos através da 'contravontade'" ([1892-93] /1996), Freud, ao analisar uma jovem senhora que tinha como sintoma a dificuldade de amamentar seu primeiro filho, percebe o quanto a histeria pode se originar também a partir de uma causa fortuita, relacionada com as intempéries do primeiro parto: "o estado de excitação" antes dele e a "exaustão após o mesmo" (Freud, [1892-93] / 1996, p. 165).

Nesse caso, o autor admite que "o maior choque a que está sujeito o organismo feminino, e em consequência dele, uma mulher geralmente produz alguns sintomas neuróticos, que podem estar latentes em sua disposição" (Freud [1892-93] / 1996, p. 165). Em contrapartida, mesmo enfatizando como etiologia da histeria um "estado de exaustão", Freud considera sua importância parcial, uma vez que a fadiga se direciona apenas às ideias associativas da consciência, não se estendendo, pois, àquelas que foram recalçadas e mantidas inconscientes. Nesse ponto, são tais ideias, excluídas da consciência, "que entram em ação nesses casos, pela operação de uma espécie de

contravontade⁶, quando a pessoa cai vítima de exaustão histérica" (Freud [1892-93] / 1996, p. 168).

Nesse sentido, se a exaustão é capaz de deixar operar as ideias recalçadas, isso ocorre em virtude de um enfraquecimento da consciência, ou talvez a uma menor atuação da mesma nos trâmites dos jogos associativos, os quais ela parece controlar⁷. A fadiga não age como causa direta dos fenômenos histéricos, mas sim como um facilitador da operação de outro mecanismo⁸, mais tarde fundamentado por Freud, que estaria na base dos fenômenos histéricos. Deste modo, inúmeros fatores foram considerados importantes para explicar a etiologia da histeria, mesmo que a ênfase recaísse, nesse momento, na questão da hereditariedade. Dentre eles, destaca-se também a noção do trauma físico, que além de provocar a perda da consciência e o medo, atuam no sentido de determinar a parte do corpo que se tornará a sede da histeria local.

Em contrapartida, dentre as várias causas citadas anteriormente, a que mais vai adquirindo importância ao longo de sua primeira formulação é a questão da sexualidade, como fator determinante na etiologia da histeria. Assim, de acordo com Freud,

Tem-se de admitir que as condições funcionalmente relacionadas à vida sexual desempenham importante papel na etiologia da histeria (assim

⁶ Tal fenômeno foi observado, pela primeira vez, no caso Frau Emmy Von N., na análise do sintoma do tique. Tal sintoma evidencia a atuação de uma ideia antitética aflitiva, que se manifestava através de um "estalo da língua" que se iniciou em uma cena de cuidados de sua filha, o qual exigia profundo silêncio. Cf.: (Freud, [1893-1895] / 1996, p. 82). Contudo, segundo Freud, "o seu estado de exaustão, mostrou-se mais forte a concomitante ideia antitética de que ela, não obstante, pudesse fazer um ruído; essa ideia teve acesso à inervação da língua, (...), irrompeu no fechamento dos lábios e produziu um ruído que daí em diante permaneceu fixado" (Freud, [1892-93], 1996, p. 167).

⁷ Podemos considerar que Freud evidencia alguns apontamentos que deixam a entender a existência de um conjunto de ideias que não se qualificam como conscientes, aparecendo, pois, somente diante da fraqueza da consciência. Desde suas primeiras formulações, há uma referência, mesmo que de forma inicial, à noção de inconsciente. O fenômeno da contravontade já começa a evidenciar, de certa forma, a ideia de um controle atribuído à consciência diante das ideias inconscientes, o que mais tarde será fundamentado pela ideia do mecanismo da defesa psíquica. Cf.: (Freud, [1893-1895] / 1996).

⁸ Tal mecanismo vai sendo descrito por Freud, ao longo de sua teorização, conforme veremos mais adiante, a partir de uma profunda relação com a sexualidade, que tanto por interferir na carga energética do psiquismo ou por estar diretamente relacionada a representações consideradas inconciliáveis ao eu, destaca-se por impulsionar o processo de defesa do ego (Freud, 1894 / 1996).

como na de todas as neuroses), e isto se dá em virtude da elevada significação psíquica dessa função especialmente no sexo feminino (Freud, 1888/ 1996, p. 87).

Nesse contexto, a histeria, considerada uma anomalia constitucional, apresentava, na grande maioria dos casos, seus primeiros sinais no período da adolescência⁹. Aliás, o autor admite que não é raro que a doença também possa surgir em crianças entre os seis e dez anos; porém, isso ocorreria apenas em casos de 'intensa disposição histérica' (Freud, 1888/ 1996, p. 88). Entretanto, segundo Freud, "a juventude, dos quinze anos em diante, é o período no qual a neurose histérica, na maioria das vezes, se mostra ativa em pessoas do sexo feminino" (Freud, 1888/ 1996, p. 88).

Tal relação temporal explica-se, nesse momento, pela ideia de que a evolução dos sintomas histéricos exige, pois, um 'período de incubação', ou seja, um "período de latência" na qual a causa desencadeante continua a atuar no inconsciente (Freud, 1888/ 1996, p. 88). Assim, uma sucessão ininterrupta de distúrbios relativamente leves (histeria crônica), acompanhados de surtos graves (histeria aguda) pode surgir separada por intervalos livres que duram anos (Freud, 1888/ 1996, p. 88).

Desta feita, mesmo não explicitando, ainda de forma clara, tal questão temporal, é certo que desde as primeiras produções de Freud, a puberdade é apresentada como o lugar de destaque, como um momento propiciador do aparecimento das patologias, dentre elas as neuroses. Se a primeira compreensão de Freud acerca da etiologia da

⁹ Conforme é notadamente sabido, ao longo de sua vasta obra, Freud não apresentou uma teorização acerca da adolescência; porém, trouxe contribuições importantes sobre as consequências psíquicas oriundas da puberdade que, por sinal, foram se modificando de forma significativa no decorrer de suas formulações. Desse modo, ao analisar a utilização dos termos 'adolescência' e 'puberdade' na obra de Freud, na tradução brasileira (Imago) e a de Souza, podemos perceber que não há uma diferenciação teórica com relação aos termos, tal como se constituiu posteriormente, a partir dos autores contemporâneos. Há, portanto, um uso indiscriminado dos termos 'adolescentes', 'púberes', 'jovens, ambos referindo-se à mesma etapa da vida, a uma questão temporal do desenvolvimento do sujeito.

histeria estava calcada, eminentemente, na hereditariedade, o que vai se destacando, posteriormente, é uma ênfase cada vez maior nas chamadas "causas acidentais". Assim, a observação de tal patologia e a análise de seus sintomas a partir da técnica da hipnose, permitiu a Freud, influenciado por Joseph Breuer, perceber que "os fatores externos determinam a patologia da histeria numa medida muito maior do que se sabe e reconhece" (Freud, 1893 b/ 1996, p. 39).

Em "Estudos sobre histeria" (1893-1895), obra escrita em conjunto com Joseph Breuer, os autores são categóricos ao afirmar que será necessária, para a compreensão de tal patologia, uma nova abordagem, que, no mais das vezes, "far-se-á pouca menção ao cérebro e nenhuma absolutamente às moléculas". Isso por que os "processos psíquicos serão abordados na linguagem da psicologia; e a rigor, não poderia ser de outra forma" (Freud, [1893-1895] / 1996, 1996, p. 207).

Desse modo, os sintomas da histeria deviam ser buscados na esfera psíquica, a partir da aproximação de sua causa precipitante, ou seja, do fato que teria provocado a primeira ocorrência da doença¹⁰. Tal causação estaria relacionada, na grande maioria das vezes, a "alguma experiência que o paciente não gosta de discutir; mas ocorre principalmente porque ele é de fato incapaz de recordá-la e, muitas vezes, não tem nenhuma suspeita da conexão causal entre o evento desencadeador e o fenômeno patológico" (Freud, 1893 b/ 1996, p. 39). Nesse ponto, há, pois, a sustentação de que na

¹⁰ Não podemos deixar de fazer referência ao célebre caso clínico, Anna O. , profunda inspiração, que possibilitou a teorização conjunta de Freud e Breuer, principalmente no que se relaciona ao método terapêutico, nomeado pela própria paciente de "talking cure" (Freud, 1893-1895 / 1996). A referida paciente, vinte e um anos, não apresentou sintomas durante o período de seu crescimento, porém, com o adoecimento do pai e sua dedicação exclusiva aos seus cuidados, a jovem começou a apresentar uma série de sintomas que qualificam a doença. Freud, em "Psicoterapia da histeria" (1893-1895) esclarece que esse caso pode ser considerado um caso de "distúrbio histérico puro", marcado por algumas características que foram consideradas principais em tal patologia como: variação constante entre estados de plena consciência e estados de "absense", semelhantes ao estado de auto-hipnose que destaca a presença de uma divisão do eu, além da percepção de uma carga afetiva excessiva diante da recordação das representações por trás de cada sintoma.

base de tais sintomas haveria um trauma psíquico, que em decorrência de uma elevada desproporção do afeto do susto mediante um acontecimento, se revelaria patológico, na medida em que levaria à conversão histérica.

Dessa forma, conforme ressalta Freud e Breuer,

há uma experiência efetivamente 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 inequivocadamente determinado (Freud, 1893 c/1996, p. 40).

Assim, a histeria, diferentemente, por exemplo, da paralisia traumática, é sobredeterminada¹¹, ou seja, não é marcada apenas por uma causa principal, mas sim por uma série de impressões afetivas, mesmo que contidas em uma mesma história de sofrimento (Freud, 1893 c / 1996). Tais determinantes, assim como um corpo estranho, continuam a atuar incessantemente como causa estimulante até que seja possível livrar-se dele¹². Em contrapartida, mesmo tendo ocorrido em um tempo remoto, o trauma psíquico consegue manter um aspecto de atualidade, sendo responsável pelos sintomas da histeria. Isso se explica pelo fato de que tais afetos não podem ser submetidos ao mecanismo do desgaste, ou seja, eles não conseguem encontrar uma descarga motora apropriada, a partir de sua expressão no grito e no choro, por exemplo, ou em casos em que isso foi impossível, ser retificados a partir do recurso da elaboração.

¹¹ É importante destacar que desde os "Estudos sobre histeria" (1893-1895), Freud chamou a atenção para a complexidade do processo da causação das neuroses, demonstrando que um único fator não pode ser considerado o responsável pelo desenvolvimento da doença, pelo contrário, uma série de elementos está envolvida nesse âmbito, em maior ou menor grau.

¹² A metáfora do "corpo estranho" é importante para que a técnica de tratamento proposta por Breuer seja compreendida. O método catártico partia do pressuposto de que ao atingir a causa dos sintomas, ou seja, a situação em que se deu a primeira ocorrência dos mesmos, o paciente estaria livre de seus efeitos, como se pudesse eliminar o corpo estranho atuante. Cf.: (Freud, 1893-1895, 1996).

Por isso mesmo, Freud conclui que "os pacientes histéricos sofrem de traumas psíquicos incompletamente ab-reagidos" (Freud, 1893 c / 1996, p. 46). Além do mais, se em determinadas pessoas tal excesso não pode ser empregado na atividade psíquica, isso acontece por que, "todos os afetos intensos restringem a associação – o fluxo de representações (...). Somente o grupo das representações que provocou o afeto persiste na consciência e o faz com extrema intensidade. Assim, a atividade associativa não consegue apagar o excitamento" (Freud, [1893-1895] / 1996, p. 222).

Desta feita, a concepção de trauma psíquico está relacionada diretamente com um acontecimento pessoal na história do sujeito, importante, do ponto de vista subjetivo, pelos afetos que desencadeia (Laplanche e Pontalis, 2001, p. 523). Tais afetos, em suma, se qualificam por sua capacidade de variar as quantidades do sistema nervoso, estando, pois, na origem das patologias. Desse modo, se tal aumento da excitação gera desprazer, há, pois, uma necessidade de que esta seja eliminada de alguma forma, resgatando um estado anterior, fato tal que qualifica o que Freud nomeou de Princípio da Constância¹³.

Em outras palavras, tal tendência em manter um ponto ótimo de energia "está inteiramente de acordo com outros mecanismos reguladores do organismo", uma vez que "tal excedente de excitação é uma sobrecarga e um incômodo, e o impulso de consumi-lo surge como consequência disso" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 218- 219). Visto sob esse ângulo, a noção de trauma vincula-se, sobretudo, a uma concepção econômica, sendo descrito como "um afluxo de excitações que é excessivo em relação à tolerância do sujeito e à sua capacidade de dominar e de elaborar psiquicamente estas excitações" (Laplanche e Pontalis, 2001, p. 522).

¹³ Tal conceito foi mais bem situado no "Projeto para Psicologia Científica" (1950 [1895] / 1996). Tal obra, mesmo ainda calcada em um viés da neurologia, é importante por que propõe fundamentos relevantes para a compreensão do psiquismo, que serão mantidos em toda a produção freudiana.

O sistema nervoso, assim, ao ser acometido por um afeto que propicia o aumento de sua carga energética de forma difusa, tem suas atividades prejudicadas, uma vez que tal excitação exige uma descarga rápida e explosiva¹⁴ (Freud, [1893-1895]/1996, p.220). Tal aumento desproporcional do fluxo de energia está na origem dos distúrbios patológicos, dentre eles a histeria, uma vez que se em pessoas normais "a perturbação é eliminada de modo gradativo", em outras, "aparecem reações anormais. Forma-se uma 'expressão anormal dos afetos'" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 223).

A rigor, um dos principais fatores responsáveis pela extrema variação nas quantidades de energia do sistema nervoso, expressa, no mais das vezes, por uma transição entre a elevação da excitação endógena e os afetos psíquicos é a sexualidade (Freud, [1893-1895]/1996). Assim,

a pulsão sexual é sem dúvida a fonte mais poderosa de acúmulos sistemáticos de excitação (e, por conseguinte, de neuroses). Esses aumentos distribuem-se de maneira muito desigual pelo sistema nervoso. Quando alcançam um grau considerável de intensidade, o encadeamento de ideias fica perturbado e o valor relativo das ideias se altera; e no orgasmo o pensamento é quase inteiramente extinto (Freud, [1893-1895]/1996, p. 221).

Nessa perspectiva, a excitação e afetos sexuais, disruptivos, por excelência, por sua impossibilidade de serem submetidos ao mecanismo de desgaste, são atribuídos,

¹⁴ Freud divide os graus de elevação da excitação cerebral em duas formas: o primeiro, nomeado de "incitamento", caracteriza-se por elevar a energia de forma uniforme, tornando-a útil à atividade cerebral, uma vez que pode ser empregada funcionalmente. Já no caso do segundo tipo, o "excitamento", o que está em jogo é um aumento parcial das atividades cerebrais, que leva a uma tendência de descarga automática e violenta, patológica por si mesma. Cf: (Freud, 1893-1895, 1996, p. 220).

exclusivamente, aos adolescentes, uma vez que a puberdade representa o marco de seu surgimento. Nessa vertente,

a sexualidade na puberdade surge, na primeira dessas formas, como uma elevação vaga, indeterminada e despropositada da excitação. À medida que o desenvolvimento se processa, tal elevação endógena da excitação, determinada pelo funcionamento das glândulas sexuais, torna-se firmemente vinculada (no curso normal das coisas) à percepção ou ideia do outro sexo – e, a rigor, à ideia de um indivíduo em particular, quando ocorre o notável fenômeno do apaixonar-se (Freud, [1893-1895]/1996, p. 221).

Além do mais, a ideia afetiva, presente na consciência, torna-se visível e patológica na medida em que a ela é acrescida da excitação oriunda da pulsão sexual. Dentro desse viés de análise, não é rara as vezes em que a metáfora do sistema de eletricidade é utilizada para designar o funcionamento do sistema nervoso e sua predisposição à patologia. Breuer, em "Considerações teóricas" (1893-1895), aponta que em pessoas normais haveria uma resistência à passagem da excitação para a zona periférica do corpo. Porém, um aumento exagerado da energia pode levar, assim como em um sistema elétrico, a uma interrupção dos pontos fracos de isolamento.

Desse modo, o que se destaca nos indivíduos que adoecem é uma fraqueza anormal das resistências em algumas vias de condução, que submetidas a um excesso de excitação, tal como a pulsão sexual, marcam a diminuição das mesmas, tornando a vazão possível em outros sentidos. Dessa forma, para Freud e Breuer,

Isso pode ser determinado pela constituição inicial do indivíduo (predisposição inata), ou pode ser determinado por estados de excitação

de longa duração, que afrouxam, por assim dizer, toda a estrutura do sistema nervoso do indivíduo e reduzem toda a sua resistência (predisposição puberal); ou pode ser determinado por influências debilitantes, como doença e subnutrição (predisposição devida aos estados de esgotamento) (Freud, [1893-1895]/1996, p. 225, grifos meus).

Nesse sentido, cabe destacar que, nesse momento, a puberdade assume dois sentidos importantes na etiologia das neuroses. Se o primeiro relaciona-se ao fato de sua irrupção, evidência própria de um excesso energético em decorrência do surgimento da sexualidade, demonstrar os pontos fracos, já existentes, nas vias de condução do sistema nervoso; por outro lado, a própria puberdade e "seus excessos" podem atuar também na predisposição do sistema nervoso, causando, eles mesmos, certo afrouxamento de suas resistências, fato tal que deixa o sujeito susceptível a ação de qualquer fator banal, tornando viável a patologia. Nessa perspectiva, conforme acentua Freud,

(...) é muito frequente constatarmos que o conteúdo e os fatores determinantes dos fenômenos histéricos são eventos em si mesmos bastante triviais, mas que adquiriram alta significação pelo fato de terem ocorrido em momentos especialmente importantes, quando a predisposição do paciente havia aumentado patologicamente (Freud, 1893 c /1996, p. 47).

Sem dúvida, seja atuando como causa acidental ou como pré-disposição, a puberdade vai assumindo, nesse momento da teorização freudiana, seu ápice no que se relaciona à etiologia das neuroses. Em contrapartida, podemos perceber um movimento ambivalente de Freud à sua percepção da puberdade nesse âmbito. Se, por um lado, sua importância se relaciona exclusivamente com a relação com a questão da sexualidade,

fonte poderosa de acúmulos de excitação que exige uma descarga rápida e explosiva, fato tal que evidencia uma peculiaridade desse momento, por outro, a predisposição puberal é destacada, invariavelmente, no mesmo leque de fatores debilitantes ou dentre aqueles que levam a um estado de esgotamento, sem que haja, contudo, qualquer diferenciação quanto aos seus efeitos. Assim, ora se aproximando das particularidades da irrupção da puberdade, ora se distanciando, Freud vai construindo sua teorização acerca do tema, buscando circunscrever os fatores determinantes na etiologia das neuroses.

Todavia, mesmo priorizando a justificativa principal de que a puberdade é o momento de surgimento da sexualidade humana, não é raro perceber também que Freud, mesmo que de forma ainda tímida, apresenta elementos que nos permitem inferir algo específico desse momento, que o diferencia, em certa medida, dos demais fatores importantes na causação da histeria. Em "Predisposição inata – desenvolvimento da histeria", Breuer e Freud apontam para as peculiaridades dos adolescentes, que assim como aqueles que adoecem de histeria, caracterizam-se por "sua vivacidade, sua inquietude, sua ânsia de sensações e atividade mental, sua intolerância à monotonia e ao tédio", qualidades tais que podem ser explicadas pelo fato de que "eles se situam entre aquelas pessoas cujo sistema nervoso, enquanto em repouso, libera um excesso de excitação que exige ser utilizado" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 258).

Desta feita, para tais autores, há, pois, um "excesso original" que, alheio ainda à sexualidade, destaca-se, a princípio, por ser uma característica principal dos adolescentes:

Durante o desenvolvimento na puberdade e em consequência dele, esse excesso original é complementado pelo poderoso aumento da excitação que decorre do despertar da sexualidade,

das glândulas sexuais. A partir daí há uma quantidade excedente de energia nervosa livre disponível para a produção de fenômenos patológicos (Freud, [1893-1895]/1996, p. 258).

Assim, tal presença constante de um excedente de excitação, que possibilita a ruptura das resistências e a sua passagem para o sistema visceral é capaz de propiciar a doença. Desse modo, tal 'excesso original', próprio dos adolescentes, aliado ao aumento considerável da excitação oriunda da sexualidade, advinda com a irrupção da puberdade, gera desprazer no psiquismo, ativando o processo de defesa e a formação dos sintomas. Desta feita, tal passagem acima descrita não nos permitiria pensar também em uma possível diferenciação, mesmo que bastante inicial, entre os termos adolescência e puberdade? Nessa perspectiva, a primeira não se destacaria como algo anterior ao surgimento da sexualidade, marcada por intensa curiosidade sexual e impulso às novidades? Nesse caso, a adolescência e a irrupção da puberdade não poderiam de certa forma, serem consideradas patológicas por si mesmas?

Nesse ínterim, se a adolescência surge, de forma tímida, nesse momento da teorização freudiana, a sua importância parece se perder, ao passo que a puberdade ganha o foco principal. De fato, o autor não chega a sistematizar o que as diferenciariam, pelo contrário, lança seu olhar apenas sobre a última, interrogando-se sobre o que estaria em jogo em seu surgimento, sobretudo no que se relaciona à causação das patologias. Desta feita, os autores destacam que é

Tão frequente vemos adolescentes anteriormente sadios, embora excitáveis, adoecerem de histeria durante a puberdade, que devemos perguntar a nós mesmos se esse processo não poderia criar uma predisposição para a histeria quando ela não está

inatamente presente. E de qualquer modo, devemos atribuir a ela mais do que uma simples elevação da quantidade de excitação (Freud, [1893-1895]/1996, p. 262).

Assim, grande ênfase recai sobre a puberdade, atribuindo à mesma uma importância não só no sentido de propiciar o aumento energético do sistema nervoso, mas também por sua capacidade de intervir na própria predisposição à histeria. Nesse aspecto, podemos nos perguntar: o que a puberdade traria de peculiar, específico, no processo de formação da neurose, que nos permitiria, em alguma medida, compreender a sua formação e o surgimento dos seus sintomas? Mais que isso, o que estaria em jogo na puberdade, além de um mero ativador das questões sexuais, que explicaria a sua importância como momento *princeps* de manifestação da histeria? Afinal, isso não nos permitiria inferir, mesmo que de forma inicial, certa percepção de Freud de que a irrupção da puberdade traz consigo algo específico que influencia na própria dinâmica de formação da doença e de seus sintomas?

É nítido o quanto a sexualidade vai apresentando lugar de destaque ao longo das formulações freudianas acerca das neuroses. Conforme afirma nosso autor, em grande parte dos casos de histeria na puberdade "as mais numerosas e importantes das representações que são rechaçadas e convertidas possuem um contexto sexual" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 263). Assim, a gênese dos sintomas histéricos relaciona-se com a presença de representações inconciliáveis à consciência, que por seu caráter sexual, tem de ser recalçadas, ou seja, excluídas da mesma. Tais representações estão ligadas, na grande maioria das vezes, a processos da vida sexual, como por exemplo: "a masturbação num adolescente com susceptibilidades morais; ou, numa mulher casada de moral rigorosa, a conscientização de sentir-se atraída por um homem que não é o próprio marido" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 230).

Assim, os sintomas da histeria tem como mecanismo principal uma dissociação entre tal representação e seu afeto, que, por não ter sido adequadamente ab-reagido, continua a atuar no psiquismo, podendo, assim, associar-se com outra representação que carrega em si alguma semelhança com aquela original, sendo revivido com grande intensidade. Em contrapartida, o que ocorre na histeria é uma tentativa de "exaurir a força operativa das representações liberadoras de forma tão total que o próprio afeto não surgirá, ou surgirá com intensidade mínima" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 227). Nesse sentido, o vínculo associativo entre a representação inconciliável e o afeto é quebrado, fazendo com que a primeira deixe de exercer qualquer influência sobre o sujeito, podendo ser esquecida e ignorada¹⁵. Já o afeto continua a atuar no sistema nervoso, mesmo que sob a forma de um reflexo anormal, ou seja, a partir de seu escoamento pelas vias periféricas do corpo, caracterizando o processo da conversão histérica.

Desta feita,

Quando uma representação produz imediatamente nítidas consequências somáticas, isso implica que a excitação engendrada por ela escoou-se pelas vias implicadas nessas consequências, em vez de difundir-se no cérebro, e precisamente *porque* essa representação tem consequências físicas, porque suas somas de estímulos psíquicos perde a clareza que de outra forma a teria destacado na corrente de representações. Em vez disso, perde-se entre as demais (Freud, [1893-1895]/1996, p. 243).

Cabe destacar que tal representação patogênica, agora perdida, não é mais capaz de produzir qualquer reação, uma vez que o seu afeto correspondente atua, exclusivamente, nas inervações somáticas, sem possuir, assim, qualquer representante

¹⁵ Esse processo qualifica o próprio mecanismo da 'repressão', que será abordado, de forma mais detalhada nas formulações posteriores, nos artigos sobre metapsicologia. Cf.: (Freud, 1915a/2010).

no psiquismo. Nessa perspectiva, a repetição dos sintomas não se baseia em um processo psíquico, mas sim em modificações no sistema nervoso, que se manifestam no corpo: "ter-se-iam tornado sintomas independentes e genuinamente somáticos" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 240).

É certo que Breuer e Freud concordavam que, do ponto de vista conceitual, havia dois tipos principais de histeria. A primeira, histeria hipnóide, é caracterizada pelo fato de a ideia patogênica ter surgido em um estado psíquico especial, a "auto-hipnose verdadeira", e mantida, desde o início, fora do ego. Assim, para tais autores, a conversão poderia ocorrer independentemente dos estados hipnóides; porém, admitiam que eles "são a causa e a condição necessária de muitas, na realidade da maioria, das histerias grandes e complexas" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 236). Desse modo, a alternância entre tais estados e a consciência normal, mantém os sintomas apenas restritos ao primeiro, tornando-os perceptíveis apenas se houver o fenômeno da divisão da mente, possibilitando a existência, lado a lado, de complexos representativos normais e hipnóides.

Nesse ponto, cabe destacar que dentre as situações e impressões que mais se destacam por invadir a mente do paciente, imerso em um estado hipnóide é o ato de cuidar de alguém querido e o de estar apaixonado. Dessa forma, segundo os autores, "a experiência mostra que o cuidar de doentes e os afetos sexuais também desempenham o papel principal na maioria dos casos de pacientes histéricos analisados mais detidamente" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 252). Assim, tais experiências, por sua extrema qualidade afetiva, destacam-se por predispor o indivíduo a um estado de *absence*, levando-o a oscilar entre uma consciência normal e os estados hipnóides.

Em contrapartida, o segundo tipo de histeria, destacado, principalmente por Freud, é a histeria de retenção, que diferentemente da primeira tem como mecanismo

principal a defesa psíquica. Desse modo, tal grupo vai ganhando relevância teórica, levando o criador da Psicanálise a estender tal mecanismo para toda e qualquer histeria¹⁶. Desta feita, até mesmo na histeria hipnóide, a defesa atua como mecanismo principal, uma vez que a formação de seus grupos psíquicos se originaria a partir de sua atuação. Tal recurso, considerado primordial na formação dos sintomas histéricos, pode ser compreendido como uma "supressão deliberada de representações aflitivas que parecem ameaçar a felicidade ou autoestima do indivíduo" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 234).

Em resumo, há, pois, uma tendência do psiquismo de se proteger de um conjunto de representações que, por evidenciarem um embate moral, tornam-se inconciliáveis, sendo, pois, retiradas da consciência, a partir da desapropriação de sua carga afetiva. Desse modo, tal embate entre tais representações, ora mantendo-se perceptível ao sujeito, ora esquecidas, evidencia a construção da própria noção de consciente em contraposição ao inconsciente, considerado sob a luz da metáfora dos "quadros de uma árvore com o tronco à luz do dia e as raízes na escuridão, ou de um edifício com seus escuros porões subterrâneos" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 247). Porém, segundo Breuer, em "Considerações teóricas" (1893-1895), tal divisão do psiquismo só pode ser considerada como algo viável do ponto de vista teórico,

Se, contudo, tivermos sempre em mente que todas essas relações espaciais são metafóricas, e não nos deixamos iludir pela suposição de que essas relações se acham literalmente presentes no cérebro,

¹⁶ Freud admite que todos os casos que analisou e que se detinham, inicialmente, na histeria hipnóide, se transformaram em histeria de defesa (Cf.: Freud, [1893-1895] / 1996, p. 299). Assim, Freud priorizou o mecanismo da defesa psíquica como atuante em todos os tipos de histeria, demarcando, assim, o seu funcionamento (Cf.:Freud, 1894, 1996).

poderemos, não obstante, falar numa consciência e num subconsciente.

Mas só nessa condição (Freud, [1893-1895]/1996, p. 247).

De modo semelhante, se a presença dos estados hipnóides permitiu, em certa medida, a apreensão de um estado diferente da consciência, mesmo que reduzido a alguns casos das "grandes histerias", os quais as representações podiam transitar, é certo que Freud, ao longo da construção do arcabouço teórico da Psicanálise, foi considerando que tal divisão psíquica e a presença do inconsciente são inerentes ao psiquismo. Assim, em "Psicoterapia da histeria" (1893-1895), ressalta que

resta, penso eu, como elemento digno da séria consideração, o fato de que em nossas análises podemos seguir uma cadeia de pensamentos desde o consciente até o inconsciente (isto é, até algo que de modo algum é reconhecido como uma lembrança), de que podemos mais uma vez acompanhá-la por certa distância através da consciência, e de que podemos vê-la terminar de novo no inconsciente, sem que essa alternância de "revelação psíquica" cause qualquer modificação na própria cadeia de pensamentos, em sua coerência lógica e na interligação entre suas várias partes (Freud, [1893-1895]/1996, p. 312).

Nesse sentido, Freud destaca a dinâmica das representações e seus caminhos possíveis dentro das óticas consciente e inconsciente, marcando o início de uma teorização acerca do psiquismo e suas patologias. A puberdade, assim, atrelada indiscutivelmente à questão da sexualidade, demarca a presença de afetos excessivos, que antes ligados às representações aflitivas, atua como estopim do processo da defesa, capaz de favorecer certa divisão do psiquismo, além do deslocamento das representações ao longo das esferas mentais.

1.2. A 'neurastenia' e a 'neurose de angústia': as "neuroses da juventude".

É certo que desde o início de suas formulações, Freud preocupou-se em diferenciar as variadas neuroses, marcando suas diferenças etiológicas e as possibilidades de tratamento. Entretanto, conforme é notadamente sabido, os sintomas histéricos não se manifestam, na grande maioria das vezes, de forma pura, podendo vir associados também com outras patologias, constituindo, assim, o quadro das chamadas "neuroses mistas" (Freud, 1893a/1996). De fato, diante de um número variado de sintomas que acometiam um mesmo paciente, era preciso analisá-los individualmente, buscando circunscrevê-los em diversos quadros nosológicos, mesmo que houvesse um dentre eles, tido como principal, que caracterizava a doença de base.

Concomitantemente ao quadro das chamadas "neuroses de retenção", destacam-se as formulações de Freud acerca da 'neurastenia' e a 'neurose de angústia', que se, inicialmente, eram confundidas tendo em vista sua etiologia, posteriormente, vai se destacando uma tentativa de delimitação tanto de seus sintomas quanto de sua causação. Desde o início, o criador da Psicanálise preocupou-se em demarcar tais neuroses, buscando diferenciá-las da histeria, transformando-as em entidades clínicas independentes.

Dentro desse viés de análise, não é raro perceber que tanto a neurastenia quanto a neurose de angústia, em suas primeiras versões teóricas, foram consideradas como patologias típicas de pessoas jovens, envoltas, no mais das vezes, pelas questões da sexualidade. Desta feita, Freud, em "Um caso de cura pelo hipnotismo: com alguns comentários sobre a origem dos sintomas histéricos através da 'contravontade'" ([1892-93]/1996), ao analisar a disposição histérica de sua paciente, acometida pela dificuldade de amamentar seu filho, conclui que seu irmão adoecera de "neurastenia típica do início da idade adulta", fato tal que arruinou a sua carreira profissional.

Destaca que

tendo começado a vida com uma boa constituição, o paciente se defronta, na puberdade, com as dificuldades sexuais próprias da idade; seguem-se anos de sobrecarga de trabalho, como estudante; ele se prepara para exames e sofre um ataque de gonorreia, seguido de um súbito início de dispnéia, acompanhada de uma constipação rebelde e inexplicável (Freud [1892-93]/1996, p. 160).

Diante de tal sequência de acontecimentos na vida desse sujeito, a puberdade parece surgir como um elemento extra, capaz de efetuar uma soma significativa aos demais fatores, com o qual o sujeito tem que lidar e, por evidenciar as dificuldades sexuais, se insere na lista como um fator importante capaz de gerar certo desfalecimento, capaz de suprimir parte de sua força psíquica, mesmo que o paciente possua boa constituição.

Evidentemente, na teorização freudiana, a neurastenia, cujo quadro clínico é centrado em uma fadiga física de origem nervosa, sempre fora associada, de forma direta, à questão da sexualidade¹⁷. Para Freud, ela "é uma consequência frequente da vida sexual anormal" (Freud, 1893a/1996, p. 223), tendo, desse modo, como fórmula etiológica o esgotamento no âmbito da sexualidade. Tal fator, considerado primordial na causação da neurastenia, mesmo que não consiga gerar tal patologia por si mesmo, "tem um efeito tal sobre a disposição do sistema nervoso que a doença física, os afetos depressivos e o excesso de trabalho (influências tóxicas) não mais podem ser tolerados

¹⁷ Tal afecção, foco de interesse de Freud em suas primeiras formulações, foi considerada como uma neurose autônoma, mesmo nos períodos seguintes em que se esforçou por diferenciá-la da neurose de angústia. Desse modo, a neurastenia se caracteriza por forte "impressão de fadiga física, cefaleia, dispnéia, prisão de ventre, parestesias espinhais, empobrecimento da atividade sexual" (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 295).

sem [levar à] neurastenia" (Freud, 1893a/1996, p. 224). Dessa maneira, o esgotamento sexual, causa etiológica por excelência, mesmo que não seja capaz, por si só, de irromper a doença, deixa-a latente, já que provoca uma deflexão da carga energética do psiquismo, tornando possível a atuação de fatores secundários capazes de tornar a doença manifesta.

Assim, não é raro perceber que tal afecção nervosa passasse a ser classificada também como "neurose da juventude", já que acometia indivíduos atravessados pelas questões pubertárias, imbuídos pelo amadurecimento dos órgãos sexuais. Segundo Freud, no caso dos homens, ela "é adquirida na puberdade e se manifesta quando o paciente atinge a casa dos vinte anos" (Freud, 1893a/1996, p. 224). Já nas mulheres, que antes eram sadias, pode ter seu primeiro surto após o casamento em decorrência da neurastenia masculina.

Portanto, o autor conclui que "encontramos muito mais homens neuróticos durante a primeira década da puberdade e muito mais mulheres neuróticas durante a segunda" (Freud, 1893a/1996, p. 226). A rigor, o que evidencia tal diferença está no fato de que no caso masculino o fator nocivo que se apresenta é a recorrência da masturbação em plena puberdade, enquanto que no caso feminino, a doença emerge posteriormente com o casamento, principalmente quando o marido, acometido pela neurastenia, torna-se incapaz de propiciar à mulher plena satisfação sexual. No entanto, o fator etiológico mais importante, mesmo em indivíduos não predispostos, evidenciado por Freud, é o coito interrompido, método muito utilizado na época para evitar a concepção.

A neurastenia, nessa perspectiva, é caracterizada como um mero estado do sistema nervoso central, que acometido pela prática da masturbação, além de emissões frequentes, distancia o indivíduo do contato sexual normal, ou seja, da relação sexual

propriamente dita. Isso se manifesta como problemático por que "a necessidade sexual, uma vez despertada e satisfeita por algum tempo, não pode mais ser silenciada; só pode ser deslocada para outro caminho" (Freud, 1898a/1996, p. 262). Dessa forma, a sexualidade, a fonte mais poderosa de acúmulos sistemáticos de excitação, exige, pois, uma forma de descarga por uma via que permita restituir um estado anterior¹⁸ (Freud, [1893-1895]/1996).

A puberdade, assim, genital por excelência, compreende o momento em que a sexualidade irrompe, exigindo invariavelmente uma forma de evasão que consiga manter o sujeito longe da patologia. Nessa medida, diante de tal acúmulo de energia ocasionado pelas exigências próprias da sexualidade, uma excitação no nível somático torna-se evidente, sem que haja uma transferência da mesma para o psiquismo. Tal excitação apresenta-se apenas no nível somático por que tal estímulo, impossibilitado de vencer a resistência da via de condução até o córtex cerebral, não conseguiu expressar-se também por meio do psiquismo. Em contrapartida, somente com tal deslocamento de energia que o grupo de representações fica suprido de energia e passa a existir um estado psíquico de tensão libidinal, que traz em si uma ânsia de eliminá-la, que só pode ser realizada por meio de uma ação *específica* ou *adequada* (Freud, 1895 [1894]a/1996, p. 109).

Segundo Freud, tal ação "consiste, quanto à pulsão sexual masculina, num complicado ato reflexo raquidiano que promove a descarga das terminações nervosas, e em todas as preparações psíquicas que têm de ser feitas para acionar esse reflexo" (Freud, 1895 [1894]a/1996, p. 109). Percebe-se, pois, que tal ação, mesmo que se relacione com o processo de eliminação de uma tensão de cunho psíquica, traz em voga

¹⁸ Tal ideia relaciona-se ao Princípio da constância, formulado por Freud em seu Projeto para Psicologia Científica (1950 [1895] /1996).

invariavelmente uma descarga que se qualifica como somática dos produtos sexuais, por meio do ato sexual tido como normal.

De fato, esse mecanismo de transposição de uma excitação somática para o psiquismo é um elemento teórico importante tanto para a compreensão da neurastenia, quanto em sua diferenciação, principalmente no que se relaciona ao mecanismo da neurose de angústia. Tal patologia, considerada bastante semelhante à neurastenia, principalmente no que tange aos fatores etiológicos e a sua recorrência em pessoas jovens, foi motivo de interesse de Freud desde os primórdios da Psicanálise, sendo destacada também em conjunto com a primeira dentre as "neuroses atuais" (Freud, 1898a/1996).

Em "Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada 'Neurose de angústia'", Freud (1895 [1894]a/1996), mesmo admitindo a semelhança na sintomatologia das duas afecções, admite que a neurose de angústia é uma entidade clínica independente, devendo ser compreendida em sua especificidade. Desse modo, tal patologia, tendo como sintoma nuclear a expectativa angustiante, também se destaca por apresentar como etiologia as perturbações e influências da vida sexual. Aliás, Freud chega até mesmo a admitir que possa haver alguns fatores não sexuais na etiologia de tal afecção; porém, eles atuam como fatores acidentais, tendo em vista uma ampla disposição.

Desta feita, assim como no caso da neurastenia,

A perturbação sexual específica do coito interrompido, mesmo que não consiga, por sua própria conta, provocar uma neurose de angústia no sujeito, ao menos o predispõe a adquiri-la. A neurose de angústia tão logo se adiciona ao efeito latente do fator específico o efeito de outra perturbação banal (Freud, 1895 [1894]a/1996, p. 107).

Nesse sentido, assim como na neurastenia, o coito interrompido se apresenta como o principal fator etiológico, mesmo que não atue de forma solitária, necessitando, em alguns casos, da atuação de outros elementos, mesmo que banais. Porém, podemos nos perguntar o que as diferenciariam; em outras palavras, o que estaria em jogo nesse processo?

É certo que as perturbações no âmbito sexual se destacam por sua qualidade disruptiva, capaz de gerar uma elevação nas quantidades de energia do sistema nervoso, que ao atingir um determinado limite permite também a sua expressão no psiquismo. Porém, o que se destaca no caso de ambas as patologias é uma impossibilidade de manifestação desse aumento energético no âmbito da psique, manifestando-se apenas no nível somático. Assim, o que estaria em jogo na neurastenia é a escolha de uma "descarga menos adequada" quando há o aumento de uma excitação somática, como por exemplo: a substituição do coito pela masturbação e emissões espontâneas (Freud, 1895 [1894]a/1996, p. 111).

Já a neurose de angústia, "por outro lado, é produto de todos os fatores que impedem a excitação sexual somática de ser psiquicamente elaborada" (Freud, 1895 [1894]a/1996, p. 111). Desse modo, o acúmulo de excitação somática é desviado por outros canais que se mostram mais promissores do que a via que passa pela psique. Assim, "a libido termina por soçobrar e a excitação se manifesta subcorticalmente como angústia" (Freud, 1895 [1894]a/1996, p.110). O decréscimo da libido sexual, nessa perspectiva, é ocasionado por uma deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica e no consequente emprego anormal dessa excitação (Freud, 1895 [1894]a/1996, p. 109).

A angústia surge como uma forma de substituição da ação específica, quando a mesma já não pode ser efetuada como forma de descarga, uma vez que a excitação não

conseguiu vencer as barreiras e se manifestar no psiquismo. Em outras palavras, a angústia é sempre resultado de um desvio do emprego normal de uma libido (Freud, 1898a/1996, p. 256). Assim, há uma diferença entre a mera apresentação do sintoma isolado de "angústia" e a própria "neurose de angústia"¹⁹, marcando, pois, a própria reação do psiquismo aos estímulos que vem de dentro e de fora. Desta feita,

A psique é invadida pelo afeto de angústia quando se sente incapaz de lidar, por meio de uma reação apropriada, com uma tarefa (um perigo) *vinda de fora*; e fica presa de uma *neurose* de angústia quando se percebe incapaz de equilibrar a excitação (sexual) *vinda de dentro* – em outras palavras, *ela se comporta como se estivesse projetando tal excitação para fora* (Freud, 1895 [1894]a/1996, p. 112).

Desse modo, a angústia, sintoma principal dessa afecção, é resultado de um acúmulo de excitação somática que não encontra vazão, uma vez que não se consegue expressar pela via do psiquismo. Tal acúmulo de energia, algo eminentemente interno, manifesta-se para o sujeito como algo que vem de fora. É certo que tal mecanismo da neurose de angústia foi, desde esse momento, associada às fobias, que passou a ser considerado um tipo principal de tal patologia (Freud, 1895 [1894]b/1996).

Assim, o que está em jogo em tal afecção é que, diferentemente da histeria, ela não possui nenhum mecanismo psíquico, ou seja, ela não se prende a nenhuma representação de origem sexual, pelo contrário,

sua causa específica é a acumulação de tensão sexual produzida pela abstinência ou pela excitação sexual não consumada (usando o termo

¹⁹ Esta representa a primeira teorização de Freud acerca da neurose de angústia. Porém, posteriormente, 1926, destaca-se a modificação de tais ideias e a introdução de novos elementos importantes. Nesse contexto, à angústia, reação a uma situação de perigo, é atribuída o impulso à repressão e a formação dos sintomas. Cf.: (Freud, 1926/1996).

como fórmula geral para os efeitos do *coitus reservatus*, da impotência relativa ao marido, da excitação não satisfeita dos noivos, da abstinência forçada, etc) (Freud, 1895 [1894]b/1996, p. 85).

Desta feita, suas principais formas de ocorrência estão vinculadas a tais fatores, expressando-se assim, no caso das mulheres, como "angústia virginal ou angústia nas adolescentes", angústia em mulheres recém-casadas ou em maridos cuja potência sexual está comprometida, além do caso das viúvas, mulheres abstinentes e angústia do climatério. De modo semelhante, no caso masculino, a angústia pode surgir em homens abstinentes, em estado de excitação não consumada, naqueles que praticam o coito interrompido, além de sua expressão nos homens senescentes.

Tanto a etiologia da neurastenia, quanto a da neurose de angústia, é encontrada, não em "uma época da vida há muito passada, que é, por assim dizer, pré-histórica – à época da primeira infância", pelo contrário, limita-se ao momento atual, fato tal que as coloca entre as chamadas "neuroses atuais", ou seja, a fatores contemporâneos da vida do sujeito, relacionados, invariavelmente, a fatores emergentes da vida sexual (Freud, 1898a/1996, p. 255).

Freud, de fato, é irredutível ao afirmar que "as causas imediatas (...) e mais importantes de todos os casos de doença neurótica" estão vinculadas à esfera da sexualidade. Em "A sexualidade na etiologia das neuroses", Freud (1898a/1996), ao se dirigir aos médicos, argumenta o quanto a timidez de tais profissionais em interrogar seus pacientes no que se relaciona à esfera sexual, evidencia "um puritanismo indigno", no mais das vezes, calcado em uma hipocrisia da própria sociedade (p. 252).

Desse modo, argumenta que "se os precedentes da vida sexual precisam realmente ser reconhecidos como causas de doença, então, por essa mesma razão, a investigação e a discussão deles incluem-se automaticamente na esfera do dever

médico" (Freud, 1898a/1996, p. 252). Diferentemente do que é comumente pensado, os pacientes não se negam a falar de sua vida sexual, relatando-a até mesmo sem a interferência do médico, principalmente ao se referirem aos seus sintomas. Desse modo, uma escuta atenta pode levar a um diagnóstico preciso das afecções nervosas e uma diferenciação quanto aos seus efeitos.

Nessa perspectiva, e tendo como base os elementos comuns e importantes na etiologia de qualquer neurose, a função do médico seria a de induzir o paciente a desistir de todas as formas prejudiciais de práticas sexuais, adotando apenas as relações sexuais normais (Freud, 1898a/1996, p. 262). Assim, a sexualidade, elemento primordial na causação das neuroses, se destaca, mais uma vez, por sua capacidade de influenciar nas variações das quantidades do sistema nervoso, exigindo, pois, uma descarga, que, ao ser realizada adequadamente é capaz de eliminar tamanha tensão. Nesse ponto, a relação sexual normal representaria, para Freud, a forma principal de vazão, que deixaria o sujeito livre de qualquer patologia.

Dentro desse viés de análise, a sociedade, tal como se configurava, representava um forte inimigo à satisfação plena das exigências da sexualidade, condenando, de certa forma, o sujeito à neurose. Assim, para o que o sujeito pudesse se desvencilhar da neurose seria necessário também que novos mecanismos fossem criados, propiciando a relação sexual normal. Isso se tornaria possível a partir da construção de uma barreira à masturbação, considerada patológica por excelência, uma vez que apresenta efeitos neurastênicos, além da difusão de outros métodos contraceptivos. O autor, crítico ferrenho a tamanha restrição da sexualidade na época, aponta que,

Do ponto de vista teórico, seria um dos maiores triunfos da humanidade, uma das mais tangíveis liberações das restrições da natureza a que está sujeita a espécie humana, se pudéssemos elevar o ato responsável de

procriar filhos ao nível de uma atividade deliberada e intencional, libertando-o de seu embaraçoso envolvimento com a satisfação necessária de uma necessidade natural (Freud, 1898a/1996, p. 263).

Nessa perspectiva, é nítido o quanto Freud valoriza a importância da satisfação sexual plena como um fator primordial na própria profilaxia das patologias psíquicas. A neurose, dessa forma, é vista como algo "inteiramente incurável", mas que pode ser evitada, por meio da atuação dos próprios médicos, incentivando a renúncia a formas substitutas de satisfação (Freud, 1893a/1996). Contudo, as normas sociais, bastante rígidas em tal época, pareciam impulsionar os sujeitos à neurose, condenando-o a um gozo mínimo da vida, além de uma ruína hereditária para a geração seguinte.

1.3. Katharina e a ‘angústia virginal’: o ‘psíquico’ e ‘somático’ no âmbito do adoecimento.

Conforme explicitamos anteriormente, Freud sempre considerou a "neurose de angústia", juntamente com a "neurastenia", como "doenças típicas da juventude", cujo aparecimento se dá, em decorrência da primeira aproximação dos jovens com a problemática da sexualidade. Conforme percebemos, a ocorrência de tais afecções nervosas relaciona-se, invariavelmente, com as alterações na vida sexual normal, que impossibilitam uma liberação de um excesso energético, típico da própria sexualidade. Nesse particular, um dos pontos de manifestação²⁰ mais importantes da neurose de

²⁰ Vale destacar que a manifestação da neurose de angústia também ocorre, no caso das mulheres, também nos casos: "angústia da recém-casada", das mulheres cujos maridos sofrem de impotência, "angústias de viúvas e mulheres abstinentes", além da angústia do climatério, considerada o último aumento da necessidade sexual. No caso dos homens, destacam-se os abstinentes, aqueles em estado de excitação não consumada, como por exemplo, no período de noivado, os senescentes, além daqueles que interromperam a masturbação que ocorria a longo tempo (Freud, 1895 [1894]/1996).

angústia, no caso das mulheres, é a "angústia virginal ou angústia nas adolescentes" (Freud, 1895 [1894]a/1996, p. 101).

De fato, o próprio autor admite que percebeu, pela primeira vez, tal angústia adolescente no momento em que tratou de uma jovem mulher casada que sofria de complicada neurose. Tal paciente, diferentemente do que era estabelecido teoricamente até o momento, atribuía o início de seus sintomas, crises de angústia que terminavam em desmaios, não ao período posterior ao seu matrimônio, marcado pela primeira relação sexual, mas sim a uma época em que ainda "era menina" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 153 nota 1)²¹. Tal evento oriundo de um período remoto, marcante na sintomatologia da paciente, estava diretamente relacionado com o fato de ter presenciado a relação sexual dos pais. Diante disso, Freud esclarece que

Inúmeras observações inequívocas me têm demonstrado que a neurose de angústia pode ser produzida nas meninas que se aproximam da maturidade, por seu primeiro contato com o problema do sexo, por qualquer revelação mais ou menos repentina de algo até então escondido – por exemplo, pela visão do ato sexual ou por conversas ou leituras sobre o assunto (Freud, 1895 [1894]a/1996, p. 102).

De fato, um dos casos mais importantes descritos em "Estudos sobre histeria" ([1893-1895]/1996), que se qualifica por esclarecer a neurose de angústia em adolescentes – "angústia virginal", é aquele nomeado por Freud de "Katharina". Mesmo considerando o caso apenas "solucionado por conjeturas", uma vez que a jovem não se

²¹ Freud cita ainda outro exemplo em "Estudos sobre histeria" ([1893-1895]/1996, p. 140 nota 1), de uma mulher casada, 38anos, que também sofria de neurose de angústia (agorafobia, ataques de medo da morte, etc). Esse caso se destaca dentre tantos outros, nesse momento da formulação freudiana, pelo fato de que "como muitas dessas pacientes, ela relutava em admitir que adquirira essas perturbações em sua vida de casada, e gostaria de retroagi-las para o início de sua juventude". Cf.: (Freud, [1893-1895]/1996, p. 140).

submeteu a um tratamento clínico, mas somente a um esclarecimento de seus sintomas, Freud o caracterizou como um caso típico "de um grande número de neuroses de pessoas jovens", nomeado como histeria. Para ele, a patologia que acometia Katharina, jovem de 18 anos, era uma combinação de neurose de angústia e histeria, sendo que "a primeira criava os sintomas, enquanto a segunda os repetia e se valia deles para atuar" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 276).

Nesse sentido, ao conhecer a adolescente, filha da proprietária de uma hospedagem na qual se encontrava em um período de férias em Hohe Tauern, Freud, mesmo imbuído de "esquecer a medicina e, mais particularmente, as neuroses", dispôs-se a ouvir a sua narrativa acerca de sua "doença dos nervos". É nítido que a jovem sofria de intensas crises de angústia que se qualificavam por extrema falta de ar, que chegava a deixar-lhe sufocada; sensação de forte pressão na cabeça e por sobre os olhos; zumbido horrível nos ouvidos; além de impressão profunda de que alguém pudesse agarrar-lhe repentinamente por trás, e a visão de um "rosto medonho que lhe olha de forma horrível" (Freud, [1893-1895]/1996).

Ao ser questionada sobre o início de tais crises de angústia, Katharina aponta para um momento em que vivia com a tia, seu marido e uma prima, período tal que presenciou a relação sexual entre o tio e sua sobrinha, visão que muito a constrangeu. Diante da cena, a jovem relata que "afastei-me da janela imediatamente, apoiei-me na parede e fiquei sem ar, justamente o que me acontece desde então" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 154). Todavia, mesmo admitindo que essa tenha sido a razão para o início de seu adoecimento, a jovem admite que ali, no momento em que se deparou com tal fato, não havia compreendido nada, uma vez que tinha apenas 16 anos, não sabendo ao certo o motivo para que se assustasse daquela maneira.

É certo que Freud já havia se deparado com a ideia de que nas meninas, de forma bastante frequente, "a angústia era consequência do horror de que as mentes virginais são tomadas ao se defrontarem pela primeira vez com o mundo da sexualidade" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 153). Assim, é nítido o quanto tal cena da prima com o tio constrangeu a jovem Katharina, em seus plenos 16 anos, fazendo com que a mesma não conseguisse retirá-la de sua mente, adoecendo apenas três dias após o ocorrido. Porém, se tal evento parece conter a explicação causal para o adoecimento psíquico da jovem, ele não assumiu esse papel de forma solitária, uma vez que lembranças mais antigas foram sendo relatadas, oriundas de uma época mais precoce, dois ou três anos anteriores a tal cena, quando ela ainda contava com 14 anos, em plena puberdade.

Nessa perspectiva, o que vai se assinalando também para Freud é a ideia de que por trás de tal cena, que evidenciou a relação sexual entre o tio e a prima, há ainda outras lembranças, que se qualificam, no mais das vezes, por serem de outra natureza, uma vez que demarcam a vivência própria da sexualidade em uma época remota²², ainda marcada pela ingenuidade referente aos problemas do sexo. Tais rememorações remetiam a duas cenas principais em que o mesmo tio fizera investidas sexuais contra a própria Katharina, primeiramente, em um momento em que a mesma encontrava-se adormecida e, posteriormente, quando o tio encontrava-se completamente bêbado²³.

²² É importante destacar que Freud está, nesse momento, construindo as bases do que seriam suas formulações acerca da "Teoria da sedução", que será apresentada no capítulo 2 deste trabalho. Percebemos, assim, que o autor, na análise de tal caso, começa a perceber a necessidade de retroceder a um período anterior à maturidade para se compreender a etiologia das patologias.

²³ Tais cenas, vivenciadas no início da puberdade, demarcam as tentativas do tio de abusar sexualmente da jovem Katharina, em seus plenos 14 anos. A primeira investida acontece quando ela encontrava-se adormecida e repentinamente acorda "sentindo o corpo dele" na cama. A jovem, assustada e desejando voltar a dormir, expulsa o tio de seu quarto. Já a segunda cena aconteceu quando o tio, em estado de profunda embriaguez, atacou-a enquanto estava sozinha, e a mesma defendeu-se prontamente. Cf.: Freud, [1893-1895]/1996, p. 155-156).

Conforme relata Freud, após a primeira investida, a jovem "voltou para sua própria cama e dormiu até de manhã. Pela maneira como relatou ter-se defendido, parece que ela não reconheceu nitidamente a investida como sendo de ordem sexual" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 156). Pelo contrário, Katharina admite que naquela ocasião mesma não pôde perceber o que de fato se tratava, "apenas notou" e não pensou mais no assunto, afinal resistira por que era extremamente desagradável ser incomodada durante o sono. Porém, mesmo não compreendendo o que significava tamanha investida, a jovem assegura "com firmeza que em todas as ocasiões sentira a pressão nos olhos e no peito, mas nada semelhante à força que havia caracterizada a cena da descoberta" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 156).

Como se vê, o caso acima referido evidencia a presença de dois conjuntos de cenas principais: a primeira oriunda de seus 16 anos, marcada pela percepção da relação sexual entre a prima e o tio, e a segunda, advinda de uma época anterior (14 anos), em que ela própria vivenciou a tentativa do mesmo sujeito contra ela mesma. Em resumo, segundo o próprio Freud,

naquela ocasião, ela carregava consigo dois conjuntos de experiências de que se recordava mas que não compreendia, e das quais não havia extraído nenhuma inferência. Quando vislumbrou o casal no ato sexual, estabeleceu de imediato uma ligação entre a nova impressão e aqueles dois conjuntos de lembranças, começou a compreendê-los e, ao mesmo tempo, a rechaçá-los. Seguiu-se então um curto período de elaboração, "incubação", após o qual os sintomas de conversão se instalaram, com os vômitos funcionando como um substituto para a repulsa moral e física. (Freud, [1893-1895]/1996, p. 157).

Assim, tal experiência vivida pela jovem, em um momento ainda marcado por certa “ingenuidade” no campo da sexualidade, não permitiu que a mesma fosse compreendida, situação que se tornou possível apenas posteriormente, após o flagrante da relação sexual do tio com a prima. Desse modo, é nítido que Katharina, ao perceber essa cena, não sentiu repulsa, única e exclusivamente, pela visão das duas pessoas, mas sim pela lembrança evocada, no momento mesmo em que ela sentira o "corpo do tio" em contato com o seu.

Porém, conforme acentua Freud, se a cena presenciada quando contava 16 anos parece ser destacada pela jovem, inicialmente, como o momento em que os sintomas emergiram, o relato da cena anterior parece já demonstrar a presença dos mesmos, mesmo que ainda não potencializados em sua força. Nesse sentido, não podemos considerar que a primeira vivência da jovem com o tio, mesmo advinda em um momento de plena ingenuidade com relação aos assuntos sexuais, não se destacou também por provocar efeitos tamanhos que foi capaz de ali mesmo desencadear a sintomatologia? Nessa perspectiva, tais efeitos não estariam relacionados com um excesso, algo além do próprio exercício do sentido, no que se relaciona ao campo da sexualidade?

Com efeito, se o autor parece diferenciar tais momentos da experiência de Katharina quanto aos seus efeitos etiológicos, considerando os dois conjuntos de experiências da jovem como traumáticos por excelência e relegando e restringindo a cena da descoberta a uma função auxiliar nesse processo, o mesmo não parece se manter em sua linha de raciocínio. Isso por que tais cenas parecem se complementar, demarcando efeitos importantes no próprio campo da causação da neurose. Assim,

nas experiências anteriores, criou-se um elemento da consciência que foi excluído da atividade de pensamento do ego e permaneceu, por assim

dizer, armazenado, ao passo que, na última cena, uma nova impressão ocasionou forçosamente uma ligação associativa entre esse grupo separado e o ego" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 159).

Posto isso, as experiências remotas, aos 14 anos, mesmo não sendo capazes de serem compreendidas no momento mesmo em que foram vivenciadas, deixam ali uma marca, que propicia a própria divisão do ego, uma vez que tais experiências foram de fato esquecidas. Todavia, para Freud, o que se evidencia dentre os casos de "angústias em adolescentes" é o fato de que tal divisão do processo de pensamento não se dá por um ato de vontade, mas única e exclusivamente por "ignorância por parte deste, que ainda não era capaz de lidar com experiências sexuais" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 159)²⁴.

Em contrapartida, se o efeito da cena da descoberta parece mostrar-se importante pela sua capacidade de dar sentido à experiência vivida por Katharina, marcando a sua função como auxiliar, ela não deixa também de apresentar sua importância etiológica, uma vez que "ela atuou por seu próprio conteúdo, e não simplesmente como alguma coisa que revivesse experiências traumáticas anteriores" (Freud, [1893-1895]/1996, p. 159). Desse modo, tanto a cena da descoberta quanto a cena da tentativa de abuso, cuja substância evidencia a problemática da sexualidade, se assemelham pelo fato de que elas, vivenciadas no momento de plena puberdade, marcado pelo amadurecimento dos órgãos sexuais, propiciam um aumento de excitação do sistema nervoso, sem que haja, contudo, uma válvula de escape que restitua o equilíbrio do mesmo.

Diante de tal aumento energético, uma impossibilidade se apresenta, já que a irrupção da puberdade se constitui, no nível somático, sem que haja,

²⁴ Nesse ponto, Freud pergunta-se se haveria diferença quanto aos elementos que levam à divisão do psiquismo, ou melhor, quando o mesmo é ocasionado pela ignorância quanto aos fatos sexuais, no caso da angústia virginal, ou quando é efeito de uma rejeição consciente.

concomitantemente, um correspondente, ou seja, uma representação no âmbito psíquico. Assim, a neurose de angústia torna-se manifesta, nesse caso, pelo fato de o aumento da excitação não conseguir se ligar às representações desse âmbito, ou seja, sexuais, uma vez que elas ainda não foram suficientemente desenvolvidas (Freud, 1895 [1894]a/1996, p. 111).

Dentro desse viés de análise, a puberdade parece trazer consigo um excesso energético que se dissolve apenas no nível do corpo, não conseguindo encontrar vazão no âmbito do psiquismo, uma vez que no mesmo ainda não há representações compatíveis com tal esfera. Consequentemente, o contato com a sexualidade nessa época da vida, seja por meio da percepção da relação sexual ou pelas revelações nesse âmbito, parece produzir um efeito de acréscimo a esse excesso oriundo da puberdade, porém, em um psiquismo que ainda não se encontra preparado para tal. Desse modo, tomando o referido caso como fonte de análise, não seria o fato de tais cenas, marcantes por sua função etiológica, trazerem em si a questão da sexualidade, típica da puberdade, que permitiria evidenciar a vivência de um excesso a partir do qual o sujeito não sabe operar, dada ainda sua imaturidade psíquica?

De modo geral, Freud parece insinuar, em alguns momentos, certa dissonância entre o desenvolvimento somático da sexualidade e a própria formação do psiquismo, fato tal que justificaria, em certa medida, o caráter patológico da primeira. Nessa medida, o encontro com a sexualidade na puberdade deixa o jovem atônito, uma vez que seu psiquismo não apresenta ainda meios para representar a sua vivência corporal. Todavia, seguindo o raciocínio do próprio Freud, não estaria aí o somático, ou seja, a experiência própria da sexualidade, colocando o psíquico a trabalho? Afinal, seria possível a produção de representações nesse âmbito sem que houvesse, a princípio, o

encontro do sujeito com o sexual? Não seria tal dissonância entre o somático e a psique que torna os sujeitos, em pela puberdade, tão sujeitos às patologias psíquicas?

De fato, Freud parece acreditar que a própria irrupção da puberdade pode gerar, ela mesma, efeito tal sobre o psiquismo capaz de torná-lo propício ao aparecimento de afecções nervosas. Nessa perspectiva, a própria “divisão dos conjuntos psíquicos é um processo normal no desenvolvimento do adolescente, sendo fácil ver que sua recepção posterior pelo ego proporciona oportunidades frequentes para perturbações psíquicas” (Freud, [1893-1893]/1996, p. 159). Todavia, se é o primeiro contato com a sexualidade, em um período precoce, marcado pela imaturidade sexual, que impulsiona a divisão egóica, e o seu esquecimento, o que vai ganhando foco na teorização freudiana é o fato de que é a sua revivescência, em contrapartida, em uma época posterior, que produz, indiscutivelmente, seus efeitos duradouros, marcando a sintomatologia.

Afinal, cabe destacar que o próprio Freud, ainda no mesmo artigo da análise do caso da jovem Katharina, problematiza se de fato os adolescentes seriam tão ingênuos quanto se parece, ou seja, se “não possuem conhecimento sexual com muito mais frequência do que se supõe ou do que eles mesmos acreditam” (Freud, [1893-1895]/1996, p. 159). Nessa perspectiva, se tal afirmação compromete, em certa medida, a validade de suas elaborações acerca da angústia virginal, marcada pelos efeitos do contato da jovem, ingênuo, com a sexualidade, isso evidencia a própria dinâmica da construção freudiana de outro raciocínio acerca da etiologia das neuroses. Ademais, o autor se deu conta de que

em toda análise de casos de histeria baseados em traumas sexuais, verificamos que as impressões do período sexual que não produziram nenhum efeito na criança atingem um poder traumático, numa data

posterior, como lembranças, quando a moça ou mulher casada adquire uma compreensão da vida sexual (Freud, [1893-1895]/1996, p. 159).

De fato, a necessidade de retroceder cada vez mais à épocas remotas fez com que o criador da Psicanálise começasse a seguir novos rumos em suas formulações, aí marcado pela ideia de que o trauma psíquico apresenta seu efeito de forma retroativa, ou seja, *a posteriori*, no mais das vezes, reativado pela percepção da própria sexualidade. Em suma, conforme pudemos perceber, e tendo em vista os enlaces da pesquisa e clínica no campo da Psicanálise, consideradas indissociáveis, a “infância” vai aparecendo, de forma sutil, como foco das análises freudianas, assumindo juntamente com a puberdade importância central para a compreensão da etiologia das neuroses.

CAPÍTULO 2 – A “DESCOBERTA” DA INFÂNCIA: A PUBERDADE E SUAS RESSIGNIFICAÇÕES

“Ante o caráter incompleto de meus resultados analíticos, não me restou senão seguir o exemplo daqueles descobridores que têm a felicidade de trazer à luz do dia, após longo sepultamento, as inestimáveis embora mutiladas relíquias da antiguidade. Restaurei o que faltava segundo os melhores modelos que me eram conhecidos de outras análises, mas, como um arqueólogo consciencioso, não deixei de assinalar em cada caso o ponto onde minha construção se superpõe ao que é autêntico” (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 24).

2.1. Teoria do trauma: a puberdade e as ‘marcas da infância’.

É certo que, desde as primeiras produções psicanalíticas, a infância, mesmo que em momentos isolados, vai sendo destacada como um elemento importante no que se refere à causação das neuroses. Nos “Estudos sobre histeria” ([1893-1895]/1996) Freud, mesmo destacando a sobredeterminação dos sintomas, ou seja, sua causação múltipla, já trazia indícios de que era preciso retroceder mais um pouco na história do sujeito no sentido de encontrar “uma cena marcante” que delimitasse e determinasse o sintoma. Em “Psicoterapia da histeria” ([1893-1895]/1996), o autor admite que

assim, lembro-me de uma senhora que sofreu durante muitos anos de obsessões e fobias e que me indicou a infância como gênese de sua moléstia, mas que era totalmente incapaz de dizer a que se poderia atribuir a culpa por esta última (Freud, [1893-1895]/1996, p. 289).

Assim, a análise mais aprofundada de tal senhora e a adoção do método da pressão²⁵, permitiu que ela trouxesse elementos que remetessem às cenas de sua própria infância, quando contava com dez anos. A irmã de tal paciente, ao ser internada depois de apresentar um quadro de enlouquecimento, gerou uma forte impressão sobre a mesma, uma vez que as duas partilhavam de um segredo profundo: de ter sofrido investidas sexuais de um homem enquanto dormiam no mesmo quarto.

Nesse caso, Freud admite que “a menção desse trauma sexual na infância da paciente revelou não apenas a origem de suas primeiras obsessões como também o trauma que em seguida produziu os efeitos patogênicos” (Freud, [1893-1895]/1996, p. 290). Desse modo, ao seguir tal método de investigação, “nosso oráculo produziu outra série de palavras que, embora não fôssemos capazes de interpretar todas, tornaram possível continuar essa história e passar para outra²⁶” (Freud, [1893-1895]/1996, p. 290).

Paralelamente, inúmeros foram os casos clínicos em que Freud apontou o início da sintomatologia no período da irrupção da puberdade. Dentre eles, podemos destacar aqueles citados nos ‘Estudos sobre histeria’, que ora tratam da análise de uma jovem que sofria de *tossis nervosa*, ora de uma senhora idosa com ataques de angústia, ou de uma jovem esposa (Freud, [1893-1895]/1996, p. 288). No caso da última paciente,

²⁵ Tal método indica um desenvolvimento da técnica de tratamento das neuroses, proposta por Freud. Mediante a impossibilidade de submeter todos os pacientes à hipnose, o método catártico torna-se inviável para algumas pessoas, necessitando, pois, ser modificado. Assim, Freud percebeu que apenas a insistência do médico de que o paciente se lembrasse da cena que gerou o sintoma não era suficiente para trazer à tona a lembrança. Desse modo, era preciso um “pequeno artifício técnico”, a pressão na testa do paciente, que possibilitasse o desvio de sua atenção de seu pensamento consciente. Freud admite que “naturalmente, estou ciente de que a pressão na testa poderia ser substituída por qualquer outro sinal, ou por algum outro exercício de influência física sobre o paciente, mas, já, que o paciente está deitado diante de mim, pressionar sua testa ou tomar-lhe a cabeça entre minhas mãos parece ser o modo mais conveniente de empregar a sugestão para a finalidade que tenho em vista” (Freud, [1893-1895]/1996, p. 285).

²⁶ Desse modo, ao se lembrar das palavras “porteiro”, “camisola”, “cama” e “carroça”, a senhora pôde trazer à tona a cena em que a irmã foi amarrada e levada para a cidade por uma carroça. Porém, a cena por trás de tal evento é a lembrança do próprio abuso sofrido por ela e pela irmã. Cf.: (Freud, 1893-1895, 1996, p. 290).

Freud pontua que

ainda nos primeiros anos de sua adolescência, ela costumava por algum tempo ser encontrada todas as manhãs num estado de estupor, com os membros rígidos, a boca aberta e a língua para fora; e agora, mais uma vez, estava sofrendo, ao despertar, de acessos que eram semelhantes, embora não tão graves (Freud, [1893-1895]/1996, p. 288).

Todavia, mesmo destacando a recorrência com que os primeiros sinais da doença emergiam no momento da puberdade, Freud parece não mais se contentar com a existência dos eventos atuais de cunho traumático como forma de explicar a etiologia das neuroses. Na análise da jovem esposa, por exemplo, chega a afirmar-lhe, desde o início, que os seus sintomas estavam relacionados com as causas de seu estado de infância (Freud, [1893-1895]/1996, p. 288). Nesse sentido, “em todos os casos, diversos sintomas, hábitos e fobias patológicas só podem ser explicados retrocedendo-se a essas experiências na infância, e a estrutura lógica das manifestações neuróticas torna impossível rejeitar essas lembranças fielmente preservadas que emergem da vida infantil” (Freud, 1896e/1996, p. 166).

Em “Carta 97”, Freud (1898c/1996), apresenta mais um exemplo de um caso clínico – homem de 25 anos – cujos sintomas, rigidez na perna, espasmos e tremores, apareceram quando o paciente possuía 14 anos. O início da doença estava atrelado a um estopim importante: a morte do irmão e do seu pai, portador de uma psicose. Além disso, aos 13 anos o paciente havia se identificado com um tio tibético, ao passo que a vergonha referente a seu próprio modo de caminhar relacionava-se com as ereções constantes oriundas da contração de um quadro de gonorreia há alguns anos.

Porém, ao se perguntar sobre o que embasava tamanha vergonha, o criador da

Psicanálise, interroga-se se, de fato, não haveria outra explicação oriunda de época diversa. Assim, segundo Freud,

toda a sua história de sua adolescência, por um lado, tem seu clímax nos sintomas da perna e, por outro lado, libera o afeto pertencente a essa fase; ambos, afeto e sintomas, vinculam-se somente pela sua percepção interna. No espaço entre os dois insere-se toda a história perdida de sua infância (Freud, 1898c/1996, p. 327).

Desse modo, é nítido que os sintomas apareceram, pela primeira vez, na época da puberdade, quando a dificuldade de caminhar, devido à identificação com o tio tibético, e a vergonha inerente a isso se tornaram manifestos. Porém, se há uma liberação de afeto pertencente a tal época da vida, os sintomas agora presentes já não podem mais ser explicados apenas em referência aos acontecimentos pertencentes a ela, devendo, pois, ser buscados em uma causa “mais profunda”, envolta por uma época distante, a infância²⁷.

Em ‘Etiologia da histeria’, conferência proferida ante a *verein fur Psychiatrie und Neurologie*, Freud fundamentou as bases do que seria a sua “teoria do trauma”, que vigorou até o ano de 1897, marco na Psicanálise por representar o descrédito de Freud à “teoria da sedução”. As causas da histeria seriam, assim, determinadas “por certas experiências do paciente que atuaram de forma traumática e que são reproduzidas na vida psíquica por meio de símbolos mnêmicos” (Freud, 1896d/1996, p. 190). Segundo suas próprias palavras,

²⁷ Para Freud, tais sintomas da perna, perceptíveis apenas na época da puberdade, apresentavam uma causa mais profunda, referentes à própria infância do paciente. Tal vergonha estava atrelada ao medo de que a água do rio, que se situava perto de sua casa, subisse e invadisse o seu quarto. Além disso, outra causa importante relacionava-se com a angústia mediante ao fato de sua mãe ameaçar contar aos professores e outros alunos que ele urinara na cama, ainda no curso primário. Nesse caso, Freud chega a lançar a ideia de que o fato de as crianças urinarem na cama durante grande parte da infância evidencia a existência de experiências sexuais nessa época. Aliás, seguindo tal linha de raciocínio, ele chega a se perguntar se tais experiências seriam espontâneas ou por sedução. Cf.: (Freud, 1898c/1996).

É verdade que essas experiências, descobertas com tanta dificuldade e extraídas de todo o material mnêmico, e que pareceriam ser as experiências traumáticas máximas, têm em comum as duas características de serem sexuais e ocorrerem na puberdade; mas em todos os outros aspectos, elas diferem muito entre si, tanto em *espécie* como em *importância* (Freud, 1896d/1996, p. 197).

Cabe ressaltar que a puberdade, naquele período, era vista por Freud como o momento único em que emergia a sexualidade humana. Porém, ao longo de sua formulação, nosso autor vai retrocedendo à infância, admitindo experiências de cunho sexual nesse período, mesmo que sob a estimulação de um adulto. Nesse sentido, há, pois, a necessidade de prosseguir as investigações acerca dos determinantes dos sintomas, retomando momentos anteriores, mais especificamente ligados à infância. Diante disso, pontua que “para a felicidade de nossa explicação, algumas dessas experiências sexuais da puberdade mostram mais uma insuficiência que é a conta certa para nos estimular a prosseguir em nosso trabalho analítico” (Freud, 1896d/1996, p. 199). Dessa forma,

parecia óbvio, portanto, dizer a nós mesmos que deveríamos procurar os determinantes desses sintomas em outras experiências – em experiências que retrocedessem ainda mais – e que deveríamos, pela segunda vez, seguir a salvadora noção que já nos levara das primeiras cenas traumáticas às cadeias de lembranças por trás delas (Freud, 1896d/1996, p. 198).

Segundo Freud, as experiências sexuais infantis constituem a precondição

fundamental da histeria e são elas que criam sintomas histéricos; porém “não o fazem de imediato, permanecendo, inicialmente sem efeito e só exercendo uma ação patogênica depois, ao serem despertadas, após a puberdade, sob a forma de lembranças inconscientes” (Freud, 1896d/1996, p. 207). Entretanto, mesmo construindo as bases para um determinismo da infância na etiologia das neuroses, Freud não deixa de considerar a importância das experiências contemporâneas à puberdade, apontando que “todos os casos de histeria apresentam sintomas determinados não por experiências infantis, mas por experiências posteriores, muitas vezes recentes” (Freud, 1896d/1996, p. 209).

Partindo desse pressuposto, podemos interrogar qual a natureza de tais experiências posteriores contemporâneas à puberdade que as tornam capazes de reativar a cena traumática? Enfim, qual a função da experiência posterior, contingência adolescente, na formação do sintoma? Elas são importantes apenas na medida em que evidenciam o trauma infantil ou podem elas mesmas funcionar como um novo trauma, excesso que irrompe em uma série de sintomatologias ou que faz série com o trauma infantil?

Nessa perspectiva, é nítido o quanto a infância foi revelando-se como um momento importante nos relatos de suas jovens histéricas, repetindo-se sempre a descrição de situações em que as mesmas foram seduzidas por um adulto. Além do mais, a necessidade de retroceder a tal época da vida e a recorrência com que experiências sexuais eram atribuídas a ela, levou Freud até mesmo a se perguntar, já nesse momento de suas formulações, se a infância também não poderia ser ela mesma marcada por “leves excitações sexuais”, capazes de influenciar até mesmo no desenvolvimento sexual da época da puberdade (Freud, 1896d/1996, p. 199).

Porém, o que se destaca, nesse momento, em tais experiências da infância, é

nada mais do que “lesões sofridas por órgãos imaturos”, capazes de deixar efeitos graves que se manifestam posteriormente. Conforme esclarece Freud,

Meus treze casos eram graves, sem exceção; em todos eles a doença vinda de muitos anos, e alguns chegaram a mim após longo e fracassado tratamento institucional. Todos os traumas de infância que a análise descobriu nesses casos agudos tiveram que ser classificados como graves ofensas sexuais; alguns eram positivamente revoltantes (Freud, 1896e/1996, p. 165).

Desse modo, a histeria, traumática, por excelência, já era tida como resultado de “uma experiência efetivamente marcante”, de cunho sexual, mesmo que ainda aleatória e assinalada por profundos afetos, que impossibilitados de serem ab-reagidos levavam a formação dos sintomas (Freud, 1893c/1996, p. 40). Tal experiência é considerada importante por que gera uma incompatibilidade representativa, ativando, pois, a defesa egóica, que atua no sentido de enfraquecer tal ideia, retirando-lhe, assim sua soma de excitação (Freud, 1894/1996). Nesse ponto, trata-se, pois,

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 meio 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 (Freud, 1894/1996, p. 66).

Tal energia, assim, quando separada de sua representação original, deve ser utilizada para outros fins, sendo aplicada no próprio mecanismo da conversão,

característica principal da histeria²⁸. Desse modo, a defesa foi considerada por Freud como ponto nuclear do mecanismo de tais neuroses, possibilitando, assim, a compreensão de sua lógica interna e a possibilidade de tratamento. Considerada tendência natural do psiquismo como forma de mediar os aumentos de excitações e restabelecer o seu equilíbrio, ela torna-se patológica quando “é dirigida contra ideias também capazes de, sob a forma de lembranças, liberar um novo desprazer – como é o caso das ideias sexuais” (Freud, 1896a/1996, p. 268).

Contudo, mesmo fortalecendo as bases de sua teoria acerca das neuroses de defesa, as cenas, em jogo em tais patologias, não mais remetiam a um acontecimento aleatório ora atual na vida do sujeito, mas sim a traumas sexuais que “devem ter ocorrido na tenra infância, antes da puberdade, e seu conteúdo deve consistir numa irritação real dos órgãos genitais (por processos semelhantes à copulação)²⁹” (Freud, 1896e/1996, p. 165). Desse modo, a grande peculiaridade da sexualidade, nesse processo, relaciona-se ao fato de que uma lembrança nesse âmbito pode ter uma capacidade de reação muito maior do que a própria experiência.

Porém, “somente uma coisa é necessária para isto: que a puberdade se interponha entre a experiência e sua repetição na lembrança – evento que tanto aumenta o seu efeito de revivescência” (Freud, 1896a/1996, p.268). Assim, a importância da puberdade se dá pelo fato de que o surgimento da sexualidade, inerente a esse processo, permite a reativação da cena sexual da infância, por meio de sua lembrança, trazendo-lhe à cena, propiciando, assim, a formação da doença. Nessa perspectiva, a excitação

²⁸ É importante também destacar que Freud qualifica a histeria, a neurose obsessiva e a psicose sob o nome de “neuropsicoses de defesa”. Em um artigo sob o mesmo nome (1894), o autor diferencia tais afecções, principalmente no que se relaciona ao destino do afeto e da representação ligada a ele. No caso da neurose obsessiva, a representação mantém-se na esfera psíquica, porém, seu afeto liga-se a outras representações, tidas como incompatíveis, proporcionando, assim, uma falsa ligação. Já no caso da psicose, o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto, comportando-se como se ela não existisse.

²⁹ Tal ideia configura a chamada “Teoria da Sedução”, que se destacaria pela ideia de que a base de toda e qualquer histeria estaria na experiência sexual de sedução de uma criança por um adulto, fato tal que ao ser lembrado na época da puberdade adquire seus efeitos traumáticos.

sexual durante a infância não é capaz de gerar uma sintomatologia por si só, uma vez que “a excitação sexual precoce surte pouco ou nenhum efeito na época”. Porém, algo é mantido, seu traço psíquico, que, *a posteriori*, deixará marcas (Freud, 1896f/1996, p. 152). Desta feita, apenas

Mais tarde, na puberdade, quando as reações dos órgãos sexuais se desenvolvem num nível desproporcional a seu estado infantil, esse traço psíquico inconsciente é de algum modo despertado. Graças à transformação devida à puberdade, a lembrança exibe um poder que esteve totalmente ausente do próprio evento. A lembrança atua como se ele fosse um evento contemporâneo. O que acontece é, por assim dizer, a ação póstuma de um trauma sexual (Freud, 1896f/1996, p. 152).

Podemos inferir, pois, que esta explicação freudiana para o fato de a doença surgir no momento da puberdade deveu-se a sua hipótese, ainda em vigor, de que o sujeito estaria às voltas, pela primeira vez, com a questão da sexualidade. Há, portanto, uma confusão entre a sexualidade e a genitalidade. Assim, a lembrança do trauma é reativada e ganha um aspecto de atualidade por que, conforme o próprio autor nos aponta no “Projeto para uma psicologia científica”, “nenhuma experiência sexual produz qualquer efeito enquanto o sujeito ignora toda e qualquer sensação sexual – quer dizer, em geral, antes do início da puberdade” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 385) Dessa forma, conforme aponta Gutierrez,

A puberdade e o conseqüente despertar da sexualidade, apesar de não ser mais considerada a causa necessária das neuroses em função do seu excedente energético, continua tendo um lugar de destaque nesse momento inicial da teorização freudiana. Agora seu lugar é o de

potencializar os traços de experiências sexuais infantis (Gutierra, 2003, p. 31).

Porém, podemos pensar que, se a experiência sexual infantil não foi capaz de produzir um efeito no momento em que ocorreu, ela o faz em “outro contexto”, quando o sujeito é acometido pela sexualidade, no momento da puberdade. Nessa medida, qual o destino dessas primeiras impressões deixadas na infância, que, ao serem reativadas posteriormente, demarcam a construção da patologia e dos sintomas? Afinal, em que medida a puberdade não pode também atuar no sentido de ressignificar tais traços infantis, ultrapassando os limites de um mero reativador das impressões deixadas na infância?

É certo que Freud sempre atribuiu uma importância à questão da hereditariedade no processo de etiologia das neuroses. De fato, mesmo considerando-a primordial nos casos mais graves, Freud, nesse momento, admite que a mesma “por si só, é incapaz de produzir as psiconeuroses se faltar sua etiologia específica, isto é, a excitação sexual precoce” (Freud, 1896f/1996, p. 155). Nessa perspectiva, o que vai se acentuando ao longo de suas formulações é a diferenciação quanto à abrangência de tal influência, circunscrevendo também outros fatores também inerentes à causação da neurose, dentre eles: as “Causas concorrentes”, comuns a todos os distúrbios, e as “Causas específicas”, consideradas indispensáveis como condição, mas que atuam apenas em distúrbios específicos.

Se a hereditariedade atua como um sistema elétrico no sentido de potencializar o processo, ela não é capaz de determiná-lo por si só, necessitando, pois, de outros fatores. Desse modo, dentre tais elementos que concomitantemente à condição hereditária também assumem sua quota de importância na etiologia das neuroses destacam-se as causas concorrentes, *agents provocateurs*, que ao cumprir a função dos

agentes banais, dentre eles a perturbação emocional, o esgotamento físico, os acidentes, intoxicações, podem “substituir a etiologia específica com respeito à quantidade, mas nunca tomar seu lugar inteiramente” (Freud, 1896f/1996, p. 148).

Em contrapartida, os elementos mais importantes no que se relaciona à escolha do tipo de distúrbio são as causas específicas. Conforme esclarece o criador da Psicanálise,

O que confere a mim um caráter distintivo a minha linha de abordagem é que elevo essas influências sexuais à categoria de causas específicas, reconheço sua atuação em todos os casos de neurose e, finalmente, traço um paralelismo regular, prova de uma relação etiológica especial, entre a natureza da influência sexual e a espécie patológica da neurose (Freud, 1896f/1996, p. 149).

Conforme se observa, tal agente atuante nas causas específicas está diretamente relacionado com uma lembrança da vida sexual, marcada por uma “experiência precoce de relações sexuais com excitação real dos órgãos genitais (...) e o período da vida em que ocorre esse evento fatal é a infância (...) antes que a criança tenha atingido a maturidade sexual” (Freud, 1896f/1996, p. 151). Desse modo, as cenas, as impressões que marcam tal época da vida ganham um sentido primordial não só na etiologia das neuroses, mas também na formação das fantasias e dos sonhos. Invariavelmente, “o que é *visto* no período pré-histórico produz sonhos; o que é *ouvido* nesse mesmo período produz fantasias; o que é *experimentado sexualmente*, ainda no mesmo período, produz as psiconeuroses” (Freud, 1898b/1996, p. 325).

Já a puberdade, antes patológica por si mesma, uma vez que seu surgimento era capaz de gerar um considerável aumento energético no psiquismo, vai se destacando por

sua ação como *agents provocateurs*, agente acessório por si só, uma vez que sua influência patogênica está diretamente relacionada à sua capacidade de despertar o traço psíquico inconsciente da cena infantil (Freud, 1896f/1996, p. 153). Nesse ponto, o que podemos inferir é que mesmo perdendo um pouco sua ênfase no processo de etiologia das neuroses, a puberdade não deixa ainda de ter uma função imprescindível nesse processo, relacionada, no mais das vezes, com sua ligação intrínseca com a impressão patogênica primária da infância.

Se ela já não é mais considerada capaz de provocar por si mesma a doença, uma vez que as marcas deixadas pela experiência sexual infantil ganham destaque etiológico, sua presença se faz também primordial, interpondo-se entre a cena real e sua revivescência a partir da lembrança, fato tal que permite o aparecimento dos sintomas da patologia. De fato, isso ocorre, segundo as palavras do próprio autor, por que

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. Esse tipo de relação invertida entre a experiência real e a lembrança parece conter a condição psicológica para a ocorrência do recalçamento (Freud, 1896e/1996, p. 167).

Diante da impossibilidade de significar tal cena no momento em que ela ocorreu, na época da infância, tais traumas atuam de modo adiado, “como se fossem experiências novas, mas o fazem inconscientemente” (Freud, 1896e/1996, p. 167). Nessa medida, o recalçamento é descrito pelo autor, “dito em termos grosseiros”, pelo fato de que “a

lembrança atual cheira mal, assim como um objeto real cheira mal; e nossa pré-consciência e nosso sentido consciente se afastam da lembrança” (Freud, 1897a/1996, p. 320).

Assim, interessado nas fontes do recalçamento normal (moralidade e vergonha), e considerando-o como mecanismo primordial na delimitação de tais neuroses, Freud vai pontuando que, assim como a atuação da lembrança, ele também se dá de forma postergada, retirando tal ideia da consciência, tornando-se imprescindível para a compreensão do campo das patologias. Para que o recalçamento se torne ativo, é necessário, pois, que haja o intervalo entre a experiência e a lembrança, demarcado por um excesso de sexualidade, oriundo com advento da puberdade (Freud, 1896g/1996).

Em “Carta 52” (1896c), Freud apresentou a hipótese de que a memória não se forma de uma única vez; pelo contrário, o seu mecanismo psíquico é formado “por um processo de estratificação: o material presente em forma de traços da memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um *rearranjo* segundo novas circunstâncias – a uma *retranscrição*” (Freud, 1896c/1996, p. 281). Desse modo, a memória é armazenada em diferentes registros³⁰, marcada por tempos diversos, que representam a realização psíquica de épocas distintas da vida. De fato, para que haja a passagem de um registro para outro é necessário que o material psíquico passe por um processo de tradução.

Nesse caso, para Freud, o recalçamento, processo típico das psiconeuroses, é compreendido por uma falha nesse processo de tradução, uma que vez que a mesma, se fosse efetivada, seria capaz de gerar um grande desprazer. Porém, “quando falta uma transcrição subsequente, a excitação é manejada segundo as leis psicológicas vigentes no período anterior e consoante as vias abertas nessa época. Assim, persiste um anacronismo: numa determinada região ainda vigoram os ‘fueros’”, ou seja,

³⁰ Tais registros são nomeados de: W (Percepções); Wz (Indicação de percepção); Ub (inconsciência); Vb (pré-consciência) e Bews (Consciência). Cf.: (Freud, 1896c, 1996).

sobrevivências (Freud, 1896c/1996, p. 286).

Deste modo, o que estaria em jogo no caso das psiconeuroses seria uma falha da tradução em determinada parte do material, principalmente aquela relacionada com a sexualidade. Isso por que

um evento sexual de uma dada fase atua sobre a fase seguinte como se fosse atual e, por conseguinte, não é passível de inibição. O que determina a defesa patológica (recalcamento), portanto, é a natureza sexual do evento e a sua ocorrência numa fase anterior (Freud, 1896c/1996, p. 284).

Nessa medida, o que diferencia os eventos sexuais dos demais está no fato de que as suas magnitudes aumentam com o decorrer do tempo, ocasionadas pelo amadurecimento dos órgãos sexuais, com a emergência da puberdade. Desse modo, a puberdade evidencia uma impossibilidade de tradução de tais eventos uma vez que o desprazer oriundo desse processo impulsiona o recalcamento. Assim, no caso das psiconeuroses, “as lembranças recalcadas referem-se àquilo que era atual, no caso da histeria, entre as idades de 1 ½ e 4 anos; no caso da neurose obsessiva, entre os 4 e 8 anos; e, no caso da paranóia, entre os 8 e os 14 anos” (Freud, 1896c/1996, p. 284). Porém, os “períodos psíquicos do desenvolvimento e as fases sexuais não coincidem”, uma vez que no período anterior aos 4 anos não pode haver o recalcamento (Freud, 1896c/1996, p. 284)³¹.

Desse modo, as bases para o recalcamento estão diretamente relacionadas com essa distância temporal entre a cena sexual na infância e sua revivescência, demarcada, indissociavelmente pelo “retardamento da maturidade puberal em comparação com as

³¹ Além do mais, há uma diferenciação quanto a forma com que a experiência sexual foi revivida em uma fase distinta, sendo a liberação de prazer acompanhada pela compulsão e a desprazer pelo recalcamento. Cf: Freud, 1896 c. 1996.

funções psíquicas” (Freud, 1896e/1996). Nesse ponto, o criador da Psicanálise parece diferenciar a época relativa à maturidade sexual do momento de irrupção da puberdade, mesmo que não desenvolva o tema de forma aprofundada. Em “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” (1896e/1996), Freud faz a ressalva de que “permitam-me acrescentar, porém, que o período de ‘maturidade sexual’ em questão aqui não coincide com a puberdade, mas situa-se em época anterior (dos oito aos dez anos)”, período tal demarcado pelo aparecimento da segunda dentição (Freud, 1894e/1996, p. 167).

De fato, Freud sempre associou tal período ao início do desenvolvimento sexual, fato tal que nos permite apreender certo deslocamento do marco da emergência da sexualidade da puberdade para uma época anterior, mais precisamente a infância. Assim, a percepção de que a maturidade sexual já poderia surgir ainda na infância, não nos permite pressupor que Freud já pensava, de certa forma, que este momento da vida também já era marcado por experiências sexuais, fato tal que mais tarde culminaria em sua teorização acerca da sexualidade infantil (Freud, 1905/1996)?

Se a puberdade, de certa forma, não se qualifica mais como o momento *princeps* de aparecimento da sexualidade, qual seria sua especificidade? Afinal, a grande relevância da puberdade no que se relaciona à primeira formulação freudiana acerca da etiologia das neuroses baseia-se em um fundamento principal de que ela evidencia uma maturação dos órgãos sexuais, possibilitando, além de um aumento energético patológico por si mesmo, uma capacidade de reativar a lembrança de uma cena traumática infantil.

Por conseguinte, em “Carta 46” (1896g/ 1996), Freud propõe uma possível solução para a etiologia das neuroses, acentuando a relação com a época em que a cena infantil foi real e o momento do recalque. Assim, para tal autor,

A escolha da neurose (a decisão quanto à emergência da histeria, da neurose obsessiva, ou da paranóia) depende da natureza da onda de desenvolvimento (ou seja, a natureza cronológica) que possibilita a ocorrência do recalque – isto é, que transforma uma fonte de prazer interno em uma fonte de repugnância interna (Freud, 1897a/1996, p. 321, grifos meus).

Conforme se observa, nesse momento o que estava em jogo na etiologia das neuroses não era a ocasião em que o recalque se fazia presente, mas sim os períodos em que ocorriam o evento e a própria natureza do mesmo, capazes de darem origem à defesa (Freud, 1896g/1996). Nessa perspectiva, as diferentes neuroses apresentam quesitos cronológicos particulares e apareciam em determinados momentos. É curiosa, inclusive, a recorrência com que Freud aponta o fator temporal da puberdade como momento de irrupção da doença: a puberdade, nesse sentido, “é vista como um efeito orgânico que gera um efeito psíquico – a mudança física gera um excesso de libido, cuja carga potencializa lembranças infantis e exige um posicionamento no campo da sexualidade” (Gutierra, 2003, p. 32).

Dentre as neuroses, apenas a histeria podia surgir também em um período mais precoce, dos oito aos dez anos; as demais neuroses, dentre ela a neurose obsessiva e a paranóia irrompiam em um período correspondente a pré-puberdade ou a puberdade. O recalque, desse modo, só poderia ocorrer em dois momentos principais, dos 8 aos 10 anos, período marcado pela segunda dentição e dos 13 aos 17 anos, demarcado pela puberdade. Assim, é certo que tais momentos anteriores são tidos como primordiais para a ocorrência do recalque por que evidenciam o surgimento da sexualidade.

No caso da histeria, por exemplo, as cenas sexuais ocorrem na primeira infância,

até os 4 anos, período tal que por ser intraduzível, não consegue apresentar efeitos psíquicos, mas apenas somáticos. Assim, no caso específico de tal patologia, a emergência da doença pode se dar tanto no período da segunda dentição (dos 8 aos 10 anos), quanto na puberdade, apresentando o mesmo resultado, uma vez que o excesso ocasionado pela emergência da sexualidade não consegue impulsionar a tradução, restringindo-se apenas ao mecanismo da conversão (Freud, 1896g/1996).

Por outro lado, as experiências sexuais infantis ativas, no caso da neurose obsessiva, acontecem por volta dos oito anos, podendo, pois, serem traduzidas em palavras, sendo despertadas no período da pré-puberdade ou maturidade. Por último, no caso da paranóia, as cenas ocorrem após o período da segunda dentição, na época da pré-puberdade, e são despertadas na maturidade. Desse modo, mesmo que a importância da puberdade e seus efeitos tenha se restringido a reativação das cenas sexuais da infância, é nítido que ela ainda continuou a ser destacada como o momento de manifestação das patologias.

Além disso, não é raro, em alguns momentos percebermos que Freud, mesmo envolto pela determinação das experiências vivenciadas na infância como fator etiológico principal no campo das patologias, parece tentar apreender as peculiaridades do processo da puberdade, só localizando aí a emergência da diferença entre os sexos: quando as meninas são acometidas por uma repugnância sexual não-neurótica, e os meninos, pela libido. Desse modo, é possível apreender uma diferenciação no recalçamento nos diferentes sexos, sendo que nas meninas destaca-se o fato de a repugnância sexual ocorrer mais cedo (Freud, 1897c/1996).

No entanto, mesmo que, em alguns momentos o autor enfatize algo específico da puberdade, é nítido, nesse momento, que a puberdade vai assumindo outras funções no que se relaciona ao campo das neuroses, no mais das vezes, marcada pela sua

capacidade de reativar as marcas deixadas pelas cenas da infância, tornando possível a manifestação da doença, a partir de seus sintomas. Porém, podemos nos perguntar: qual a relação entre os determinantes etiológicos de uma doença psíquica e aqueles que atuam no processo que culmina em sua manifestação? Afinal, se é a partir do aparecimento dos primeiros sintomas que a doença torna-se perceptível, sua etiologia, pelo contrário, encontra-se vigente, mesmo antes de tal processo, fato tal que nos permite inferir que a manifestação da patologia exige a introdução de ‘algo mais’ para que a mesma irrompa³².

2.2. Caso Emma: enlaces da etiologia e a manifestação sintomática na histeria.

Desde suas primeiras incursões acerca da causação dos processos histéricos, Freud sempre pontuou a elevada importância dos afetos, que ao serem despertados por uma ideia de grande intensidade, são sujeitos a um impulso violento de descarga³³. Porém, se na grande maioria das vezes, a ideia que se faz presente na ativação do afeto está diretamente ligado a ele, em alguns casos, não muito raros, o que se apresenta é uma espécie de “compulsão exercida por ideias *excessivamente intensas*”, as quais ao surgirem com grande frequência na consciência geram consequências psíquicas inteligíveis – descarga de afeto, inervações motoras, impedimentos – uma vez que a sua natureza não as justifica (Freud, 1950 [1895]/1996).

Tais ideias histéricas “surpreendem por sua extravagância; são ideias que não teriam consequências em outras pessoas e cuja importância não conseguimos entender.

³² Optou-se pelo termo “irrupção” da puberdade por tratar-se de um processo que se precipita ao sujeito, que “entra com ímpeto”, sem que o mesmo esteja preparado para lidar com tal vivência.

³³ Freud apresenta, nesse momento, a ideia dos chamados “processos primários” que, presentes nos sonhos e nos processos patológicos, se qualificam por uma tendência da energia psíquica escoar-se livremente por entre as representações, a partir dos mecanismos de deslocamento e condensação (Laplanche e Pontalis, 2001, p. 371).

Parecem-nos intrusas, usurpadoras e, conseqüentemente ridículas” (Freud, 1950 [1895]/1996, p. 402). Porém, mesmo destacando-se pelo seu caráter de incongruência, tais ideias caracterizam-se pela sua capacidade de impor-se à consciência do sujeito, não podendo, assim serem resolvidas sozinhas, a partir do próprio curso do pensamento.

Dentro desse viés de análise, o caso clínico da jovem Emma, descrito por Freud em seu “Projeto para Psicologia Científica” (1950 [1895]/1996), é o que mais se destaca – mesmo sendo tantas vezes relegado a segundo plano pelos psicanalistas – como importante não somente por esclarecer o fenômeno da compulsão histérica, mas também por permitir a compreensão mais aguçada dos efeitos da infância e de suas experiências em contraposição aos elementos em jogo na irrupção da puberdade. De fato, poucas são as informações apresentadas sobre o caso, restringindo-se apenas a um breve fragmento acerca de seu sintoma principal, além de possíveis esclarecimentos sobre a sua etiologia.

Dessa forma, a sintomatologia da referida paciente manifestava-se sob a forma de uma compulsão, mais detida especificamente ao fato de não poder, mesmo sem compreender a razão para tal, entrar em qualquer loja enquanto estivesse sozinha (Freud, 1950 [1895]/1996). Diante de tal impossibilidade que, possivelmente, limitava a sua vida diária, a paciente, estimulada a se lembrar de eventos que pudessem estar na raiz de tal sintoma, apresentou suas recordações iniciais que se relacionavam à primeira ocorrência do afeto de susto diante da situação de perceber-se só em uma loja. Segundo Freud, diante do inquérito da razão de seus sintomas, a paciente trouxe à luz “uma lembrança da época em que tinha doze anos (pouco antes da puberdade)”, que se relacionava a seguinte cena (Cena II):

Ela entrou numa loja para comprar algo, viu dois vendedores (de um dos quais ainda se lembra) rindo juntos, e saiu correndo, tomada de um afeto de susto. Em relação a isso, terminou recordando que os dois estavam

rindo das roupas dela e que um deles a havia agradado sexualmente (Freud, 1950 [1895]/1996, p. 407).

Nesse sentido, mesmo que a primeira associação da paciente tenha sido uma cena oriunda da época da puberdade, tais lembranças despertadas não são capazes de oferecer uma explicação convincente da determinação de tal sintoma, uma vez que a própria maneira de vestir-se, semelhante a uma moça, não era motivo aparente de graça para os referidos homens. Diante de tal incongruência das cenas da puberdade em relação à compreensão de tal sintomatologia, novas lembranças foram sendo apresentadas pela paciente, detidas a épocas remotas de sua vida, mais precisamente à infância. Emma admite que na idade de 8 anos (Cena I) “estive numa confeitaria em duas ocasiões para comprar doces, e na primeira o proprietário agarrou-lhe as partes genitais por cima da roupa. Apesar da primeira experiência, ela voltou lá uma segunda vez; depois, parou de ir” (Freud, 1950 [1895]/1996, p. 408).

De fato, é nítida a presença de um vínculo associativo entre tais cenas, demarcado, principalmente, pelo fato de a paciente estar sozinha novamente em uma loja cujos vendedores parecem-lhe dirigir-lhe uma risada. Desse modo, o riso de tais comerciantes parece ser o elemento principal capaz de trazer à consciência uma rede de associações, mesmo que em alguns casos tal relação seja indiscutivelmente falsa. Desse modo, segundo Freud,

na loja, os dois vendedores estavam rindo; esse riso evocou (inconscientemente) a lembrança do proprietário. De fato, a segunda situação tinha ainda outra semelhança [com a primeira]: ela mais uma vez estava sozinha em uma loja. Juntamente com o dono da confeitaria, lembrou-se de que ele a agarrara por cima da roupa; de que desde então

ela alcançara a puberdade (Freud, 1950 [1895]/1996, p. 408).

Assim, a revivescência de tal cena da infância em um momento posterior, demarcado pela problemática do amadurecimento sexual, parece oferecer o *link* entre as duas cenas que permite a compreensão da própria manifestação da doença a partir da compulsão da jovem em “não poder entrar em lojas sozinha”. A primeira cena, vivenciada em uma época precoce de imaturidade sexual não foi capaz, assim, de produzir efeitos imediatos que delimitassem a formação sintomática no momento mesmo de sua vivência; afinal, curiosamente, após a experiência do abuso sexual, a menina ainda conseguiu retornar à loja pela segunda vez. Porém, sua lembrança na época da puberdade, “despertou o que ela certamente não era capaz na ocasião, uma liberação sexual, que se transformou em angústia. Devido a essa angústia, ela temeu que os vendedores da loja pudessem repetir o atentado e saiu correndo” (Freud, 1950 [1895]/1996, p. 408).

Mesmo diante do fato de que tais cenas se assemelham muito tendo em vista seus elementos (riso, vendedores, estar sozinha), elas ocorreram em estados muito diferentes, sendo a segunda cena demarcada pela vivência própria da sexualidade. Nesse sentido, ainda que a liberação sexual tenha também se tornado consciente, perceptível pela atração de Emma pelo vendedor que ria, o que de fato toma importância central é a referência ao termo “roupas”. Considerado a justificativa principal do riso de tais vendedores na segunda cena, o termo pode ser considerado como resultado de um processo típico da histeria: a formação de símbolos.

Com efeito, a grande característica da compulsão histérica é o fato de sua expressão afetiva acontecer mediante a presença de uma ideia que nada qualifica ou justifica a intensidade de sua reação. Nesse sentido, Freud pontua que “o histérico que

chora por causa de A, não percebe que isso se deve à associação A-B, sendo que B não desempenha o menor papel em sua vida psíquica. Neste caso, a coisa foi completamente substituída pelo símbolo” (Freud, 1950 [1895]/1996, p. 404). Nesse ponto, podemos inferir que se B foi exaurida de sua força psíquica, ou seja, recalcada, A foi supercompensada, apresentando-se como uma ideia compulsiva que se revela à consciência sempre em referência à primeira.

Se a alusão às “roupas” se apresenta como um símbolo, isso o faz por sua relação com a própria experiência do atentado sexual na infância, no qual o vendedor tocou os genitais de Emma por cima de suas vestes. Contudo, se a ideia do atentado e da liberação sexual foi mantida consciente no momento da cena II, “o pensamento conscientemente operante estabeleceu duas conexões falsas no material à sua disposição (vendedores, riso, roupas, sensação sexual): primeiro, que riam dela por causa da roupa e, segundo, que ela havia ficado sexualmente excitada por um dos vendedores” (Freud, 1950 [1895]/1996, p. 409). Freud admite que, nesse caso específico, a ação do recalçamento atuou sobre a associação original – a lembrança do atentado sexual –, pelo fato de tais ideias despertarem afetos penosos ao ego, desencadeando, pois, uma defesa patológica mediante a um processo de deslocamento.

Nesse aspecto, Freud é categórico ao afirmar que a “causa desse processo patológico” estaria atrelada a própria liberação sexual ocasionada pela rememoração do evento no momento da puberdade. Admite que “isso está vinculado à lembrança do atentado; mas altamente digno de nota é o fato de que ela [a liberação sexual] não se vinculou ao atentado quando esse foi cometido” (Freud, 1950 [1895]/1996, p. 410). Nesse caso, portanto, instaurou-se um intervalo entre a experiência real do evento sexual e a própria referência a ele, ocasionada pelo surgimento da sexualidade na puberdade. Conforme o próprio autor esclarece: “temos aqui um caso em que uma

lembrança desperta um afeto que não pôde suscitar quando ocorreu como experiência, porque, nesse entretanto, as mudanças [trazidas] pela puberdade tornaram possível uma compreensão diferente do que era lembrado” (Freud, 1896/1996, p. 410, grifos meus).

Nessa vertente, tais lembranças somente se tornaram traumáticas pela ação retardada, estimulando a defesa psíquica: o recalçamento. De fato, uma das grandes causas para que esse processo aconteça é o retardamento da puberdade, que gera aí uma distância temporal entre as duas cenas, separadas pelo surgimento da sexualidade. Além do mais, o fato de o recalçamento atuar apenas sobre as ideias da esfera sexual relaciona-se ao fato de a mesma possuir “uma constelação psíquica toda especial” que oferece um novo colorido às lembranças das experiências infantis. Posto isso, a puberdade não poderia funcionar como um novo palco para que tais vivências infantis pudessem ser encenadas por meio de suas lembranças? Além do mais, tal revivescência, por ocorrer em outro contexto, agora marcado pela sexualidade, não abriria espaço para uma nova construção, ou seja, uma ressignificação do vivido infantil, levando a formação dos sintomas?

É nítido que diante da história do adoecimento de Emma, duas cenas principais, mesmo que experimentadas em momentos diversos, tornam-se primordiais para a compreensão dos determinantes de sua patologia. A primeira delas, datada do momento da infância (8 anos), é marcada por uma experiência sexual precoce, em contraposição a segunda, advinda do momento da puberdade (12 anos), que evidencia a primeira ocorrência do afeto de susto, a formação do sintoma. Desse modo, se a infância adquire importância etiológica principal no que se relaciona às neuroses, a puberdade parece atrelar-se ao momento em que a doença torna-se manifesta por meio de seus sintomas. Afinal, a própria noção de “causas concorrentes”, atribuída à puberdade, mesmo que

dirigida aos “agentes banais”, traz em si a função de *agents provocateurs*, por ser capaz de tornar manifesta uma neurose latente (Freud, 1896f/1996).

Assim, tal divisão temporal, presente nas duas cenas descritas anteriormente, não poderia demarcar uma dualidade entre a própria etiologia da histeria e sua manifestação sintomática? Em outras palavras, tal diferença quanto à abrangência das cenas da infância e da puberdade não estaria relacionada, a princípio, com a própria delimitação da noção de “doença propriamente dita” em contraposição à formação de seus sintomas? Afinal, o que estaria em jogo no processo que culminaria na manifestação da doença?

Freud, em “Psicoterapia da histeria” ([1893-1895]/1996), ao tratar do método catártico, apresenta uma diferenciação entre a formação da patologia, ocasionada por diversos fatores, ou seja, sobredeterminada, e os seus sintomas, considerados produtos da mesma. Dessa forma, o autor considera que, se o método catártico possibilita uma liberação do paciente dos seus sintomas, o mesmo não acontece com as causas de sua doença, que continua a atuar no psiquismo, sob a forma de um corpo estranho³⁴. Assim sendo, os fatores etiológicos da histeria aguda, tal como o caso de uma doença infecciosa grave,

realizara, suficientemente seu trabalho numa época que já passou e que está fora do alcance de qualquer influência; e agora passado o período de incubação, eles se tornaram manifestos (...). Temos de esperar que siga seu curso e, enquanto isso, tornar a situação do paciente tão favorável quanto possível (Freud, [1893-1895]/1996, p. 278).

³⁴ Nesse sentido, Freud parece atentar para o fato de que o método catártico apresenta sua abrangência apenas com relação à eliminação dos sintomas da doença, tendo efeito inócuo sobre as causas e rumos da doença. Isso por que se a doença é determinada por experiências remotas, não é possível, assim, atuar sobre as suas causas, eliminando, assim, a patologia.

Com efeito, se a doença não equivale eminentemente aos seus sintomas, é claro que é a presença destes últimos que permite a sua percepção e tratamento. Desse modo, a patologia segue um curso de desenvolvimento, tornando-se manifesta em algum momento, após um período de processamento. Nesse ínterim, no caso da jovem paciente, é certo que os elementos principais que permitem a elucidação de sua compulsão é a experiência sexual precoce, vivida em sua plena infância. Porém, tal cena, mesmo apresentando importância etiológica principal, não foi capaz de tornar a doença manifesta, ali mesmo no momento em que a cena sexual ocorreu. Afinal, há uma distância temporal entre tal experiência sexual da infância, causa etiológica principal dos distúrbios histéricos, e sua manifestação, após franco período de incubação.

Se tal processo, segundo a medicina, relaciona-se diretamente com o “tempo que decorre entre a introdução de um agente infeccioso num organismo e a manifestação dos primeiros sintomas da doença que ele determina”, podemos nos perguntar o que é preciso ser acrescentado ao fator etiológico principal para que os primeiros sintomas apareçam³⁵. Assim, o que parece estar em jogo nesse momento da teorização freudiana é o fato de que as marcas deixadas pela experiência sexual precoce da infância continuam a atuar no inconsciente, mesmo que ainda não sejam perceptíveis por meio dos sintomas. Porém, a sua revivescência posterior, na época da puberdade, permite que o vivido na infância passe por um processo de elaboração, sendo expresso a partir de uma série de sintomatologias: se etiologia e manifestação carregam em si uma estrutura diferente, uma vez que acontecem em tempos diversos e são ocasionadas por fatores variados, o que se percebe, nesse momento da teorização freudiana, é um

³⁵ No dicionário de língua portuguesa, o termo incubação relaciona-se também com “ação das aves e de certos ovíparos chocarem seus ovos”; para a medicina: “tempo que decorre entre a introdução de um agente infeccioso num organismo e a manifestação dos primeiros sintomas da doença que ele determina”; “conservação de culturas microbianas em estufa, para que se desenvolvam”. Sinônimos: “Preparação, elaboração”. Dicionário do Aurélio beta online. Acesso em 08-02-14. <http://www.dicionariodoaurelio.com/Incubacao.html>.

entrelaçamento das mesmas.

Isso por que se a puberdade se apresenta como *agents provocateurs*, destacando-se como elemento primordial na manifestação dos sintomas, ela não perde, contudo, a sua importância etiológica, uma vez que é a ativação da lembrança sob a sua ótica que impulsiona o processo do recalçamento. Percebe-se, pois, a ênfase de Freud à ideia de que o trauma psíquico se faz sentir apenas *a posteriori*, no momento mesmo em que a lembrança do evento sexual infantil é reativada, sendo, pois, ressignificada no momento da puberdade. Desse modo, Freud acentua a importância desse momento, destacando que “cada indivíduo adolescente porta traços de memória que só podem ser compreendidos com a manifestação de suas próprias sensações sexuais”, fato tal que justifica a ideia de que o adolescente traria dentro de si o “germe da histeria” (Freud, 1950 [1897]/1996, p. 411).

Nessa perspectiva, os jovens, assim como os histéricos, se qualificam como prematuramente excitáveis, uma vez que a vivência da sexualidade é capaz de oferecer uma nova catexia do afeto oriundo da experiência traumática vivenciada na infância, tornando-a passível de elaboração, evidenciando, pois, a sintomatologia. Vemos, portanto, nesse momento, a puberdade se destacar como primordial tanto na etiologia da histeria, quanto em sua manifestação posterior, o que de fato corrobora a importância de tal momento da vida para a compreensão da estrutura da neurose.

2.3. Dora e a reviravolta teórica: o determinismo da infância no âmbito da etiologia da histeria.

Conforme discutimos anteriormente, é curiosa a recorrência com que Freud aponta o fator temporal da puberdade como momento de irrupção da doença, mesmo

que a fundamentação para tal questão se modifique ao longo de sua teorização. Em contrapartida, se a puberdade ainda mantém também sua importância no campo da etiologia das neuroses, é nítido o quanto a infância vai adquirindo centralidade nesse âmbito, constituindo as bases de um determinismo de tal época da vida no campo das patologias. Nessa medida, os eventos contemporâneos à puberdade já não são mais capazes de delimitar e explicar a causação das afecções nervosas, sendo preciso, pois, retroagir a épocas mais precoces da vida do sujeito, em busca de eventos que possam estar na origem de sua doença. Contudo, se a infância destaca-se, inicialmente, pela presença de uma cena real de abuso sexual, o que vai se acentuando, posteriormente, é a relativização de tal ocorrido, abrindo caminho para novas direções no campo da etiologia das neuroses.

De fato, a “teoria da sedução”, grande tese acerca da etiologia da histeria nas primeiras formulações freudianas, vai perdendo sua relevância à medida que o criador da Psicanálise começa a questionar a sua validade. Em ‘Carta 69’, documento que expressa, pela primeira vez, suas dúvidas acerca do tema, o autor admite que “confiar-lhe-ei de imediato o grande segredo que lentamente comecei a compreender nos últimos meses. Não acredito mais em minha neurótica [teoria das neuroses]” (Freud, 1897b/1996, p. 309). Afinal, os contínuos desapontamentos acerca de uma etiologia que circunscrevesse um evento real, calcado em uma experiência sexual, apontaram para o estranhamento e admiração diante do fato de que todas as suas histéricas teriam sido abusadas na infância por uma figura masculina. Assim, o criador da Psicanálise admite que

depois, veio da surpresa diante do fato de que, em todos os casos, o pai, não excluindo o meu, tinha de ser apontado como perverso – a constatação da inesperada frequência da histeria, na qual o mesmo fator

determinante é invariavelmente estabelecido, embora, afinal, uma dimensão tão difundida da perversão em relação às crianças não seja muito provável (Freud, 1897b/1996, p. 310).

Desse modo, desde 1897, Freud já havia se dado conta da insuficiência de tal teorização acerca da etiologia da neurose; porém, mesmo admitindo que isso poderia ter “tido consequências fatais” para todo o seu trabalho, o abandono de tal premissa não se deu de forma automática, sendo efetivada apenas, posteriormente, com suas formulações acerca da sexualidade infantil³⁶ (Freud, 1905/1996). Dentro desse viés de análise, não podemos deixar de destacar que foi nesse contexto de sua teorização, além de suas incursões pelo mundo dos sonhos (1900/1996), que Freud propôs-se a relatar os seus “Fragmentos da análise de um caso de histeria”, demarcando a história de adoecimento de Dora, adolescente de 18 anos.

Considerado importante por elucidar a técnica da interpretação dos sonhos no processo de análise da histeria, o referido caso vai além de seu objetivo inicial, abarcando também a própria “estrutura íntima da doença neurótica e o determinismo de seus sintomas” (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 26). De fato, o criador da Psicanálise acentua que após suas formulações iniciais acerca da patogênese dos sintomas histéricos, publicadas em seus “Estudos sobre histeria” ([1893-1895]/1996), propôs-se a “fundamentá-las mediante o relato pormenorizado de um caso clínico e de seu tratamento”, mesmo que isso pudesse exigir um relato completo das “intimidades da vida psicosssexual da paciente”, fato tal que representou para o autor um problema de difícil solução no âmbito da publicação dos casos clínicos.

É nítido que os sintomas neuróticos da jovem Dora estavam presentes desde sua

³⁶ De fato, conforme vimos anteriormente, neste capítulo, a ‘Teoria da sedução’ manteve-se como tese central em vários textos posteriores a 1897, como por exemplo: Carta 75 (1897a/1996), Carta 84 (1898b/1996), além do artigo ‘A sexualidade na etiologia das neuroses’ (1898a/1996).

infância, tendo como marco a idade de 8 anos, quando foi acometida por uma dispnéia crônica, após o esforço excessivo ocasionado pela excursão pelas montanhas, apresentando melhora apenas seis meses depois. Aos doze anos, apresentava dores de cabeça unilaterais seguidas de tosse nervosa, sintomas que foram se tornando independentes. A tosse prolongava-se por várias semanas, podendo ser acompanhadas pela perda da voz, sintomas tais que eram tratados com hidroterapia e aplicação local de eletricidade, costume da época (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 32).

Porém, a ineficiência de tais técnicas terapêuticas fez com que o sintoma da tosse persistisse por vários anos, até que Dora foi levada a Freud, aos 16 anos, a fim de iniciar um tratamento psíquico. Entretanto, o desaparecimento repentino de seus sintomas adiou o início das sessões, sendo de fato consolidado apenas dois anos depois, em seus plenos 18 anos, após ameaça de suicídio da jovem frente à família³⁷. Dessa forma, no reencontro com Dora, Freud havia percebido que ela

Havia crescido e se transformara numa moça em flor, com feições inteligentes e agradáveis, mas que era fonte de sérias preocupações para seus pais. O desânimo e uma alteração do caráter se tinham tornado agora os principais traços de sua doença. Era evidente que não estava satisfeita consigo mesma nem com a família, tinha uma atitude inamistosa em relação ao pai e se dava muito mal com a mãe, que estava determinada a fazê-la participar das tarefas domésticas (Freud, 1901 [1905]/1996, p. 33).

De fato, Freud admite que as relações de Dora com o pai, e, principalmente, com

³⁷ A jovem deixara uma carta para os pais em que se despedia dos mesmos com a justificativa de que “não podia suportar a vida”. Freud deduz que, de fato, não se tratava de uma ameaça real de suicídio; a jovem providenciara para que os pais encontrassem a carta, ao deixá-la exposta em sua escrivaninha. Cf.: (Freud, 1901 [1905]/1996, p. 33).

a série de sintomatologias³⁸ que o mesmo apresentou na infância da jovem forneceram “o suporte sobre o qual emergiu a história infantil e patológica da paciente” (Freud, 1901 [1905]/1996, p. 29). Se a filha sempre apresentou conflitos com a mãe, o mesmo não foi sempre válido com o pai, uma vez que fora mais ligada afetivamente ao mesmo; porém, com o início dos seus deslizes com relação ao casamento, acabou por aguçar seu senso crítico, escandalizando-se sempre com seus atos.

Desse modo, a sintomatologia de Dora não é exaurida de sentido, sendo compreendida, pois, a partir da amizade íntima estabelecida entre sua família e a dos K, composta pelo marido (Sr. K), esposa (Sra. K) e seus filhos, na cidade B³⁹. Assim, a amizade entre as duas famílias era caracterizada pelas seguintes afinidades:

A Sra. K cuidara dele (o pai) durante sua longa enfermidade, tendo assim feito jus à sua eterna gratidão. O Sr. K. sempre fora extremamente amável com sua filha Dora, levando-a para passear com ele quando estava em B – e dando-lhe pequenos presentes, mas ninguém via nenhum mal nisso. Dora tratava com o mais extremo carinho os dois filhinhos dos K., dedicando-lhe uma atenção quase maternal (Freud, 1901 [1905]/1996, p. 35).

Tais relações, marcada por profunda reciprocidade, era acentuada pela suspeita de Dora de que o pai pudesse ter um caso amoroso com a Sra. K, além do fato de que o mesmo pudesse estar, de certa forma, oferecendo-a como trunfo para o Sr. K, em

³⁸ A infância da paciente foi marcada pelo adoecimento do pai, desde a sua idade dos 6 anos, quando o mesmo ficara tuberculoso. Posteriormente, quando Dora contava com 10 anos, o pai teve um deslocamento da retina; e dois anos depois (Dora com 12 anos), emergiu uma crise confusional, seguida de paralisias e sintomas psíquicos, considerada o ápice de seu adoecimento.

³⁹ Freud não explicita claramente o início de tal relação entre as duas famílias, declarando apenas que “contou-me o pai que ele e a família tinham feito uma amizade íntima em B. – com um casal ali radicado há muitos anos” (Freud, 1901 [1905]/1996, p. 34). Mas admite que a relação entre ambos surgiu “antes da doença grave do pai”, o que podemos inferir que se trata da crise confusional, quando Dora tinha 12 anos, em plena puberdade.

decorrência de seu relacionamento com sua esposa. A construção de tal ideia deu-se em decorrência de duas investidas amorosas do Sr. K. frente a Dora, a primeira marcada por um beijo inesperado, quando a mesma tinha 14 anos, e a segunda, a Cena do Lago, em seus plenos 16 anos, em que durante um passeio conjunto, o homem apresenta propostas amorosas, as quais foram interrompidas por uma bofetada.

Além disso, a denúncia ao pai de tais ofensivas amorosas e o descrédito da família de que isso de fato tivesse ocorrido, sendo retratado como produto da imaginação de Dora, levou a jovem paciente a exigir, mediante seu adoecimento, um afastamento entre as famílias, fato tal que era terminantemente negado pelo pai. Com efeito, para Freud, ao analisar a história clínica da paciente, admite que

Desde então tenho visto inúmeros casos de histeria, ocupando-me de cada um por vários dias ou anos, e em nenhum deles deixei de descobrir as condições psíquicas postuladas nos Estudos, ou seja, o trauma psíquico, o conflito de afetos e, como acrescentei em publicações posteriores, a comoção na esfera sexual. (Freud, 1905 [1901]/2006, p. 34).

Dentro desse viés de análise, Freud admite que as propostas amorosas do Sr. K. à Dora, em plena puberdade, e a afronta a sua honra parecem fornecer a ideia do trauma psíquico, “condição prévia indispensável para a gênese de um estado patológico histérico”, conforme foi analisado nos “Estudos sobre histeria” (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 36). Porém, mesmo admitindo a importância de tais experiências, pontua que

Este novo caso também mostra todas as dificuldades que depois me fizeram ir além da teoria, acrescidas de uma nova dificuldade especial.

Como é tão frequente nos casos clínicos de histeria, o trauma que sabemos ter ocorrido na vida do paciente não basta para esclarecer a especificidade do sintoma, para determiná-lo (...). Mas há ainda a consideração de que alguns desses sintomas (a tosse e perda da voz) tinham sido produzidos pela paciente anos antes do trauma, e que suas primeiras manifestações remontavam à infância, pois tinham ocorrido no oitavo ano de vida (Freud, 1901 [1905]/1996, p. 36).

Dessa maneira, a existência de sintomas remotos, mesmo que ainda não tenham se fixado de forma definitiva, exigia uma investigação das influências e impressões da infância, que pudessem, em alguma medida, ter surtido algum efeito específico análogo a um trauma psíquico. Contudo, se tal peculiaridade do referido caso levou a investigação do período infantil, é certo que tal iniciativa tornou-se uma regra geral no processo de análise. Segundo argumenta, “é digno de nota que, mesmo na investigação de casos em que os primeiros sintomas não se tinham instalado na infância, fui levado a reconstruir a biografia dos pacientes até seus primeiros anos de vida” (Freud, 1901 [1905]/1996).

Além do mais, até mesmo a cena do beijo, considerada traumática por excelência, evidencia um posicionamento da paciente que já era considerado, *a priori*, “total e completamente histérico”. Assim, tal cena

Era justamente a situação que, numa mocinha virgem de quatorze anos, despertaria uma nítida sensação de excitação sexual. Mas Dora sentiu naquele momento uma violenta repugnância, livrou-se do homem e passou correndo por ele em direção à escada, daí alcançando a porta da rua (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 37).

Nessa perspectiva, Freud apresenta a ideia de que o comportamento da paciente já era histérico, em um momento anterior, mais precisamente na infância, antes mesmo de tal experiência vivenciada na puberdade. Isso se explicita pela presença da inversão de afetos, ou seja, a vivência de desprazer em uma situação em que, por se situar na época da puberdade, deveria por si só representar uma oportunidade para a excitação sexual. No entanto, mesmo circunscrevendo os determinantes envolvidos na etiologia da histeria para a infância, é notável que uma série de sintomas tornou-se presente após a referida cena do beijo. Segundo as próprias palavras de Freud,

Vale ressaltar que, aqui, três sintomas – repugnância, a sensação de pressão na parte superior do corpo e a evitação dos homens em conversa afetuosa – provinham de uma mesma experiência, e somente levando em conta a inter-relação desses três signos é que se torna possível compreender o processo de formação dos sintomas (Freud, 1901 [1905]/1996, p. 39, grifos meus).

Porém, qual seria a relação entre tal experiência posterior, vivida no momento da puberdade, e as impressões da infância, que começam a ganhar importância no campo da etiologia da neurose? Afinal, se a histeria já abarcava o modo de funcionamento de Dora desde a infância, qual a extensão das cenas vividas na puberdade como forma de delimitação dos sintomas? Parece claro que, nesse momento de sua teorização, Freud não mais se contentava com a explicação de que as cenas sexuais vividas na puberdade se revelariam traumáticas por representar um primeiro contato das jovens com o tema da sexualidade⁴⁰.

Desse modo, é nítido no relato de Freud que a paciente tinha conhecimento do

⁴⁰ Tal ideia foi defendida por Freud em sua primeira teorização acerca das neuroses, conforme foi expresso no capítulo 1, na análise do sintoma de angústia no Caso Katharina.

órgão sexual masculino e de seu funcionamento, apesar de não conseguir dizer, em um primeiro momento, qual seria a fonte de suas informações⁴¹. Assim, era necessário buscar as causas do adoecimento psíquico em outros fatores, no mais das vezes calcados em impressões e vivências de épocas remotas da vida. Significativamente, o autor é categórico ao afirmar que os “motivos” para o adoecimento psíquico já podem, muitas vezes, se fazer sentir desde a infância. Isso por que, de acordo com Freud,

a menina sedenta de amor, que a contragosto partilha com seus irmãos a afeição dos pais, percebe que toda esta volta a afluir-lhe quando seu adoecimento desperta a preocupação deles. Agora ela conhece um meio de atrair o amor dos pais, e se valerá dele tão logo disponha do material psíquico para produzir uma doença (Freud, 1901 [1905]/1996, p. 51).

O que se destaca, pois, nesse momento, é o caráter de fixação dos mecanismos considerados eficazes na infância, fazendo com o que sujeito tenha a tendência a repeti-los ao longo de sua vida. Percebemos, assim, o início de uma formulação acerca do determinismo do período da infância no campo da etiologia das neuroses. Nessa perspectiva, o sintoma, considerado a expressão desse modo de funcionamento, evidencia, no caso da histeria, a presença de duas causas importantes: uma somática e outra psíquica. De certa forma, para que ele se forme é preciso que haja uma “complacência somática”, ou seja, a presença de uma alteração no interior do órgão; porém, o que possibilita a sua repetição e sua transformação em sintoma histérico é a sua significação psíquica. Tal sintoma, se inicialmente é vivenciado como fonte de desprazer, é logo incorporado ao funcionamento psíquico, adquirindo, assim, uma

⁴¹ Isso poder ser corroborado a partir da elucidação do sintoma da tosse. Nessa perspectiva, Dora ao falar da relação da Sra. K com o pai, admite a existência de outros tipos de relação sexual, como o sexo oral. De fato, Freud explicita que a irritação da garganta e da cavidade da boca estava diretamente relacionada com tal ideia, fato tal que ao ser explicitado para a paciente proporcionou o desaparecimento de seus sintomas.

função secundária, uma vez que também se insere como uma forma de realização de uma fantasia de conteúdo sexual.

Em suma, o sintoma adquire uma função importante no psiquismo, tornando difícil para o sujeito abrir mão de seus benefícios, já que sua fonte provém não apenas da sexualidade recalcada, mas também das moções perversas. Tal importância da sintomatologia na economia psíquica é destacada por Freud em sua metáfora do “pedreiro aleijado”, que passando a ganhar a vida a partir de esmolas, vê-se diante de um milagreiro que lhe promete curar-lhe o infortúnio. Em resumo, diante de tal proposta,

Não se deve esperar, acho eu, ver uma expressão de particular contentamento em seu rosto. Sem dúvida, na época em que sofreu a lesão, ele há de ter-se sentido extremamente infeliz, ao compreender que nunca mais poderia voltar a trabalhar e teria de passar fome ou viver de esmolas. Desde então, porém, o que antes o deixara sem seu ganha-pão tornou-se sua fonte de renda: ele vive de sua invalidez. Se esta for-lhe tirada, talvez ele fique totalmente desamparado; nesse meio tempo, ele esqueceu seu ofício, perdeu seus hábitos de trabalho e se acostumou à indolência, e talvez também à bebida (Freud, 1901 [1905]/1996, p. 51).

Tomando o referido caso clínico como fonte de análise, é nítido o quanto Dora sabia, em certa medida, fazer uso de seus sintomas como forma de atingir seu pai, mediante suas exigências de afastamento da família K. Além do mais, ela agia perante a traição do pai, como uma esposa ciumenta, buscando, no mais das vezes, sua punição pelo ocorrido. É importante destacar que Freud localiza aí a presença de uma afeição

acentuada de Dora pelo pai, descrita a partir da lenda do Édipo⁴², fato tal que se sobressaiu com intensidade, principalmente após a cena do lago. A lenda do Édipo, assim, deslocada para o âmbito do psiquismo, ressalta a possibilidade de que

se encontre na maioria dos seres humanos um traço nítido dessa inclinação precoce da filha pelo pai e do filho pela mãe, e deve-se presumir que ela seja mais intensa, já desde o início, no caso das crianças, constitucionalmente destinadas à neurose, que têm amadurecimento precoce e são famintas de amor (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 61).

Tal tendência, assim, começa, nesse momento, a ganhar profunda relevância teórica, principalmente pelo fato de que o seu fortalecimento e sua manutenção tornam-se capazes de explicar a predisposição inexorável do sujeito à neurose. Com efeito, para Freud, é certo que, nesse processo,

Entre em jogo certas influências que não abordaremos aqui e que levam à fixação desse impulso amoroso rudimentar, ou que o reforçam de tal modo que ele se transforma, ainda na infância ou, no máximo, na puberdade, em algo equiparável a uma inclinação sexual e que, como esta, tem a libido a seu dispor (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 61).

Assim, se a infância se destaca pela primeira vivência de impulsos amorosos direcionados às figuras dos pais, a puberdade, em contrapartida, vai adquirindo importância por permitir uma revivificação dos germes de tais sentimentos infantis.

⁴² A primeira referência à lenda do Édipo e de sua importância para o psiquismo advém das Cartas 70 (1897c/1996) e 71 (1897d/1996). Vale destacar que, nesse momento, Freud ainda não utiliza o nome “Complexo de Édipo”, fazendo referência apenas à lenda que o fundamentou. Porém, já percebemos a constituição de sua ideia principal acerca do tema, que permanecerá posteriormente. Retomaremos tal assunto de forma mais aprofundada no capítulo 3.

Nessa medida, no caso da jovem paciente, é nítido que até o momento da “Cena do lago” ela expressava profundo amor pelo Sr. K, porém, após as insinuações do mesmo, “seu amor tropeçara numa violenta resistência”: retomou, assim, à velha afeição pelo pai como forma de se proteger de tal enamoramento. Entretanto, Freud destaca que a sobredeterminação de tais sintomas e a intensidade com que tal sentimento pelo pai reapareceu demonstram a presença de outro elemento importante, até então mantido inconsciente: a paixão pelo mesmo sexo, ou seja, pela Sra. K.

Conforme acentua Freud,

Creio não estar errado, portanto, em supor que a sequência hipervalente de pensamento de Dora, que a fazia ocupar-se das relações entre seu pai e a Sra. K., destinava-se não apenas a suprimir seu amor pelo Sr. K, que antes fora consciente, mas também a ocultar o amor pela Sra. K., que era inconsciente no sentido mais profundo (...) Dora dizia a si mesma incessantemente que seu pai a sacrificara a essa mulher, fazia demonstrações ruidosas de que a invejava pela posse do pai e, dessa maneira, ocultava de si mesma o oposto que: invejava o pai pelo amor da Sra. K. e que não perdoava a mulher amada a decepção que ela lhe causara com sua traição (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 66).

Posto isso, o que se destaca no caso de Dora é uma corrente de sentimentos masculinos, considerados típicos da vida amorosa inconsciente das histéricas: o criador da Psicanálise admite que a inclinação homossexual seja algo típico do momento da puberdade, em ambos os sexos, como uma espécie de “precursor comum da primeira paixão intensa de uma moça por um homem”, demarcando uma tendência própria, inerente ao fator constitucional. Dentro desse viés de análise, se a puberdade evidencia

tal predisposição homossexual do ser humano, é no momento de sua vivência que o sujeito se deparará com a possibilidade de escolha no âmbito da sexualidade. Isso por que conforme Freud acentua “em circunstâncias favoráveis, a corrente homossexual amiúde seca por completo, mas, quando não se é feliz no amor por um homem, ela torna a ser despertada pela libido nos anos posteriores e é aumentada em maior ou menor grau” (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 64).

De modo geral, percebemos, com a apresentação de tal caso, um deslocamento teórico importante, atrelado, principalmente, aos efeitos da puberdade em contraposição aos da infância. Nessa perspectiva, o referido caso, escrito em grande parte em janeiro de 1901, e publicado apenas posteriormente, em 1905, mesmo ano de sua tese acerca da sexualidade infantil, destaca-se por apresentar a construção de novos fundamentos para a Psicanálise. Nesse ponto, podemos perceber que Freud, mesmo propondo-se a fundamentar a partir do relato do caso Dora, as premissas de 1893-1895, permite-se ir além de tais teses, demarcando um momento de transição entre duas grandes teorizações: a “Teoria do Trauma” e a “Sexualidade Infantil”.

Desse modo, podemos perceber uma ênfase a um determinismo no período da infância, porém, não mais calcado em um evento real de sedução, mas sim em “impressões”, “percepções” deixadas por essa época, demarcando a importância das próprias fantasias nesse processo. Afinal, para o autor,

todos os psiconeuróticos são pessoas de inclinações perversas fortemente acentuadas, mas recalçadas e tornadas inconscientes no curso do desenvolvimento. Por isso suas fantasias inconscientes exibem um conteúdo idêntico ao das ações documentadas nos perversos (...). As psiconeuroses são, por assim dizer, o negativo das perversões (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 56).

Desse modo, se o neurótico é aquele que realiza por via da fantasia o que o perverso o faz no âmbito da experiência, é certo que os elementos envolvidos na construção dos sintomas histéricos provêm também de tais fontes, as moções perversas inconscientes. Aliás, o autor admite que as perversões sexuais representam um número extenso da população, mesmo que o assunto não tenha sido tão difundido pelos médicos. No caso de Dora, isso era perceptível pela própria fantasia inconsciente da sucção do órgão masculino como um tipo de relação sexual, fato tal que era representado pelo sintoma de sensação de cócega na garganta e a tosse. Todavia, é digno de nota que tal fantasia se fundamenta sobre algo puramente infantil: o ato de chupar o dedo, demarcando a existência de uma “zona erógena” na região dos lábios⁴³. Assim,

essa fantasia perversa e sumamente escandalosa de chupar o pênis tem a mais inocente das origens; é a nova versão do que se pode chamar de impressão pré-histórica de sugar o seio da mãe ou da ama – uma impressão comumente revivida no contato com crianças que estejam sendo amamentadas (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 57).

De fato, se Freud deixa de fazer referência explícita à “Teoria da Sedução” na análise de tal caso, é certo que a construção de seu pensamento não se faz de forma linear, sem retrocessos, constituindo-se, pelo contrário, a partir de uma postura dialética, apresentando, em alguns momentos a permanência de ideias, ainda que as mesmas possam se apresentar como inconciliáveis. Porém, o que vai se estruturando em suas formulações acerca da etiologia das neuroses, nesse momento, é a percepção de que a criança apresenta sensações sexuais, mesmo que a ênfase ainda recaía sobre o genital,

⁴³ Para Freud, a intensa atividade da zona erógena da boca torna possível a complacência somática de tal região, possibilitando, em um momento posterior, sua reativação, uma vez que o seu caráter erógeno foi preservado.

que podem se originar tanto de forma espontânea, ou seja, sem que haja a estimulação de um adulto ou a partir da própria atuação da criança, por meio da masturbação.

É nítido o quanto a última foi destacada por Freud, em diferentes momentos de sua teoria, por seus efeitos patogênicos, principalmente no âmbito da neurastenia e da neurose de angústia⁴⁴. No entanto, na construção do Caso Dora, o que vai se delimitando é a extensão de seus efeitos etiológicos também no que se relaciona às neuroses de defesa, mais especificamente a histeria. O sonho, no referido caso clínico, torna-se primordial como técnica de trabalho, uma vez que possibilita a percepção dos elementos determinantes na constituição própria da neurose da paciente. Sua importância constitui-se pelo fato de que

é um dos caminhos pelos quais pode aceder à consciência o material psíquico que, em virtude da oposição criada por seu conteúdo, foi bloqueado da consciência, reprimido, e assim se tornou patogênico. (...) O sonho é, em suma, um dos desvios por onde se pode fugir ao recalque, um dos principais recursos do que se conhece como modo indireto de representações no psíquico (Freud, 1900 [1905]/1996, p. 26).

Nesse particular, a análise do primeiro sonho⁴⁵ de Dora, levou o criador da Psicanálise a compreender a existência da enurese infantil, como fator presente desde o início de seus sintomas, aos 8 anos de idade, fato tal que corrobora a hipótese de que a

⁴⁴ Conferir as discussões sobre tal tema no capítulo 1. Cf.: (Freud, 1895-1894a/1996).

⁴⁵ O primeiro sonho da paciente destaca-se pela seguinte história: “Uma casa estava em chamas. Papai estava ao lado da minha cama e me acordou. Vesti-me rapidamente. Mamãe ainda queria salvar sua caixa de joias, mas papai disse: ‘Não quero que eu e meus dois filhos nos queimemos por causa da sua caixa de joias. Descemos a escada às pressas e, logo que me vi do lado de fora, acordei’” (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 67). A análise de tal sonho evidencia, por se tratar de um incêndio, a presença da enurese infantil da paciente, fato tal que levou à hipótese da masturbação. Por outro lado, Freud admite que o ato sintomático de Dora em sua presença, a partir da manipulação de uma “bolsinha de dupla abertura”, representante do órgão genital feminino, foi a confirmação de tal hipótese, uma vez que “a sua maneira de brincar com ela, abrindo-a e ali inserindo seu dedo, era uma comunicação pantomímica bastante desembaraçada, mas inconfundível, do que gostaria de fazer: masturbar-se” (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 78).

paciente se masturbava na época da infância. Nesse ínterim, Freud chega a se interrogar se de fato a masturbação infantil poderia representar o único tipo de causação⁴⁶ da histeria⁴⁷. Porém, mesmo admitindo que seria necessário a análise de um número maior de situações, pontua que no caso Dora, “basta chegarmos à convicção de que a masturbação infantil é demonstrável e não é nada acidental nem irrelevante a conformação do quadro patológico” (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 82).

Entretanto, se os sintomas histéricos “quase nunca se apresentam enquanto as crianças se masturbam” aparecendo, na grande maioria das vezes, posteriormente, isso acontece por que eles “constituem um substituto de satisfação masturbatória, que continua a ser desejada no inconsciente até que surja alguma outra satisfação mais normal, caso ainda seja possível” (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 80). Assim, se a masturbação infantil é considerada a causa principal do adoecimento histérico de Dora, a formação de seus sintomas exige, pois, um período de abstinência, se destacando, na grande maioria das vezes, por ser posterior à época da infância. Não estaria aí Freud construindo uma nova justificativa para o fato da sintomatologia da paciente se apresentar, em sua forma mais radical, na época da puberdade? Afinal, os sintomas infantis, aos 8 anos, desapareceram pouco tempo depois (seis meses), reinstaurando-se na época do início da puberdade (12 anos). Nesse ponto, qual a importância da puberdade nesse momento das formulações freudianas acerca das neuroses?

Dentro desse viés de análise, se a única forma de ficar livre da histeria é a busca pela satisfação sexual normal, ou seja, a partir das relações sexuais, a instauração de tal prática não garante a continuidade da saúde psíquica ao longo de toda a vida. Isso por que a ruptura de uma satisfação atual, tida como normal, impulsiona o curso da libido

⁴⁶ Cabe ressaltar que o tema da etiologia da neurose envolve outros fatores importantes, como a “precondição”; “causa específica”; e “causas auxiliares”. Cf.: (Freud, 1895/ 1996).

⁴⁷ O início do sintoma da dispnéia, aos 8 anos, relaciona-se, segundo Freud, com a percepção da relação sexual dos pais, enquanto dormia em um quarto contíguo aos mesmos.

para antigas formas de satisfação, tornando perceptível a nova formação de sintomas. Assim, percebemos uma construção de uma teorização acerca da infância que vai delimitando um caráter de fixação de seus efeitos, que persiste a partir da delimitação de uma forma de funcionamento psíquico, que insiste em operar sobre o sujeito, durante toda a vida, no momento de grandes intempéries.

Nesse sentido, mesmo percebendo que a puberdade, em certa medida, vai perdendo o foco nas formulações freudianas, nesse momento, podemos nos perguntar: qual seria o seu lugar nesse processo de constituição do sintoma, uma vez que ela ainda mantém o seu destaque no âmbito da manifestação da doença? De fato, no caso da formação dos sonhos, Freud é categórico ao afirmar que sua estrutura se fundamenta sob dois fatores principais: um, de cunho atual, e outro referente a um acontecimento da infância. Assim, segundo suas próprias palavras, “entre esses dois fatores a experiência infantil e a atual, o sonho estabelece uma ligação esforçando-se por remodelar o presente segundo o modelo do passado mais remoto⁴⁸” (Freud, 1905 [1901]/1996, p. 73).

Se o desejo, capaz de criar o sonho, sempre provém da infância, é nítido que a elucidação do mesmo permitiu, em certa medida, a percepção dos elementos arcaicos do psiquismo (Freud, 1900/1996). Temos, pois, no mecanismo do sonho uma tentativa de corrigir o presente segundo as perspectivas da infância. Desse modo, não seria possível pensarmos que tal formulação acerca dos sonhos também não se tornaria pertinente no campo da própria formação dos sintomas? Nesse contexto, tais vivências posteriores, típicas da puberdade, não poderiam fornecer, em alguma medida, o subsídio, ou seja, o colorido no processo de formação de sintomas, tendo em vista um mecanismo de

⁴⁸ A análise do primeiro sonho mostra essa interposição entre elementos atuais e os infantis, presentes na própria substituição dos personagens do Sr. e Sra. K pelos pais de Dora, demarcando a ideia infantil de proteção paterna da criança. Além do mais, a própria referência ao termo “caixinha de joias” delimita a presença de algo puramente infantil, porém carregado de um simbolismo sexual, uma vez que representa a própria virgindade da moça.

funcionamento já pré-estabelecido durante a infância? Além do mais, quais os limites e possibilidades da irrupção da puberdade diante de tal determinismo da infância no âmbito da formação dos sintomas?

Podemos inferir que a infância vai assumindo uma função primordial também no que se relaciona ao campo das patologias psíquicas, uma vez que as impressões e experiências vividas em tal época adquirem um caráter traumático por excelência, sendo capazes por si só de deixar marcas no psiquismo. No entanto, se ela é capaz de delimitar um modo de funcionamento a partir do qual o sujeito se (re) organiza, é necessário pensarmos na estrutura própria dos sintomas que os fazem irromperem, mesmo que em momentos diversos, posteriores, muitas vezes relativos à época da puberdade.

Enfim, é nítido que, nesse momento, a puberdade já não se mostra como foco dos interesses freudianos, dado à “descoberta” dos efeitos inexoráveis da infância no campo das patologias; porém, resta-nos tentar apreender o que é possível inferir de sua teorização acerca do tema. Afinal, parece-nos comum o fato de que algo se mantém constante em suas formulações: a localização da puberdade como momento de manifestação das patologias psíquicas, motivo tal que nos impulsiona a problematizar a especificidade de tal momento no âmbito das afecções nervosas.

CAPÍTULO 3 – O DESFECHO PUBERTÁRIO: ENLACES DO ‘VELHO’ E DO ‘NOVO’ NA MANIFESTAÇÃO DAS NEUROSES.

“Se eu estivesse deprimido, confuso ou exausto, as dúvidas desse tipo deveriam, por certo, ser interpretadas como sinais de fraqueza. De vez que estou num estado oposto, devo reconhecê-las como resultado de um trabalho intelectual honesto e esforçado e devo ter orgulho, depois de ter ido tão a fundo, de ainda ser capaz de tal crítica. Será que essa dúvida simplesmente representa um episódio prenunciador de um novo conhecimento?” (Freud, 1897b/1996, p. 311).

3.1. O descrédito à Teoria da Sedução e a emergência da sexualidade infantil.

É digno de nota que a “Teoria da Sedução” estruturou-se, durante os primeiros anos de constituição dos fundamentos da Psicanálise, como um alicerce fundamental para a compreensão da etiologia das neuroses. Todavia, a percepção da improbabilidade de tal assertiva mediante o número extenso de crianças vítimas de abuso sexual na infância levou o psicanalista a revisar esta teoria, abrindo novos rumos para o futuro do campo de saber (Freud, 1897b/1996). Desse modo,

quando essa etiologia malogrou por ser improvável e por contradizer circunstâncias verificáveis com toda a segurança, seguiu-se um momento de total perplexidade. A análise tinha levado a esses traumas infantis por uma via correta e, contudo, eles não eram verdadeiros (Freud, 1914c/2012, pag. 260).

Além do mais, a busca de um ‘acontecimento real’ que embasasse toda e qualquer neurose parecia se distanciar de uma premissa primordial da Psicanálise: a

impossibilidade de se diferenciar ‘verdade’ e ‘ficção’ no âmbito do inconsciente, demarcando aí a importância das ‘fantasias’ e do ‘Complexo de Édipo’ no campo do adoecimento psíquico⁴⁹. Tais questionamentos levaram o fundador da psicanálise a concluir que a infância também era marcada por experiências sexuais específicas, que, diferentemente de serem ocasionadas pela sedução de um adulto, apontavam para a estimulação do próprio corpo, o chamado ‘autoerotismo’.

Dessa forma, ao contrário do que era comumente aceito pela comunidade científica e pela própria sociedade, que prezavam pela “inocência infantil”, Freud defendia a ideia de que as atividades sexuais existiam em todas as idades, não estando restrito seu surgimento apenas à época da puberdade. Todavia, uma ampliação do conceito de sexualidade tornou-se fundamental para a compreensão das perversões, das neuroses e até mesmo da infância, uma vez que o mesmo se atrelava eminentemente à genitalidade, ao campo da reprodução.

Nesse ínterim, conforme destaca Freud,

Supor que as crianças não têm vida sexual – excitações e necessidades sexuais e alguma forma de satisfação –, mas adquirem-na subitamente, entre os doze e quatorze anos de idade, seria (abstraindo de todas as observações) biologicamente tão improvável, e, na verdade, tão sem sentido, como supor que viessem ao mundo desprovidas de genitais e que estes só apareceriam na época da puberdade. O que *de fato* desperta nas crianças, nessa idade, é a função reprodutiva, que, para seus fins, faz uso dos componentes físicos e mentais já anteriormente presentes (Freud, [1915-1916]c/1996 p. 316).

Logo, essas experiências precoces da infância incluíam “os germes de todas

⁴⁹ Tal fundamento demarca a existência de uma realidade própria do inconsciente, a ‘realidade psíquica’.

aquelas atividades sexuais que mais tarde são claramente contrapostas à vida sexual normal e denominadas perversões, parecendo incompreensíveis e viciosas” (Freud, 1913a/2012, p. 350). Nesse sentido, não é estranho perceber que foi a partir do estudo das perversões sexuais⁵⁰, tidas como “aberrações”, que se tornou compreensível as vicissitudes da vida sexual normal. Afinal, tais “anomalias” foram definidas como “transgressões anatômicas quanto às regiões do corpo destinadas a união sexual, ou (b) demoras nas relações intermediárias com o objeto sexual, que normalmente seriam atravessadas com rapidez a caminho do alvo sexual” (Freud, 1905/1996, p. 142). Está em jogo, pois, um distanciamento do objetivo sexual tido como “normal”, a união dos genitais a partir do coito, considerada função principal da relação sexual a partir da época da puberdade.

Desse modo, se a perversão se qualifica por um afastamento dos fins sexuais genitais, é certo que tal característica também é atribuída à sexualidade “normal” e a dos ditos neuróticos, havendo, pois, uma diferença apenas quanto à extensão de seus efeitos, sendo a pervertida demarcada pela ‘exclusividade’ e ‘fixação’ de sua forma de satisfação (Freud, 1905/1996, p. 154). Rompe-se, assim, a disjunção entre o “normal” e o “patológico”, evidenciando o entrelaçamento de ambos, uma vez que algo do desenvolvimento sexual, circunscrito pelo conceito de ‘instinto’⁵¹ (*trieb*), demarca rupturas, fixações que estabelecem formas de satisfações como exclusivas. O instinto, “representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação”, coloca o

⁵⁰ Freud aprofunda no estudo de alguns tipos de perversões sexuais como, por exemplo: a inversão (homossexualidade), as transgressões anatômicas como a supervalorização do objeto sexual, a felação, uso do orifício anal para a prática sexual, fetichismo, dentre outros. Ambos destacam-se no quadro das perversões por representar uma forma exclusiva e única de satisfação sexual, excluindo os fins genitais (Freud, 1905/1996). O autor reconhece que tais práticas são utilizadas no âmbito da sexualidade normal, porém, como espécies de “preliminares” para o coito, não eliminando a necessidade do mesmo.

⁵¹ Optou-se por utilizar o nome ‘instinto’ em contraposição à ‘pulsão’ em decorrência das traduções utilizadas: a Edição brasileira das obras completas de Jorge Salomão e a Edição de Paulo César de Souza, a fim de manter a uniformização do texto. Porém, conforme podemos observar, quando nos referimos aos ‘Três ensaios sobre a teoria da sexualidade’ (1905/1996) percebemos que, em alguns momentos aparece o conceito de ‘pulsão’, em vez de ‘instinto’. Desse modo, respeitamos a escolha terminológica em ambas as edições das obras de Freud.

psiquismo a trabalho a partir de suas fontes de estimulação, as zonas erógenas, na luta pela satisfação, a partir da supressão do estímulo (Freud, 1905/1996, p. 159).

Desse modo, tal força motriz do aparelho psíquico, “é a única fonte energética constante da neurose e a mais importante de todas, de tal sorte que a vida sexual das pessoas em pauta se expressa de maneira exclusiva, ou predominante, ou apenas parcial nesses sintomas” (Freud, 1905/1996, p. 155). O conflito entre o instinto, cujo desenvolvimento desmedido impulsiona à satisfação sexual, e uma força que exige a renúncia de seus fins – o asco, a vergonha e a moralidade – leva à formação dos sintomas, que apesar de não conseguir solucioná-lo, impera por seu caráter de fuga.

Seguindo o rumo de desenvolvimento do instinto sexual, podemos afirmar que na sexualidade do neurótico podem ser vislumbradas todas as espécies de “aberrações” encontradas no perverso. No entanto, uma diferença fundamental pode ser demarcada, uma vez que se o primeiro depara-se com a mesma problemática do segundo, é certo que isso se faz por meio das fantasias, e não a partir da realização pulsional, ou seja, do próprio ato⁵² (Freud, 1905/1996, p. 157). Assim,

podemos ter um indício de que talvez a própria pulsão sexual não seja uma coisa simples, mas reúna componentes que voltam a separar-se nas perversões. A clínica nos alertaria, portanto, para a existência de fusões que perderiam sua expressão como tais, na conduta normal uniforme (Freud, 1905/1996, p. 154).

Nesse sentido, os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/1996), obra de referência sobre o tema, aborda as manifestações sexuais da infância, buscando compreender os processos por que passa o instinto (*trieb*) sexual ao longo de sua

⁵² Isso significa que a “neurose é o negativo da perversão”, ou seja, se o perverso realiza todos seus impulsos sexuais o neurótico apenas o faz por meio da fantasia (Freud, 1905/1996).

constituição. Em acréscimo realizado em 1915, Freud formula as ‘fases de desenvolvimento da organização sexual’, as chamadas: fases ‘pré-genital’ e ‘genital’⁵³, ambas separadas pelo período de latência. O autor considera a primeira delas como o período da organização sexual “em que as zonas genitais ainda não assumiram seu papel preponderante” (Freud, 1905/1996, p. 186). Tal fase da vida sexual infantil é caracterizada pelo fato de ser essencialmente autoerótica – por seu objeto, fonte de satisfação sexual, encontrar-se no próprio corpo – e suas pulsões parciais serem inteiramente desvinculadas e independentes entre si na obtenção de prazer. Nesse ponto, conforme acentua Freud,

verificou-se que todas essas inclinações à perversão tinham suas raízes na infância, que as crianças têm uma predisposição a todas elas e põem-se em execução numa medida correspondente à sua imaturidade – em suma, que a sexualidade pervertida não é senão uma sexualidade infantil cindida em seus impulsos separados (Freud, [1915-1916]c/1996, p. 316).

As sucessivas ‘fases’ que compõem tal organização pré-genital (oral, anal e fálica⁵⁴) vão se sucedendo, não como estágios que se concluem totalmente e são substituídos por outros, mas sim como emaranhado de excitações que deixam resquícios, marcando profundamente a constituição do psiquismo na vida adulta. Assim, na sexualidade infantil falta uma centralização, “seus instintos componentes separados possuem iguais direitos, cada um dos quais seguindo seus próprios rumos na busca de prazer” (Freud [1915-1916]d/1996, p. 328).

É certo que se ambos, inicialmente, se apoiam nas funções de conservação,

⁵³ O conceito de fase genital foi formulado por Freud em seu artigo ‘A predisposição à neurose obsessiva’ (Freud, 1913b/1996).

⁵⁴ O conceito de fase fálica foi introduzido por Freud em 1923, no artigo intitulado ‘A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade’ que é considerado um acréscimo aos ‘Três ensaios sobre a teoria da sexualidade’ de 1905. (Freud, 1923b/1996).

como a alimentação e a excreção, com o tempo, vão se distanciando dos mesmos, instaurando-se como formas específicas de satisfação sexual, calcadas nas exigências instintuais (trieb), sob a égide do princípio do prazer (Freud, 1915b/2010). O objetivo de tal instinto circunscreve a satisfação mediante a estimulação das zonas erógenas, fontes de prazer sexual. Em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” (1911/2010), Freud admite que “uma tendência geral de nosso aparelho psíquico, que pode ser relacionada ao princípio econômico da poupança de gastos, parece manifestar-se no tenaz apego às fontes de prazer disponíveis e na dificuldade de renunciar a elas” (p. 114).

Desse modo, a criança, envolta em si mesma nos primeiros anos de sua constituição, não necessita do mundo externo para satisfazer suas necessidades, uma vez que a fonte de todas as suas satisfações está em seu próprio corpo. Porém, o mundo externo vai se fazendo existir para o Eu do sujeito, a partir da formação do princípio da realidade, tendo em vista a relação com o primeiro objeto de amor, que realiza a ‘ação específica’ capaz de abolir o desprazer, insuportável ao psiquismo⁵⁵ (Freud, 1895/1996). Nesse processo, se a fase oral ou canibalesca qualifica-se, inicialmente, pela incorporação do objeto modelo, seus resquícios posteriores, a partir do chuchar⁵⁶, evidenciam a renúncia a ele em prol de uma parte específica do próprio corpo, a boca⁵⁷.

Em contrapartida, na fase anal-sádica inicia-se um direcionamento da criança, a partir de um primeiro domínio sobre o próprio corpo, a um objeto externo, aos pais, demarcando uma posição de atividade ou passividade frente a eles. Assim, conforme esclarece Freud, as fezes

⁵⁵ Desse modo, o processo de desenvolvimento do psiquismo exige a substituição do Princípio do Prazer em Princípio da realidade. Porém, Freud admite que, em muitos casos isso não se torna possível, o que gera o adocimento psíquico. Cf.: (Freud, 1911/2010).

⁵⁶ Estimulação da zona erógena da boca (Chupar, sugar, absorver) que persiste em momentos posteriores.

⁵⁷ Acréscimo de 1920 aos ‘Três ensaios sobre a teoria da sexualidade’ (Freud, 1905/1996).

É obviamente tratado como parte de seu próprio corpo, representando o primeiro “presente”: ao desfazer-se dele, a criaturinha pode exprimir sua docilidade perante o meio que a cerca e ao recusá-lo, sua obstinação. Do sentido de “presente”, esse conteúdo passa mais tarde ao de “bebê”, que, segundo uma das teorias sexuais infantis, é adquirido pela comida e nasce de intestino (Freud, 1905/1996, p. 176).

Em “A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade” (1923b/1996), considerada um acréscimo ao artigo de 1905 sobre a sexualidade infantil, Freud acentua que, diante das inúmeras inovações de sua teoria ao longo dos anos, tornou-se necessária a correção de algumas negligências sobre o tema do desenvolvimento psicosexual da criança. De fato, um dos pontos principais de acréscimo de tal artigo corresponde à introdução da fase fálica, que diferentemente das demais, se qualifica por representar o momento de maior aproximação da organização sexual infantil a do adulto, já que “o interesse nos genitais e em sua atividade adquire uma significação dominante, que está pouco aquém da alcançada na maturidade” (Freud, 1923b/1996, p. 158). Contudo,

A única diferença está no fato de que na infância a combinação dos instintos parciais e sua subordinação sob a primazia dos genitais só foram efetuadas muito incompletamente ou não o foram de forma alguma. Assim, o estabelecimento desta primazia a serviço da reprodução é a última fase através da qual passa a organização da sexualidade (Freud, 1923b/1996, p. 158).

Dessa forma, na fase fálica, organização pré-genital por excelência, instala-se o interesse da criança, tanto da menina quanto do menino, pelo órgão sexual masculino, o

pênis. Demarca-se aí, segundo Freud, a evidência de uma primazia fálica, que se justifica pelo próprio desconhecimento da criança pelo órgão sexual feminino, a vagina, fato tal que limita a existência de apenas um órgão sexual – o masculino – como alvo de interesse e angústia. De fato, “a força impulsiva que essa porção masculina do corpo desenvolverá posteriormente na puberdade, expressa-se nesse período da vida sobretudo como premência a investigar, como curiosidade sexual” (Freud, 1923b, p. 158).

A rigor, mesmo antes da própria irrupção da puberdade, a criança não pode evitar o interesse pelo problema do sexo, instaurando-se frente a tal tema como um pesquisador solitário em busca de questões cruciais de sua existência. Afinal, a criança não deixa de sentir-se motivada na ‘ânsia do saber’ mediante o nascimento de um primeiro irmão, pelo qual se sente ameaçado em sua busca pelo amor dos pais. É justo pensar que

a perda realmente experimentada ou justamente temida, dos carinhos dos pais e o pressentimento de que, agora em diante, terá sempre de compartilhar seus bens com o recém-chegado despertam suas emoções e aguçam sua capacidade de pensamento (...) essa pergunta é, como toda pesquisa, o produto de uma exigência vital, como se ao pensamento fosse atribuída a tarefa de impedir a repetição de eventos tão temidos (Freud, 1908a/1996, p. 193-194).

Assim, diante da presença do intruso na sua relação com os primeiros objetos de amor, a criança começa suas investigações acerca da ‘origem dos bebês’, desconfiando das explicações dos pais acerca da ‘cegonha’. Obviamente, diante do constrangimento dos pais mediante tais questionamentos, a criança não deixa de antever as questões sexuais como ‘assunto proibido’, digno de segredo, fato tal que propicia um conflito,

podendo irromper em uma dissociação psíquica. Dentro desse viés de análise,

o conjunto de concepções consideradas ‘boas’, mas que resultam numa cessação de reflexão, torna-se o conjunto das concepções dominantes e conscientes, enquanto o outro conjunto, a favor do qual o trabalho de investigação infantil coligiu provas, as quais entretanto não devem ser consideradas, torna-se o conjunto das opiniões reprimidas e inconscientes. Está assim formado o complexo nuclear de uma neurose (Freud. 1908a/1996, p. 195).

Afinal, tal postura social sobre os assuntos sexuais não deixaria de gerar efeitos, uma vez que tais temas destacam-se por serem traumáticos por excelência. Em “Esclarecimento sexual das crianças”, carta escrita a pedido de um Dr. M. Furst, médico de Hamburgo, Freud (1907/1996) discute o tema, apontando os efeitos positivos de uma elucidação dos assuntos sexuais para as crianças. Em contrapartida, a ocultação de tais fatos leva tanto o menino quanto a menina a suspeitar ainda mais da verdade, já que sua imaginação é corrompida pela curiosidade, o que de fato teria sido extinto, caso a criança fosse informada sobre tal temática. Dessa forma,

o que realmente importa é que as crianças nunca sejam levadas a pensar que desejamos fazer mais mistério dos fatos da vida sexual do que de qualquer outro assunto ainda não acessível à sua compreensão; para nos assegurarmos disso, é necessário que, de início, tudo que se referir à sexualidade seja tratado como os demais fatos dignos de conhecimento (Freud, 1907/1996, p. 128).

É necessário, pois, que a curiosidade sexual da criança vá sendo saciada de

forma gradual, sem interrupções, principalmente pela escola a partir do estudo do reino animal. Percebe-se que tal esclarecimento sexual infantil é compreendido por Freud, nesse momento, como uma forma de submeter o tema a uma espécie de banalização que o impeça de surtir efeitos traumáticos ao indivíduo. Porém, se tal hipótese se fez presente em alguns momentos da teorização freudiana, parece claro que a mesma destacou-se por seus efeitos limitados. Isso por que se menospreza o aspecto econômico próprio da sexualidade, deixando-se perder o fato de que a criança encontra-se atravessada pelas exigências de instintos (trieb) parciais, que limita, de alguma forma, sua compreensão aos aspectos de sua vivência.

No seu conjunto, as inúmeras teorias sexuais construídas pela criança em tal época da vida vão se destacando como forma de solucionar um enigma primordial, a origem dos bebês; porém não o faz de forma arbitrária, aleatória, mas sim sob a égide da necessidade psicosexual da criança⁵⁸. Evidentemente, a ausência de uma percepção quanto à existência do órgão sexual feminino, a vagina, e o desconhecimento da diferença entre os sexos impossibilitam o pequeno pesquisador de concluir algo sobre sua questão, fato tal solucionado apenas na época da puberdade. Porém, tal ignorância frente ao que diferencia um homem de uma mulher impulsiona uma das mais importantes teorias sexuais infantis, primordiais no âmbito de constituição do psiquismo: a atribuição do pênis a todos os indivíduos, fato tal que ao mesmo tempo em que evidencia a vivência de uma fase fálica, ditará os rumos de seu desaparecimento.

Dessa forma, se o órgão sexual masculino, mais visível aos olhos da criança, é

⁵⁸ Desse modo, tais teorias sexuais são típicas a todas as crianças, priorizando as formas de satisfações instintuais da criança, como a oral, anal-sádica, fálica. Nesse íterim, destaca-se a teoria cloacal, mediante a qual os bebês nascem pelo ânus; além da teoria do beijo que evidencia a concepção dos bebês a partir do encontro entre as bocas. Além de tais teorias sobre o nascimento dos bebês há também a ‘concepção sádica do coito’ dos pais, ideia de que o ato sexual represente uma violência do homem em relação à mulher. Há também a construção da criança de que o casamento envolva uma promessa de prazer para os envolvidos, fato tal que se relaciona a uma ausência de pudor, como por exemplo, poder urinar juntos (Freud, 1908a/1996, p. 201).

considerado típico a todos os seres vivos, demarcando a sua condição de existência, é certo que a percepção da vagina causará profundos efeitos, uma vez que se deparará com a possibilidade de castração, fato tal que delimitará os rumos do Complexo de Édipo em ambos os sexos. Isso por que, concomitantemente ao interesse pela diferença sexual, destaca-se também a emergência de uma primeira escolha objetal, de um dos genitores, demarcando as bases do ‘Complexo de Édipo’, considerado na teoria freudiana como o “complexo nuclear da neurose” (Freud, 1910 [1909]/1996).

Em “A dissolução do Complexo de Édipo”, Freud (1924/2011) acentua que “cada vez mais se revela a importância do complexo de Édipo como o fenômeno central do período sexual da primeira infância” (p. 204). Assim, se a primeira onda de sexualidade do menino direciona-se à figura da mãe e sua rivalidade ao pai, não é fácil desligar-se de tal corrente sensual, sendo necessária, pois, uma série de ‘desapontamentos dolorosos’ frente a tais figuras de amor (1924/2011, p. 204)⁵⁹. No entanto, se há de fato uma série de decepções externas⁶⁰ que levam ao abandono do Complexo de Édipo, é certo também que o criador da Psicanálise não deixou de considerar a questão hereditária, fato tal que delimita as etapas pelas quais o indivíduo tem que passar em seu desenvolvimento.

Nesse ponto, “o complexo de Édipo tem de acabar por que chegou o momento de sua desintegração (dissolução, ruína), assim como caem os dentes de leite quando surgem os permanentes” (Freud, 1924/2011, p. 205). Porém, mesmo considerando tal

⁵⁹ Freud acentua que o Édipo não se reduz ao interesse sexual pelo sexo oposto, pelo contrário, ele evidencia a própria bissexualidade do ser humano. Isso por que pode oferecer duas possibilidades de satisfação, uma ativa e uma passiva. Segundo as palavras de Freud, o menino “pôde, masculinamente, colocar-se no lugar do pai e tal como este relacionar-se com a mãe, caso em que o pai logo foi visto como empecilho, ou quis substituir a mãe e se fazer amar pelo pai, caso em que a mãe se tornou supérflua”. (Freud, 1924/2011, p. 208). O autor admite que a própria pré-história do Édipo aponta para uma identificação ternária com o pai, além da atividade do onanismo, cuja supressão ativa o Complexo de Castração (Freud, 1925/2011, p. 287).

⁶⁰ Tais eventos delimitam a ‘ausência de uma satisfação esperada’ pela criança mediante o genitor acometido pelo interesse sexual. Como exemplo, podemos citar a punição advinda do mesmo e o próprio direcionamento do amor e atenção a outro bebê, recém-nascido (Freud, 1924/2011).

elemento, Freud acentua a importância central de uma experiência vivenciada pelo menino que ditará os rumos do enlaçamento amoroso com a mãe, seu primeiro objeto de amor: a percepção da ausência do pênis na menina. Desse modo, se o menino⁶¹, perplexo diante da falta de tal órgão em sua companheira de brincadeiras, acredita que o mesmo vai desenvolver-se com o tempo, obviamente a não concretude de tal expectativa e a ameaça de castração advinda dos pais o levará a deparar-se, pela primeira vez, com a possibilidade de perder o pênis. Assim, uma decisão psíquica parece fazer-se necessária, uma vez que “se a satisfação amorosa no terreno do complexo de Édipo deve custar o pênis, tem de haver um conflito entre o interesse narcísico nessa parte do corpo e o investimento libidinal dos objetos parentais” (Freud, 1924/2011, p. 208).

Nesse contexto, mediante o conflito impetuoso entre as tendências narcísicas e objetais, haverá, pois, o abandono das últimas em prol da manutenção do pênis e sua substituição pelo processo da ‘identificação’, sendo o Complexo de Édipo, no caso do menino, despedaçado mediante a ameaça de castração. Dessa forma, a corrente sexual dirigida à figura materna, no caso do menino, deve ser abandonada, sendo substituída por outra terna; já a hostilidade e o desejo de eliminação do pai, pela identificação com ele. Todavia, o desenlace edípico não se faz de forma simples, uma vez que a tendência bissexual inerente ao ser humano institui uma série de saídas que se delimitarão tendo em vista um jogo de forças das disposições sexuais da criança, fato tal que expõe a possibilidade de ‘desarranjos’, saídas diversas. Nesse ponto,

o complexo de Édipo *mais completo*, que é duplo, um positivo e um negativo, dependente da bissexualidade original da criança; isto é, o menino tem não só uma atitude ambivalente para com o pai e uma terna

⁶¹ O assunto do Complexo de Édipo da menina será abordado no item 3.3 mediante sua relação com a importância da puberdade em tal processo de formação da feminilidade da mulher.

escolha objetual pela mãe, mas ao mesmo tempo comporta-se como uma garota, exhibe a terna atitude feminina com o pai, e correspondendo a isso, aquela ciumenta e hostil em relação à mãe” (Freud, 1923a/2011, p. 41).

Em “O Eu e o Id”, Freud (1923a/2011) declara que “o processo descrito é mais que uma repressão, ele equivale, quando realizado de maneira ideal, a uma destruição e abolição do complexo” (p. 209). Todavia, mesmo diante da intensidade de forças em jogo em tal processo de eliminação do Complexo de Édipo, Freud (1925/2011) admite que ele se constituiria apenas no âmbito ‘ideal’, havendo, assim, a sua substituição total pelo Super-eu⁶², seu herdeiro nato. Nomeado de instância crítica do psiquismo, o Super-eu forma-se como um precipitado das primeiras relações objetivas da criança, os pais, que ao serem abandonadas, são acolhidas pelo Eu.

Como se vê,

a incitação a formar o ideal do Eu, cuja tutela foi confiada à consciência moral, partiu da influência crítica dos pais intermediada pela voz, aos quais se juntaram no curso do tempo os educadores, instrutores e, como uma hoste inumerável e indefinível, todas as demais pessoas do meio (o próximo, a opinião pública) (Freud, 1914b/2010, p. 42).

Em outras palavras, a criança, com dificuldade em renunciar ao seu primeiro objeto de amor, restitui, de alguma forma, sua perfeição narcísica, seu eu ideal,

⁶² Na ‘segunda tópica’ do pensamento freudiano, que apreende os textos a partir de 1920, formulou-se uma nova estruturação para o aparelho psíquico. Desse modo, se antes o mesmo era dividido em ‘consciente’, ‘inconsciente’ e ‘pré-consciente’, com o tempo, a limitação de tal divisão foi se mostrando presente, principalmente pelo fato de que não era possível delimitar com precisão tais sistemas psíquicos. Afinal, os próprios ‘instintos’, no mais das vezes, compreendidos como ‘instintos do Eu’ e ‘instintos sexuais’ não podia se sustentar, já que o Eu, além de não ser só consciente, também abarca os instintos sexuais. Estabeleceu-se, assim, uma nova formulação sobre o aparelho psíquico e os instintos, sendo o primeiro dividido em: ‘Eu’, ‘Id’ e ‘supereu’; e o segundo em: instintos de vida e instintos de morte. Cf.: (Freud 1923a/2011).

readquirindo-o na forma de um ideal do Eu, que atua na mediação das relações do Eu com o Id e o mundo externo, sendo responsável, pois, pelo processo de repressão (Freud, 1914b/2010). O supereu, assim, representa uma modificação do Eu⁶³ a partir da incorporação de um ideal advindo dos pais, que instaura uma proibição, exercendo controle sobre a exigência de satisfação dos instintos (trieb). Desse modo, “como os pais, em especial o pai, foram percebidos como obstáculo à realização dos desejos edípicos, o Eu infantil fortificou-se para essa obra da repressão, estabelecendo o mesmo obstáculo dentro de si” (Freud, 1923a/2011, p. 43).

Com efeito, a suposta ameaça de castração e a dissolução do Complexo de Édipo, cujo resíduo demarca a presença de um super-eu, instaura na organização psicosexual infantil um momento de apaziguamento das pulsões sexuais, representando o fim da chamada fase fálica e o início do período de latência. Nessa perspectiva, não existe uma continuidade entre a onda sexual advinda na infância e aquela que se instaura na época da puberdade, havendo, assim, um período intermediário responsável por ‘amenizar’ a primeira, seja por meio de forças contrárias ou pela amnésia infantil, a partir da repressão. Nesse sentido, Freud admite que uma característica principal do desenvolvimento da libido está no fato de que

a vida sexual do homem, diferentemente da vida sexual da maioria dos animais de perto relacionada com ele, não realiza um progresso firme desde o nascimento à maturidade, mas, após uma eflorescência inicial até o quinto ano, sofre uma interrupção bem nítida, e então segue seu curso mais uma vez na puberdade, reatando os inícios interrompidos na primeira infância (Freud, 1926/1996, p. 151).

⁶³ Em ‘O Eu e o Id’, Freud afirma que no início da formação do aparelho psíquico há apenas o Id, a partir do qual os outros sistemas vão se constituindo. Assim, a partir da influência do meio externo a partir do sistema perceptivo, parte do Id, sua extremidade, diferencia-se em Eu, que se mantém separado do primeiro apenas pelas forças da resistência oriunda do processo de repressão (Freud, 1923a/2011).

Tal interrupção, denominada ‘período de latência’, caracteriza-se por ser um momento de “hibernação da pulsão sexual”, marcado pela presença de entraves à realização pulsional (Viola & Vorcaro, 2012, p. 04). Freud, a fim de compreender a existência de um ‘período de latência’ na sexualidade humana, lança a hipótese de que “algo momentoso deve ter ocorrido nas vicissitudes da espécie humana que deixou para trás essa interrupção no desenvolvimento sexual do indivíduo como um precipitado histórico” (Freud, 1926/1996, p. 151). Desta feita, o autor lança mão do filogenético para entender esse período de ‘calmaria’ apontando para um acontecimento de ordem mítica. Em “Moisés e Monoteísmo” (1939[1934-38]), Freud justifica tal período da vida mediante a ideia de que a raça humana descende de animais que atingiram a maturidade sexual aos cinco anos de idade. Assim, tal hipótese “desperta a suspeita de que o adiamento da vida sexual e de seu desencadeamento difásico [em duas ondas] estão intimamente vinculados à função de hominização” (Freud, 1939[1934-38]/1996, p. 89).

Contudo, se tal característica parece se restringir à espécie humana, é certo que tal disjunção da vida sexual destaca-se por ser um fator etiológico importante no que se relaciona às patologias psíquicas. Desse modo,

Não pode ser psicologicamente indiferente que o período de amnésia infantil coincida com esse período primitivo da sexualidade. Pode ser que esse estado de coisas forneça o verdadeiro determinante para a possibilidade da neurose, que é, em certo sentido, uma prerrogativa humana e, desse ponto de vista, aparece como vestígio – um ‘survival’ (nota; remanescente, sobrevivência) – de tempos primevos, tal como certas partes de nossa anatomia corporal (Freud, 1939[1934-38]/1996, pag. 90).

Porém, se o período de latência caracteriza-se por certo apaziguamento do instinto sexual, é certo que isso se qualifica como “uma calma apenas de superfície, a encobrir as águas tortuosas de uma angústia pungente e de um supereu em construção” (Viola & Vorcaro, 2012, p. 05). Nessa vertente, é a partir da ação desse supereu que forças contrárias à realização instintual emergem, dentre elas a formação reativa, a sublimação e as inibições sexuais, o asco, a vergonha e a moralidade. A primeira se constitui pela existência de uma ‘ambivalência pulsional’, que delimita uma atitude ou hábito oposto a um desejo recalcado. Elas qualificam-se por serem um contra-investimento permanente, já que

o sujeito que elaborou formações reativas não desenvolve certos mecanismos de defesa para empregar diante da ameaça de um perigo pulsional; mudou a estrutura de sua personalidade como se esse perigo estivesse sempre presente, para estar pronto em qualquer momento em que surgir (Laplanche & Pontalis, 2004, p. 201).

Além do mais, elas podem assumir, do ponto de vista clínico, “um valor sintomático no que oferecem de rígido, de forçado, de compulsivo, pelos seus fracassos acidentais, pelo fato de levarem, às vezes diretamente, a um resultado oposto ao que é conscientemente visado” (Laplanche & Pontalis, 2004, p.200). Outra função importante do ‘período de latência’ é o desvio das pulsões sexuais para outros fins mais elevados, tais como a aquisição do conhecimento, a busca pelo saber, e a construção de aspirações éticas, típicas do processo de sublimação. Porém, segundo Freud, esse processo não é generalizado, já que alguma atividade sexual na latência é sempre preservada até a irrupção acentuada da pulsão sexual na puberdade (Freud, 1905/1996).

De modo semelhante, outro ponto que merece destaque é a relação da latência

com a construção da fantasia. Para Freud, a escolha objetal realiza-se em ‘duas ondas’: a primeira, de ocorrência na infância, marcada pelos primeiros objetos de amor, os pais; e a segunda, concretizada na época da puberdade. Em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”, Freud (1911/2010) afirma que a primeira escolha de objeto tão logo se inicia é interrompida pelo período de latência. Desta feita, ainda nesse momento, a relação do sujeito com o objeto se apresenta ainda no âmbito da fantasia, podendo se concretizar apenas na época da puberdade, quando se faz necessário a convergência das correntes terna e sensual em um mesmo objeto.

3.2. A “tempestade da puberdade”: suas transformações e possibilidades.

Conforme antevemos, a puberdade, nesse momento da teorização freudiana, é vista como uma fase de conclusão, de fechamento, em que o desfecho do desenvolvimento constitui a chamada vida sexual normal do adulto, marcada pela primazia da genitalidade (Freud, 1905/1996, p. 186). Em Parte III dos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, referência principal acerca do tema, Freud acentua que nesse momento do desenvolvimento psicosexual “surge um novo alvo sexual para cuja consecução todas as pulsões parciais se conjugam, enquanto as zonas erógenas subordinam-se ao primado da zona genital” (Freud, 1905/1996, p. 196). Desse modo, a puberdade é marcada pela convergência das pulsões parciais da infância sob a égide da genitalidade, última fase da organização sexual (Freud, 1915b/2010).

Tal momento da vida, marcado pela segunda eflorescência da sexualidade, não deixa de ser considerado por Freud ([1915-1916]c/1996 p. 317) como uma “tempestade”, na qual impera a ação dos ‘instintos sexuais’⁶⁴, que, diferentemente dos

⁶⁴ Em “Os instintos e seus destinos” (1915b/2010), Freud diferencia os “instintos do eu” dos “instintos

de ‘autopreservação’,

estão ligados, à semelhança de parasitas, por assim dizer, às outras funções corporais e conseguem sua satisfação auto-eroticamente no próprio corpo da pessoa, eles, estão de início, retirados da influência educadora da necessidade real, e conservam essa característica de serem rebeldes e inacessíveis à influência (isto descrevemos como sendo ‘irracional’) na maioria das pessoas, em certo sentido, por toda a vida” (Freud, [1915-1916]e/1996, p. 358).

Desse modo, tais sujeitos, acometidos pela plenitude das necessidades sexuais, não deixam de ser vistos como irracionais; difíceis de domar, representando um desafio à própria educação⁶⁵. Conforme esclarece Matheus (2007), se “a referência orgânica serve como apoio para Freud em sua busca para se depreender do saber médico, sem perdê-lo de vista” e, isso se fez presente em toda a sua obra, a puberdade, nesse contexto, encontra-se na encruzilhada desses caminhos, uma vez que

é tanto o momento em que o impulso orgânico volta a marcar presença, pela maturação previamente determinada, quanto o *momento segundo* da experiência sexual, que não se prende ao biológico, tendo em vista a capacidade de o anímico interferir também nas funções orgânicas e se impor como determinante (Matheus, 2007, p. 143).

Além do mais, se o texto inicial de 1905 atém-se, preponderantemente, às

sexuais”, tendo em vista seus esclarecimentos acerca da etiologia da doença que representa uma luta entre o Eu e a sexualidade.

⁶⁵ Freud admite que “via de regra, a educabilidade de pessoas jovens chega ao fim quando suas necessidades sexuais surgem em toda a sua plenitude” (Freud, [1915-1916]e/1996, p. 358). Destaca-se a ideia de que a docilização de tais instintos deve ter início nos anos de meninice, preparatória da vida sexual posterior, e não apenas quando a “tempestade da puberdade” emerge (Freud, [1915-1916]c/1996).

mudanças orgânicas, parece claro que os inúmeros acréscimos no corpo do texto (1915) trazem à tona outros elementos que, no mais das vezes, podem se destacar como primordiais na compreensão das transformações da puberdade. De fato, uma das principais conquistas desse momento refere-se à delimitação de uma escolha objetal. Como os primeiros objetos infantis tornam-se inutilizáveis pela ação da repressão do período da latência, é necessário o processo de uma ‘segunda’ escolha de objeto, que traz em si, concomitantemente, uma “renúncia” e uma “conservação” da primeira, direcionada à figura dos pais.

Ademais, Freud não deixa de considerar que

com frequência ou regularmente, já na infância se efetua uma escolha objetal como a que mostramos ser característica da fase de desenvolvimento da puberdade, ou seja, o conjunto das aspirações sexuais orienta-se para uma única pessoa, na qual elas pretendem alcançar seus objetivos. Na infância, portanto, essa é a maior aproximação possível da forma definitiva assumida pela vida sexual depois da puberdade (Freud, 1905/1996, p. 188).

Em contrapartida, se tal escolha se faz presente desde a infância, o declínio do Complexo de Édipo e a conseqüente amenização dos alvos sexuais infantis impõe o surgimento das ‘correntes ternas’, que resgatam, por assim dizer, o primeiro protótipo de escolha objetal. Nessa vertente, a escolha de objeto na época da puberdade

tem de renunciar aos objetos infantis e recomeçar com uma corrente sexual. É preciso que haja a confluência da corrente de ternura com a sexual para que o sujeito possa alcançar um dos ideais da vida sexual – a conjugação de todos os desejos num único objeto (Freud, 1905/1996, p.

189).

Porém, fugindo a uma lógica de um desenvolvimento linear, Freud acentua a complexidade de tal processo, uma vez que a convergência da ‘corrente terna’ e a ‘corrente sexual’ representa um processo de passagem, uma “travessia de um túnel perfurado desde ambas as extremidades” (Freud, 1905/1996, p. 196). Conforme esclarece Viola e Vorcaro,

Na “engenharia” freudiana, ao abrirem caminho para a sexualidade supostamente “adulta”, duas correntes distintas perfuram diferentes túneis, partindo de diferentes lugares e em distintas direções, e só vão se cruzar ao acaso, se porventura seus caminhos se encontrarem na opacidade subterrânea, por pura contingência (Viola & Vorcaro, 2012, p.08).

Assim, ao utilizar tal metáfora, o autor traz à tona os desencontros, a impossibilidade de uma conclusão que qualifique uma vida sexual dita ‘normal’. Desta feita, não estaria Freud colocando em evidência a possibilidade de inúmeros desarranjos na constituição da chamada vida sexual adulta, permitindo inferir, desse modo, a emergência de algo novo, ou seja, diferente do que vinha se delimitando, se constituindo na infância? Afinal, se a puberdade impõe a reativação da escolha do objeto interdito, o que a difere em relação à infância é o fato de que na primeira “o desejo sexual reativa uma interdição pondo em questão a impossibilidade de uma harmonia entre a pulsão sexual e a corrente terna sobre o mesmo objeto” (Lima, 2009, p. 71). Assim, nos trâmites dos deslocamentos de tais correntes por esse longo túnel, há, pois, inúmeras possibilidades, dentre as quais se destaca o total desencontro entre as mesmas. Portanto,

Como em todas as outras ocasiões em que se devem realizar no organismo novas combinações e composições que levam a mecanismos complexos, também aqui há uma oportunidade para perturbações patológicas, caso essas reordenações não se realizem. Todas as perturbações patológicas da vida sexual devem ser consideradas, justificadamente, como inibições do desenvolvimento (Freud, [1905], p. 196).

As patologias psíquicas, foco de seu interesse, revelam, em suma, que a conjugação de todos os instintos em torno de um único objeto pode se tornar tarefa difícil, não constituindo, assim, um caminho natural, traçado pelo desenvolvimento do sujeito. Em “Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor”, Freud (1912/b, 1996), discute os elementos determinantes da impotência psíquica, no caso masculino, levando a uma divisão clara do objeto: aquele digno de amor e outro de desejo, profano. De fato, é nítido que o elemento que impossibilita a relação do sujeito com o objeto nesse caso está diretamente relacionado com a primeira escolha objetal, da infância, representando aí uma forma de inibição à realização dos desejos incestuosos. Desse modo,

a corrente sensual, que permaneceu ativa, procura apenas objetos que não rememorem as imagens incestuosas que lhe são proibidas; se alguém causa uma impressão que pode levar à sua alta estima psíquica, essa impressão não encontra escoamento em nenhuma excitação sensual, exceto na afeição que não possui efeito erótico (Freud, 1912b/1996, p. 188).

Nessa perspectiva, se este representa um dos caminhos possíveis na época da puberdade, é certo que isso se apresenta, diferente do que é comumente pensado, como uma forma bastante geral e presente na vida humana, variando apenas em níveis e quantidades⁶⁶. Freud admite que

existe apenas um pequeno número de pessoas educadas em que as duas correntes, da afeição e da sensualidade, se fundiram adequadamente; o homem quase sempre sente respeito pela mulher, que atua como restrição à sua atividade sexual, e só desenvolve potência completa quando se acha com um objeto sexual depreciado; e isto, por sua vez, é causado, em parte, pela entrada de componentes perversos em seus objetivos sexuais, os quais não ousa satisfazer com a mulher que ele respeita (Freud, 1912b/1996, p. 190).

Nesse ponto, se a barreira contra o incesto exige uma substituição dos objetos infantis por outros, com o decorrer do tempo, mediante a ‘frustração’ e ‘regressão’ dos instintos, os últimos podem atrair para si a afeição que se direcionava aos primitivos (Freud, 1912b/1996, p. 187)⁶⁷. Consequentemente, “pode acontecer que a totalidade da sensualidade de um jovem se ligue a objetos incestuosos no inconsciente, ou para colocar em outras palavras, se fixe em fantasias incestuosas inconscientes” (Freud, 1912b/1996, p. 188).

Para Freud, assim, a fixação nos elementos da infância parece ditar os rumos do desenvolvimento psíquico posterior, evidenciando que o “incremento da pulsão sexual” na época da puberdade é incapaz, muitas vezes de possibilitar uma reordenação das

⁶⁶ Percebemos que a possibilidade de uma “conclusão” do desenvolvimento psicosssexual na época da puberdade se faz existir, assim, apenas no âmbito teórico, uma vez que explicita as inúmeras possibilidades de desarranjos que expõem as marcas da infância na constituição do psiquismo.

⁶⁷ Os conceitos de ‘fixação’ e ‘regressão’ explicitam o caminho da libido em prol da satisfação, mediante o retorno às fases de desenvolvimento psicosssexual infantil.

pulsões parciais sob a égide da genitalidade (Matheus, 2007). Há, pois, sobrevivências, ou seja, as características dos primeiros objetos permanecem “impressas” nos objetos substitutos⁶⁸ (Freud, 1910a/1996). Nessa perspectiva, um dos mais dolorosos e necessários resultados do curso do desenvolvimento, da época da puberdade, é quando o “indivíduo liberta-se da autoridade dos pais” (Freud, 1909[1908]/1996, p. 219). Se tal processo é primordial para o âmbito do psiquismo, é certo que também se constitui como uma condição necessária à constituição da vida em sociedade. Assim,

a separação da família torna-se para todo jovem uma tarefa, na solução da qual a sociedade com frequência o ajuda por meio de ritos de puberdade e iniciação. Vem-nos a impressão de que estas são dificuldades inerentes a todo desenvolvimento psíquico – e mesmo orgânico, no fundo (Freud, 1930/2010, p. 67).

Desse modo, se tais rituais de passagem exemplificam formas concretas de propiciar a passagem para a vida adulta, isso constitui, de alguma forma, uma própria transição do indivíduo para a cultura, que o subjaz e o institui. Nesse ponto, conforme destaca Lima (2009), “tudo o que distingue a nova geração, tanto o que é portador de esperança quanto o que choca, tem como condição esse desligamento do pai. Ou seja, a crise do pai faz nascer a nova geração” (p. 71). Nessa vertente,

O caráter definitivo desse segundo momento do desenvolvimento sexual na constituição psíquica dos indivíduos pode ser lido de diferentes formas, não de todo incompatíveis. Por um lado, é possível entendê-lo como momento de normatização, a partir do qual se desenvolveria ou

⁶⁸ Em “Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens” (1910a/1996), Freud aprofunda na questão da escolha objetal, mais especificamente nas condições necessárias para o amor, acentuando a fixação infantil masculina no objeto mãe da infância. Cf.: (Freud, 1910a/1996).

uma cultura superior (considere-se aqui o ideal do próprio Freud de uma sociedade evoluída apoiada no desenvolvimento da ciência) ou a organização neurótica, comprometida em sua capacidade de rendimento e gozo. Nessa perspectiva, trata-se da definição da organização psíquica do indivíduo que, numa graduação incerta, se mostra mais ou menos próxima à patologia (Matheus, 2007, p. 144).

Tal processo de desprendimento, tamanho seus efeitos psíquicos, pode inclusive levar o adolescente a desistir da vida, empenhando-se em morrer. Freud, em “Introdução e conclusão acerca do suicídio” (1910b/2013) acentua que o grande número de suicídios de jovens na escola secundária aponta para a reatualização de traumas que os adolescentes experimentaram em outros momentos da vida. Desse modo, o adolescente, direcionando um olhar crítico aos pais, vê-se desamparado, sozinho em sua empreitada de ter que ‘separar-se’ deles, sem, contudo, perder uma parte de si, sem deixar-se morrer. De fato,

a escola não pode esquecer que lida com pessoas imaturas, a quem não é lícito negar o direito de se demorar em certos estágios – até mesmo desagradáveis – do desenvolvimento. Ela não pode arrogar para si o caráter inexorável da vida, não pode querer ser mais que um jogo de vida (Freud, 1910b/2013, p. 390).

Contudo, se tal tarefa árdua de desligar-se dos pais exige uma substituição dos mesmos por outros ‘de linhagem melhor’, presente no ‘romance familiar’, é certo que isto não se impõe sem que haja, todavia, um resgate dos mesmos, porém, em sua versão infantil. Afinal, os pais da infância traziam um colorido primordial, ora vistos como heróis, os mais fortes, os mais bonitos, representando, pois, uma “expressão de lamento

pelos dias felizes que se foram” (Freud, 1909[1908]/1996, p. 222). Dessa forma, faz-se presente um aspecto dialético da teoria freudiana, em que até mesmo o processo de ‘desligamento’ dos pais, em sua forma mais eficiente, representa, concomitantemente, uma ‘reatualização’ dos mesmos, na busca, por assim dizer, de mantê-los vivos dentro de si.

Nesse particular, é nítido o quanto é importante, nesse momento, que algo sustente o jovem mediante a solidão de seu afastamento dos pais, fato tal associado, na grande maioria das vezes, ao papel da escola e, principalmente, ao dos professores. De fato, se os últimos são alvos de ‘amor’ e ‘ódio’ pelos adolescentes, isso se faz por que eles se colocam na série de substitutos dos primeiros objetos de sentimento da criança, sendo “ordenados em séries que provêm das “imagos”, como dizemos, do pai, da mãe, dos irmãos, etc” (Freud, 1914a/2012, p. 421). Dessa forma, é nítido perceber que as demais pessoas com quem o sujeito relaciona-se é alvo de simpatias e aversão, com as quais pouco contribui. Afinal, “todas as futuras escolhas de amizades e amores sucedem a partir de traços mnemônicos deixados por aqueles primeiros modelos” (Freud, 1914a/2012, p. 421).

Via de regra, percebemos, a partir de tal percurso pela obra freudiana, que se há alguma especificidade inerente às transformações da puberdade, ela se apresenta como uma ‘conclusão’, como algo que se constitui sobre um caminho traçado, delimitado pelas vivências infantis. Com esta ênfase, observa-se que

no percurso para o conhecimento, começamos por fazer uma ideia muito exagerada da diferença entre a vida sexual infantil e madura, e agora fazemos uma emenda quanto a isso. Não só os desvios da vida sexual normal, como também a configuração normal desta são determinadas pelas manifestações infantis da sexualidade (Freud, 1905/1996, p. 201).

Vai se constituindo, portanto, a ideia de um determinismo do período da infância, capaz de direcionar, interferir nos rumos de constituição do psiquismo e de suas patologias. A puberdade, nesse ínterim, apresenta-se como momento de definição de uma escolha de objeto, porém, embasada sobre um processo de “renovação”, de uma revivescência edípica, concluindo-se sob o ‘tipo de apoio’⁶⁹, que tem como base a relação com os pais. Todavia, conforme destaca Lima (2012), se tal época da vida configura-se como uma “fase crítica”, que exige, pois, um trabalho psíquico para lidar com as questões⁷⁰ que imperam, parece claro que os recursos dos quais o sujeito lança mão “foram construídos desde a mais tenra infância”; porém, mesmo assim, “podem se mostrar insuficientes para lidar com as exigências subjetivas de se posicionar diante do sexo e da vida social no tempo da adolescência” (p.374).

Nesse sentido,

Trata-se, no dizer do Freud, de uma “renovação” (*Erneuerung*) que o jovem realiza nesse momento. *Renovação* que indica algo novo, mas que é também uma retomada de algo anterior, um novo enlace a partir da marca mnêmica que o precede e determina (Matheus, 2007, p. 145).

Afinal, tratar-se-ia de uma junção do ‘novo’ com o ‘velho’ em uma mesma estrutura, demarcando o próprio caráter atemporal do inconsciente? De fato, a metáfora da Roma Quadrata, Cidade eterna, para se referir ao psiquismo corrobora a ideia de que na vida mental nada se perde, mas se mantém, podendo ser trazido à tona mediante

⁶⁹ As escolhas de objeto ocorrem, segundo Freud, de duas formas: a de ‘tipo de apoio’ que tem como influência principal o protótipo infantil, os pais, característica principal do sexo masculino. E de ‘tipo narcísico’ que se embasa sobre a figura de si mesmo como escolha amorosa, fato tal que qualifica as mulheres (Freud, 1914b/2010).

⁷⁰ A autora considera que inúmeras questões são específicas desse momento como encontro do sujeito com o sexo, o despedaçamento da imagem infantil, fato tal que exige um processo de “reconstrução” da mesma. Além do mais, destacam-se dois trabalhos psíquicos importantes, a separação dos pais e a escolha de uma posição sexuada, elementos tais importantes na compreensão da anorexia e bulimia. Cf.: (Lima, 2012).

determinadas circunstâncias (Freud, 1930/2010). Trata-se, pois, da “conservação de todos os estágios anteriores, ao lado da configuração definitiva” sendo isso possível “apenas no âmbito psíquico” (Freud, 1930/2010, p. 30). Contudo, qual a extensão dos efeitos do “novo”, da época da puberdade, sobre o arcaico, a infância, no processo de manifestação das afecções nervosas? Cabe destacar que ‘concluir’ não se restringe apenas a ‘resumir’ o que foi vivido anteriormente, fato tal que evidencia a possibilidade de ‘inferências’, ‘deduções’, permitindo-nos pensar que os (re) arranjos típicos da puberdade podem se fazer presente como inéditos.

Afinal de contas, a própria estrutura da sexualidade humana, constituída em ‘dois tempos’, dentre os quais há o período de latência, corrobora a ideia da impossibilidade de uma conclusão, de um caminho único em direção à vida sexual normal, fato tal que expõe a possibilidade de inúmeros desarranjos, no âmbito do psiquismo (Viola & Vorcaro, 2012, p. 4). Desse modo, os instintos (trieb),

Relacionam-se uns com os outros à semelhança de uma rede de canais intercomunicantes cheios de líquido; e isto se processa assim, apesar de estarem eles sujeitos à primazia dos genitais – um estado de coisas que absolutamente não se combina com facilidade com um quadro único (Freud, [1915-1916]e/1996, p. 349).

Portanto, podemos inferir que Freud, ao tratar da unificação das pulsões e da ‘escolha de objeto’ como em duas ondas, momentos separados logicamente, vai desconstruindo a ideia de uma organização linear, ideal, que configuraria a dita vida sexual ‘normal’ do adulto, apontando para o ‘inédito’, para algo que escapa. Assim, não estaria a puberdade ligada a esse elemento disruptivo? Se a latência é o período de construção de um saber sobre o objeto a partir da fantasia, quais as consequências da

irrupção da puberdade, momento marcado pela emergência de um ‘excesso instintual’ sobre o qual não se pode nada saber? Qual a função dessa interrupção na organização da pulsão sexual no que se refere aos direcionamentos da puberdade? A puberdade, nesse caso, não poderia emergir como algo que coloca em xeque os determinantes infantis? Afinal, conforme afirma Gutierrez,

uma predeterminação infantil é colocada a prova no tempo da puberdade, quando o sujeito terá de dar conta do encontro com o outro sexo. Daí afirmar que também é um tempo passível de trazer algo novo, de permitir novos rearranjos (Gutierrez, 2003 p. 37).

Dessa forma, é evidente o quanto a infância adquire importância central na obra de Freud, sobretudo no que se refere ao direcionamento e às conclusões da puberdade. Percebemos, pois, que o encontro com o objeto que deverá ser concluído na puberdade está determinado, de alguma forma, pelo primeiro protótipo da escolha objetal da infância. Com efeito, a puberdade, ao longo das formulações freudianas, vai perdendo seu destaque no campo da etiologia das neuroses, uma vez que seus efeitos parecem ser limitados pelos direcionamentos da infância. Porém, mesmo que a puberdade não seja mais o foco das investigações freudianas, ainda é possível apreender elementos importantes em sua obra acerca de suas possibilidades, principalmente no que se relaciona ao campo das manifestações das doenças e direcionamentos no campo da sexualidade.

3.3. O “enigma da feminilidade”: a Jovem Homossexual e as ‘saídas’ pubertárias.

Evidentemente, a sexualidade feminina sempre foi considerada pelo criador da

Psicanálise como algo obscuro, difícil de elucidar, tendo em vista suas diferenças fundamentais com o desenvolvimento masculino. Porém, apesar de toda sua insegurança ao tratar do ‘enigma da feminilidade’, Freud nunca deixou de fazer referência a tal problemática no decorrer de suas formulações, dedicando, no final de sua vida, dois textos elucidativos acerca do tema: “Feminilidade” (1933/2010) e “Sobre a sexualidade feminina” (1931/2010).

Nos enlaces teóricos acerca do tema da feminilidade não é rara a importância atribuída à puberdade, uma vez que a mesma evidencia uma conquista rumo ao posicionamento sexual: a atitude feminina. Assim, se na vida sexual da criança a atividade autoerótica apresenta-se sob os mesmos aspectos em ambos os sexos, é certo que é no momento da puberdade que se evidencia “a separação nítida entre os caracteres masculinos e femininos, num contraste que tem, a partir daí, uma influência mais decisiva do que qualquer outro sobre a configuração da vida humana” (Freud, 1905/1996, p. 207).

Nesse ponto, se no desenvolvimento do menino tal processo também está presente, parece claro que o tema do feminino, por sua complexidade e não linearidade, explicita o caráter dinâmico inerente à sexualidade humana, atribuída à própria noção de bissexualidade. Assim, podemos perceber que o processo de definição sexual não se apresenta apenas como algo restrito ao campo do determinismo biológico, uma vez que “a ciência da anatomia partilha a sua certeza até determinado ponto e não muito além dele” (Freud, 1933/2010, p. 265).

Nesse ínterim, o que se empreende na época da puberdade é, no mais das vezes, uma fusão das correntes ativas e passivas⁷¹, típicas da atividade pré-genital, com as

⁷¹ Tais correntes, típicas da fase anal-sádica, são consideradas precursoras do desenvolvimento sexual posterior (Freud, 1913b/2010). Desse modo, é possível perceber que em momentos em que a realização genital encontra algum obstáculo, há, pois, um retorno à organização pré-genital que a precede, a fase anal.

masculinas e femininas⁷². Porém, se tal processo pode aparecer como um fato meramente biológico, é certo que sua influência não se apresenta como taxativa e exclusiva (Freud, 1915b/2010). Instaura-se, assim, um esforço freudiano de ir além do biológico, explicitando que se a puberdade, na grande maioria das vezes, restringiu-se a esse âmbito, à sexualidade genital, ligada eminentemente à reprodução, é certo que a formulação acerca da sexualidade feminina traz em voga outros elementos, as consequências psíquicas de tal processo.

De fato, a tamanha complexidade do desenvolvimento sexual da menina evidencia um percurso longo, difícil, que, no mais das vezes, é marcado por percalços, no caminho rumo à feminilidade. Isso por que, diferentemente do menino, a menina, para tornar-se mulher, precisa passar por duas transformações principais: a mudança de sua zona erógena e a de seu objeto de amor, fato tal que, por evidenciar renúncias às formas antigas de satisfações, não deixam de resultar em desgastes, fixações.

Desse modo, se a menina, em plena fase fálica, comporta-se como “um pequeno homem”⁷³ em sua busca de satisfação a partir da estimulação do clitóris, ‘pequeno pênis’, é certo que o feminino apenas emergirá com a substituição de tal zona erógena pela vagina, fato tal consumado apenas na época da puberdade. Além do mais, o próprio percurso do Complexo de Édipo na menina evidencia “um problema a mais que o garoto”, apresentando-se como uma formação secundária, que advém somente depois que a menina abandona seu primeiro objeto de amor, a mãe, a partir da vivência do

⁷² Porém, cabe destacar que é insatisfatório relacionar a masculinidade com atividade e feminilidade com passividade. Assim, há uma limitação de tal associação, uma vez que a libido é sempre ativa em si mesma. Nesse ponto, “poderíamos pensar na feminilidade como característica psicologicamente pela preferência por metas passivas. Mas não é o mesmo que passividade, naturalmente”. (Freud, 1933/2010, p. 268).

⁷³ Freud destaca que na atividade autoerótica da criança, tanto do sexo masculino quanto feminino, a referência principal é o órgão sexual masculino. Assim, a menina comporta-se como o menino em sua busca de prazer na estimulação do clitóris, tido como um pequeno pênis (masturbação infantil). Afinal, a libido é sempre masculina, podendo, assim ter metas ativas e passivas, o que justifica a ideia de que ambos os sexos atravessaram as primeiras fases do desenvolvimento psicosssexual infantil da mesma forma (Freud, 1905/1996).

Complexo de Castração (Freud, 1925/2011). Freud admite que “tudo, no âmbito dessa primeira ligação com a mãe, pareceu-me bastante difícil de apreender analiticamente, bastante remoto, penumbroso, quase impossível de ser vivificado, como se tivesse sucumbido a uma repressão particularmente implacável” (Freud, 1931/2010, p. 374).

Tal primeiro objeto, ligado diretamente à função de autoconservação, é digno de interesse e amor, sendo disputado com o pai, vítima de ódio e ciúme. Assim, a relação afetiva da menina com a mãe permeia quase todas as fases de desenvolvimento psicosexual da criança, podendo ultrapassar os quatro anos de idade, a partir dos quais se inicia um processo doloroso de separação da mesma, que terminará em ódio e ressentimento, persistente, na grande maioria das vezes, por toda a vida da mulher. Assim sendo, somente uma série de desapontamentos oriundos de tal relação tornará possível uma ruptura dessa primeira e ‘mais intensa’ relação afetiva da menina. Então,

se percorrermos toda a série de motivos que a análise descobre para o afastamento em relação à mãe – que ela não dotou a menina do único genital verdadeiro, que a nutriu de maneira insuficiente, que a obrigou a dividir com outros o amor materno, que jamais satisfaz as expectativas de amor e, por fim, que inicialmente estimulou e depois proibiu sua atividade sexual –, eles todos parecem ainda bastantes para justificar a hostilidade final (Freud, 1931/2010, p. 385).

Essa série de decepções com a figura materna, que expõem uma acusação de ‘falta de amor’ da genitora e uma limitação da forma de satisfação autoerótica da criança, desencadeará não somente o abandono do objeto, mas também um impulso à própria repressão da sexualidade masculina da menina, cuja vigência era compelida pela masturbação clitoriana. De modo geral, o desejo que antes envolvia a figura materna,

principal fonte de satisfação autoerótica, é dirigido ao pai, portador do pênis, a partir da fantasia de que o mesmo poderia dotar-lhe de um. Todavia, “a situação feminina se estabelece apenas quando o desejo pela criança substitui o desejo pelo pênis, ou seja, quando a criança, conforme uma velha equivalência simbólica toma o lugar do pênis” (Freud, 1933/2010, p. 284). Assim, mesmo que tal desejo de ter o pênis ainda evidencie a presença de uma sexualidade masculina, isso constitui, para Freud, a base para a sexualidade feminina, uma vez que possibilita o deslizamento simbólico para o “desejo de ter um filho com o pai”. Portanto, cabe destacar que

para a menina, a situação edípica é o resultado de um desenvolvimento longo e difícil, uma espécie de solução temporária, uma posição de descanso que não é logo abandonada, especialmente porque o início do período de latência não se acha distante (Freud, 1933/2010, p. 285).

Percebemos, pois, que a sexualidade da menina tem como alicerce principal a sexualidade infantil, masculina em toda a sua amplitude. A diferença principal no que se relaciona ao desenvolvimento sexual do homem e da mulher é, nesse sentido, “uma consequência compreensível da diversidade anatômica dos genitais e da situação psíquica a ela relacionada; corresponde à diferença entre a castração realizada e aquela apenas ameaçada” (Freud, 1925/2011, p. 296). Sem dúvida, a vivência oriunda do Complexo de Castração permite compreender a amplitude de tais consequências no âmbito do psiquismo, uma vez que se no menino, a ameaça de perda do pênis leva ao despedaçamento do Édipo e a instauração do supereu, na menina, pelo contrário, isso se faz de forma lenta e gradual; ela “permanece nele (Édipo) por tempo indefinido; desmonta-o tarde apenas, e mesmo então incompletamente” ⁷⁴ (Freud, 1933/2010, p.

⁷⁴ Com efeito, não foram raros os momentos em que Freud descreveu o supereu feminino como frágil, como algo que se opõe à própria cultura, uma vez que as mulheres, por representar os interesses da

286).

A situação edípica, assim, representa uma “situação temporária” para o sujeito, uma “posição de descanso” que não pode ser abandonada repentinamente, a partir da instauração do período de latência. Afinal, a própria dissolução do Complexo de Édipo, na menina, vai se destacando apenas no âmbito teórico, abrindo caminho para o fato de que na própria vivência da criança isso não pode ser efetivado de forma perfeita. Por conseguinte, na mulher

o complexo de Édipo é o resultado final de um longo desenvolvimento; não é destruído, mas sim criado por influência da castração, escapa às fortes influências hostis que no homem atuam de forma destruidora sobre ele, e de fato, com muita frequência não é superado pela mulher (Freud, 1931/2010, p. 379).

Nesse ponto, podemos apreender que a sua vivência é capaz de deixar resquícios, marcas, capazes de conduzir o sujeito para a neurose. Afinal, sua impossibilidade de sofrer uma repressão psíquica completa o mantém atuante, até mesmo na fase de latência, sendo, pois, revivido com mais intensidade na época da puberdade. De fato, é nítido que apesar de Freud apontar alguns elementos típicos da irrupção da puberdade na constituição da sexualidade feminina, isso não se faz de forma tão aprofundada.

Aliás, em “Conferência XXXIII: Feminilidade” (1933/2010), o autor destaca, após fazer o percurso pelo Complexo de Édipo na menina, que “não está em meu propósito acompanhar a ulterior conduta feminina, através da puberdade até a maturidade” (p. 288). Porém, apesar de esse não ser o seu foco, é possível antevermos, a partir de alguns pontos da análise de sua obra, que o psicanalista não deixou de fazer família e da vida sexual, dificulta o ingresso de seus integrantes na vida social (Freud, 1930/2010).

referência ao lugar da puberdade no âmbito das doenças psíquicas. Assim, cabe ressaltar que, no caso da mulher, tanto na

mudança da zona erógena dominante, assim como na onda de recalçamento da puberdade, que elimina, por assim dizer, a masculinidade infantil, residem os principais determinantes da propensão das mulheres para a neurose, especialmente a histeria. Esses determinantes, portanto, estão intimamente relacionados com a natureza da feminilidade (Freud, 1905/1996, p. 209).

A puberdade destaca-se, assim, além de propiciar o desaparecimento de todo resquício da sexualidade masculina da menina, como momento importante de conclusão do processo final de substituição do clitóris para a vagina, como fonte de prazer sexual. Porém, apesar de ter admitido em muitos momentos de suas formulações que a vagina era algo desconhecido para a criança, Freud retifica tal ideia, demonstrando que as sensações em tal órgão já podem existir desde a infância, mesmo que não seja tomada como fonte principal de interesse (Freud, 1931/2010).

Além do mais, a revivescência edípica, experimentada em tal momento, resgata a primeira relação de amor da criança, porém em sua versão posterior, no auge de seu desligamento, o ódio. Dessa forma, “o rancor por ser impedida de exercer a atividade sexual desempenha um relevante papel no afastamento da mãe. O mesmo motivo atuará novamente após a puberdade, quando a mãe percebe seu dever de zelar pela virgindade da filha” (Freud, 1931/2010, p. 383). De fato, a própria ligação pré-edípica com a mãe parece não poder ser superada em toda a sua extensão, deixando resquícios, que atuará em maior ou menor grau no rumo da concretização de uma sexualidade feminina.

Além do fato de reavivar impressões e marcas da infância, é importante destacar

que “com a puberdade, a maturação dos órgãos sexuais femininos até então latentes parece trazer um aumento do narcisismo original, que não é propício à constituição de um regular amor objetal com a superestimação sexual” (Freud, 1914b/2010, p. 34). Isso parece oferecer a justificativa para o ‘tipo narcísico’ de escolha objetal, típico das mulheres, cuja característica se situa na priorização “do ser amado”, em contraposição à necessidade de amar seu objeto. De fato, a diferença fundamental no que se relaciona a tal aspecto tendo em vista o homem, cuja escolha amorosa se dá pelo ‘tipo de apoio’, traz a ideia inerente de um ‘desencontro’⁷⁵ fundamental na relação amorosa, fato tal que será vivenciado na época da puberdade. Dentro desse viés de análise,

À grande atração da mulher narcísica não falta do reverso, porém; boa parte da insatisfação do homem apaixonado, a dúvida quanto ao amor da mulher, a queixa quanto aos enigmas de seu ser, tem sua raiz nessa incongruência entre os tipos de escolha de objeto (Freud, 1914b/2010, p. 35).

Em contrapartida, mesmo considerando que o momento da puberdade apresenta sua função no desenvolvimento psicosssexual, tido como ‘desfecho final’, Freud admite que, é a partir do “comportamento da criança (que se) pode tirar uma conclusão sobre a força relativa da masculinidade e da feminilidade que ela exhibirá em sua sexualidade” (Freud, 1931/2010, p. 388). Afinal, trata-se de considerar o determinismo infantil⁷⁶,

⁷⁵ Para Freud, a única possibilidade de uma relação objetal plena para a mulher é a partir da experiência de maternidade. Isso por que o filho, parte de si mesma, apresenta-se com objeto externo, possibilitando o amor objetal a partir da própria experiência narcísica (Freud, 1914b/2010).

⁷⁶ Cabe destacar uma diferença principal entre os termos ‘determinismo da infância’ e ‘determinismo infantil’. O primeiro trata da importância do período da infância como momento estruturador, constituinte da criança, uma vez que o Eu, em fase de desenvolvimento, ainda se encontra frágil em seu processo de dominar os ‘excessos’ instintuais (*trieb*) (Freud, 1923b/1996). Por outro lado, “na condição de infantil, não se está submetido à passagem inexorável do tempo; o infantil é o eterno presente que atravessa o sujeito em seu devir”. (Hergoz & Mariante, 2008, p. 51). Desse modo, se os conceitos de ‘infância’ e ‘infantil’ parecem ter se confundido durante algum tempo na obra freudiana, posteriormente, principalmente, com a introdução do conceito de ‘fixação e regressão da libido’, eles vão se

atemporal por natureza, que atua permanentemente em todos os momentos da vida como a forma de uma marca deixada pelos acontecimentos primordiais da infância.

Contudo, mesmo diante do exercício de reconstruir a biografia de seus pacientes até o momento da infância, buscando os determinantes para todos e quaisquer impasses ocasionados posteriormente, é possível perceber que o tema da puberdade, apesar de ter perdido espaço no campo da etiologia das neuroses, ainda reparece, mesmo que de forma pontual, causando o espanto e admiração de Freud.

No caso clínico da ‘Jovem homossexual’, por exemplo, Freud (1920b/1996) demonstrou como a presença de acontecimentos na puberdade, momento da revivescência edípica, pode produzir efeitos tamanhos, capazes até mesmo de direcionar os rumos da sexualidade adulta. Moça jovem de dezoito anos, dotada de ‘beleza’ e ‘inteligência’, a referida paciente revelara profundo interesse por mulheres, mais precisamente aquelas tidas como de ‘baixa reputação’, não negando esforços para manter seu relacionamento amoroso, mesmo à custa da imagem de sua família, fato tal que deixava o pai profundamente furioso e disposto a utilizar-se de todos os meios possíveis para impedir a continuidade de tal postura homossexual da filha⁷⁷.

Desse modo, mesmo sem haver um conflito explícito e uma necessidade de mudar sua postura sexual, “por amor aos pais”, a jovem dispôs-se a iniciar o tratamento analítico com Freud. Porém, desde seu começo, o psicanalista admitiu seus limites, não oferecendo qualquer esperança aos pais, uma vez que os aspectos desfavoráveis presentes em tal caso

diferenciando. Nesse ponto, mesmo que o ‘infantil’ se constitua na época da infância, a extensão de seus efeitos estende-se por toda a vida do sujeito, podendo ser reatualizados. Assim, a nossa ênfase nesse trabalho é no ‘determinismo da infância’ em contraposição às possibilidades da época da puberdade.

⁷⁷ Nesse ponto, se o pai ficava extremamente furioso com a homossexualidade da filha, a mãe, mulher jovem, não o tomava de forma tão trágica, começando a se preocupar com a atitude da filha, apenas quando se tornara pública. De fato, a mãe apresentava uma postura diferente para com os quatro filhos, sendo a filha tratada com aspereza, e os demais, do sexo masculino, com “bastante indulgência”, o último deles contando com três anos de idade (Freud, 1920b/1996).

eram os fatos de a jovem não estar de modo algum doente (não sofria em si de nada, nem se queixava de sua condição) e de a tarefa a cumprir não consistir em solucionar um conflito neurótico, mas em transformar determinada variedade da organização genital da sexualidade em outra. Tal realização – a remoção da inversão genital ou homossexualismo – nunca, pela minha experiência, é matéria fácil⁷⁸ (Freud, 1920b/1996, p. 162).

Nesse sentido, mesmo que o processo terapêutico não tenha durado a ponto de levar ao combate das resistências e a qualquer mudança psíquica, foi possível, segundo Freud, “conseguir uma plena confirmação de minhas construções teóricas e obter a compreensão interna (*insight*) adequada, em linhas gerais, da maneira pela qual sua inversão se desenvolvera⁷⁹” (Freud, 1920b/1996, p. 164). É nítido que o fato mais curioso de tal caso relaciona-se à dificuldade freudiana de encontrar de forma tão direta uma explicação, na infância da paciente, que justificasse a sua escolha de objeto por pessoas do mesmo sexo. Além do mais, “a jovem nunca fora neurótica e chegara à análise sem um único sintoma histérico, de modo que as oportunidades para investigar a história de sua infância não se apresentam tão prontamente como de hábito” (Freud, 1920b/1996, p. 167).

⁷⁸ Freud admite que a única maneira possível de atuar nesse contexto seria estimulando a corrente bissexual, retirando, assim, o aspecto exclusivo da homossexualidade, possibilitando o acesso ao sexo oposto. Todavia, mesmo referindo-se a tal caminho, Freud nunca considerou a homossexualidade como uma doença, que exige tratamento. Na belíssima carta de Freud (1936) à mãe de um adolescente homossexual, o psicanalista afirma que “o que a análise pode fazer por seu filho segue em outra direção. Se ele é infeliz, neurótico, torturado por conflitos, inibido em sua vida social, a análise pode lhe trazer harmonia, paz de espírito, completo desenvolvimento de suas potencialidades, continue ou não homossexual”.

Cf. <http://thierriemagno.blogspot.com.br/2013/07/carta-de-freud-mae-de-um-homossexual.html>. Acesso em 20/04/14.

⁷⁹ Tal caso clínico, importante por trabalhar especificamente com o tema da homossexualidade feminina, constituiu as bases para as formulações acerca da sexualidade da mulher, conduzindo a escrita dos textos: “Consequências psíquicas das diferenças entre os sexos” (1925/2011); e os artigos de 1931 e 1933. De fato, as elucidações de tais textos são frutos das reflexões teóricas possíveis a partir da análise de tal caso clínico.

Nesse ponto, ao longo de sua descrição da infância da paciente, Freud, além de afirmar a inexistência de qualquer trauma, admite que a mesma vivenciou o Édipo de forma normal, tendo substituído o pai por um irmão ligeiramente mais velho do que ela. Além do mais, o nascimento de um segundo irmão quando ainda era criança (cinco ou seis anos) não exerceu grande influência sobre sua vida. Nos anos da pré-puberdade, por conseguinte, ao familiarizar-se com os problemas do sexo, manifestou sentimentos de extrema aversão, fato que persistirá em sua recusa à possibilidade de ter qualquer tipo de relação sexual, até mesmo com a dama, objeto de amor.

Em contrapartida, foi em seus plenos 13 e 14 anos que começou a apresentar afeição terna por crianças pequenas que, mais tarde foi substituída pela paixão pelas mulheres mais velhas, porém, de aspecto jovem. Assim, conforme destaca Freud,

Ficou estabelecido, além de qualquer dúvida, que essa mudança ocorreu simultaneamente com certo acontecimento de família e, assim, pode-se examiná-lo em busca de alguma explicação para a mudança. Antes que acontecesse, sua libido se concentrava em uma atitude maternal, a seguir tornando-se uma homossexual atraída por mulheres maduras, assim permanecendo desde então (Freud, 1920b/1996, p. 168).

Trata-se, assim, de um ‘divisor de águas’, ou seja, de algo que possibilitou uma mudança radical nos rumos do desenvolvimento de sua sexualidade feminina. De fato, o acontecimento principal que levou a transformação tão considerável nos direcionamentos da libido foi o nascimento de um terceiro irmão, quando contava com seus dezesseis anos. A nova gestação da mãe, em um momento marcado pela revivescência edípica, em que o pai era alvo de interesse principal, levou a jovem a um profundo desapontamento, fato tal que não deixou de ter consequências psíquicas

primordiais no âmbito de sua sexualidade.

Afinal, exatamente na puberdade, período em que a jovem experimentara a reativação de seu desejo de ter um filho com o seu pai, que, em contrapartida, “não foi *ela* quem teve o filho, mas sua rival inconscientemente odiada, a mãe” (Freud, 1920b/1996, p.169). Diante de tamanha decepção, o caminho, no caso da referida paciente, não podia ser outro, pois, “furiamente ressentida e amargurada, afastou-se completamente do pai e dos homens. Passado esse primeiro grande revés, abjurou de sua feminilidade e procurou outro objetivo para sua libido” (Freud, 1920b/1996, p. 169). Dessa forma, tal aspecto temporal parece causar admiração no criador da psicanálise, fazendo-o questionar tal causalidade nos direcionamentos da libido. O autor pergunta-se

como, porém, devemos compreender o fato de ter sido precisamente o nascimento de uma criança, chegada à família extemporaneamente (numa ocasião em que a própria jovem estava madura e com intensos desejos próprios), que a levou a aplicar sua ternura apaixonada à mulher que dera à luz essa criança, isto é, à sua própria mãe, e expressar esse sentimento para com um substituto materno? (Freud, 1920b/1996, p.169)

Dessa forma, podemos nos perguntar se o nascimento desse irmão no momento da irrupção da puberdade pôde redirecionar os rumos de algo que vinha se constituindo desde a infância. Nesse ponto, é importante ressaltar que o próprio Freud parece se questionar acerca de tal possibilidade, mesmo que, ao final desse relato, ele se esforce por apreender elementos que mostrem a pré-determinação da infância (Freud, 1920b/1996, p. 180). Afinal, conforme destaca o próprio autor,

os deslocamentos da libido aqui descritos são, nitidamente, familiares a todo analista, de sua investigação das anamneses dos neuróticos. Com os últimos, contudo, ocorrem na primeira infância, na época do desabrochar da vida erótica; com nossa paciente, que deveras não era neurótica, realizaram-se nos primeiros anos seguintes à puberdade, embora, por casualidade, fossem tão completamente inconscientes quanto aqueles. Algum dia, talvez, este fator temporal se revele de grande importância (Freud, 1920b/1996, p. 170).

Percebemos, portanto, um (re) encontro de Freud com a problemática da puberdade, com algo que lhe salta aos olhos, que lhe escapa, em sua referência não somente aos direcionamentos da sexualidade adulta, como no referido caso, mas também como o lugar do ‘desfecho’, do aparecimento das patologias psíquicas⁸⁰. Porém, mesmo que o autor tenha “tropeçado” nos enlaces da puberdade, inferimos, pois, seu esforço teórico em corroborar o determinismo da infância. Dentro desse viés de análise, admite que

fazendo um recuo do desenvolvimento a partir de seu produto final a cadeia de acontecimento parece contínua, e sentimos que obtivemos uma compreensão interna (insight) completamente satisfatória ou mesmo exaustiva. Mas, se avançarmos de maneira inversa, isto é, se partirmos das premissas inferidas da análise e tentarmos segui-las até o resultado final, então não mais teremos a impressão de uma sequência inevitável de eventos que poderiam ter sido determinados de outra forma (Freud,

⁸⁰ Cabe destacar que não é nosso objetivo questionar a importância da infância na etiologia da neurose, mas sim trazer à tona a discussão acerca do que está em jogo na irrupção da puberdade, principalmente no que se relaciona aos direcionamentos posteriores. Afinal, se é tão comum o aparecimento dos primeiros sintomas na época da puberdade, o que fundamentaria tal “desfecho”, marcado pela presença do ‘velho’ e do ‘novo’?

1920b/1996, p. 179).

Assim, o autor corrobora sua ideia de que a ‘causação’ de tal direcionamento da libido encontra-se nas experiências vivenciadas na época da infância, nos presságios do Complexo de Édipo⁸¹. Nesse ínterim, “desde anos muito precoces sua libido fluíra em duas correntes, das quais a da superfície é a que, sem hesitação, podemos designar como homossexual. Essa última era provavelmente uma continuação direta e modificada de uma fixação infantil na mãe” (Freud 1920b/1996, p. 180).

De fato, do ponto de vista etiológico, seria uma falácia pensar que todo desapontamento vivido por uma jovem no âmbito de sua sexualidade, no momento da puberdade, poderia levar a um mesmo resultado: a homossexualidade. Não podemos deixar de pensar, então, que fatores especiais “fizeram pender a balança, fatores externos ao trauma, provavelmente de natureza interna” (Freud, 1920b/1996, p. 179). Nesse ponto, a infância apresenta-se como um fator constitucional, uma vez que suas experiências “determinam as mais importantes consequências, porque ocorrem numa época de desenvolvimento incompleto e, por essa mesma razão, são capazes de ter efeitos traumáticos” (Freud, [1915-1916]g/1996 p. 364).

Dessa forma, a hipótese de um ‘homossexualismo adquirido posteriormente’ na época da puberdade perde seu fundamento, uma vez que as bases para o mesmo já se faziam presentes desde a infância. No entanto, percebemos que, se a puberdade não se apresenta como fator determinante, no que se refere à causação da homossexualidade, é nítido que sua importância está em outro âmbito: na manifestação de suas características. De tal modo,

⁸¹ O autor afirma, nesse momento, que desde a infância a jovem apresentava um “complexo de masculinidade” acentuado. Sempre fora esperta e pronta a travessuras, não tendo reagido tão bem, como se pensou, ao nascimento do segundo irmão, quando ainda era criança. Afinal, diante da diferença sexual, desenvolveu uma inveja do pênis, fato tal que continuou a atuar no inconsciente. Cf.: (Freud, 1920b/1996, p. 180).

se a análise tivesse terminado mais cedo, mais prematuramente ainda, haveria a possível opinião de que se tratava de um caso de homossexualismo posteriormente adquirido; porém, tal como foi, uma consideração do material nos impele a concluir tratar-se, antes, de um caso de homossexualismo congênito, o qual, como de praxe, fixou-se e se tornou inequivocadamente manifesto no período seguinte à puberdade (Freud, 1920b/1996, p. 181, grifos meus).

Porém, se a ‘manifestação’ pressupõe a existência anterior de algo que impera no psiquismo, parece nítido pensar que o que está em jogo nesse processo não seria apenas uma simples continuação das tendências infantis, mas também a possibilidade de modificação das mesmas. Afinal, se “o elemento infantil determina a direção em todos os casos; nem sempre, mas com frequência, determina o desfecho” (Freud, 1933/1996, p. 281). Nesse ponto, as vivências da puberdade não poderiam representar um fator preponderante, que atuando sobre as marcas da infância, possibilitam não somente um rearranjo das mesmas, mas também a efetivação de algo ‘novo’ sobre bases arcaicas?

Afinal, a decisão quanto ao posicionamento sexual apresenta-se como algo lento e complexo, e em tal processo não é incomum vermos entusiasmos homossexuais, amizades intensas na época da pré-puberdade. Infere-se, pois, que tal momento é primordial para a definição sexual, que diferentemente de envolver apenas uma escolha de objeto definitiva, abarca tanto os caracteres sexuais físicos, quanto a delimitação dos caracteres mentais, a atitude masculina e feminina⁸² (Freud, 1920b/1996). Nessa perspectiva,

⁸² O autor admite a dificuldade de delimitar tal tema. Afirma que “a psicanálise não pode elucidar a natureza intrínseca daquilo que, na fraseologia convencional ou biológica, é denominada de ‘masculino’ e ‘feminino’: ela toma os dois conceitos e faz deles a base de seu trabalho” (Freud, 1920b/1996, p. 183).

em todos nós, no decorrer da vida, a libido oscila normalmente entre objetos masculinos e femininos; o solteiro abandona seus amigos homens, ao casar-se, e retorna a vida ao clube quando a vida conjugal perdeu seu sabor. Naturalmente, quando a amplitude da oscilação é fundamental e final, suspeitamos da presença de algum fator especial que favorece definitivamente um lado ou outro e que talvez só tenha esperado pelo momento apropriado para voltar à escolha de seu objeto em sua direção (Freud, 1920b/1996, p. 169).

Nessa perspectiva, não poderia a puberdade representar tal “fator especial” capaz de delimitar, mesmo diante do anteriormente instituído, os direcionamentos de um ‘desfecho’, de uma ‘conclusão’ no âmbito da sexualidade adulta⁸³? Desse modo, mesmo que a puberdade não tenha se colocado mais como foco das investigações freudianas, de fato, inúmeros são os momentos em que o psicanalista depara-se com os seus efeitos, suas influências.

A puberdade deixa, assim, tal como no início de sua obra, de ter uma importância etiológica principal nos “percalços” do desenvolvimento adulto; porém, ganha novo destaque, uma vez que não deixa de ser vista como o momento em que eles se fazem presentes, seja por meio dos sintomas, no caso das patologias psíquicas, ou na manifestação da homossexualidade, no campo das ‘escolhas’ sexuais. Entretanto, mesmo que se estabeleça uma dualidade entre ‘etiologia’ e ‘manifestação’, podemos inferir que a irrupção da puberdade traz em si a possibilidade de uma transgressão, da construção de caminhos, que mesmo delineados pelas marcas deixadas na infância, oferece ao sujeito um novo colorido, novas respostas a tais determinantes.

⁸³ Cabe destacar que o ‘novo’ na puberdade refere-se à possibilidade de que o desfecho pubertário não se reduza apenas ao que já fora determinado na época da infância, mas sim que institua ‘rearranjos’, capazes de oferecer caminhos outros, além do traçado na infância.

3.4. As implicações da puberdade na metapsicologia freudiana: Etiologia e manifestação das neuroses.

Conforme observado, é nítida a importância central atribuída à infância no que se refere ao âmbito da causação das neuroses, uma vez que o psiquismo da criança, por ainda estar em formação, não consegue lidar com os excessos oriundos de suas vivências. Nesse sentido, tal momento da vida deixa ‘cicatrizes’, capazes de delimitarem os rumos de um posicionamento posterior tanto no âmbito da sexualidade, quanto nas patologias psíquicas. Contudo, se a formação de tais marcas circunscreveu o período da infância, os seus efeitos, por conseguinte, parece estenderem-se por toda a vida do sujeito, adquirindo um aspecto de atemporalidade, típico da própria estrutura do inconsciente, delimitando a noção de “infantil” na Psicanálise. Percebe-se, assim, ao longo da teorização freudiana, segundo argumenta Hergoz & Mariante (2008), em seu artigo “Entre a infância e o infantil: vicissitudes da adolescência”⁸⁴

uma mudança expressiva no que concerne à noção de infantil. Deixando de ser concebido como um estado primitivo a ser erradicado, e estando vinculado às formações sintomáticas dos neuróticos, tratava-se, cada vez mais, de reconhecer um infantil insuperável, atemporal, desvinculado da dimensão cronológica, ou seja, um infantil que comportava um aspecto francamente estruturante (Hergoz & Mariante, 2008, p. 48).

Assim, no processo de formação dos sintomas, o infantil delimita “rastros”, pontos de “fixações” que, por ter tido efeitos satisfatórios na infância, podem ser retomados em qualquer momento da vida adulta, mediante uma “frustração” interna, a

⁸⁴ Os autores apontam que se os conceitos de “infância” e “infantil” pareciam se misturar nas primeiras teorizações de Freud, com o advento das formulações acerca da sexualidade infantil é possível perceber uma diferenciação quanto aos seus efeitos.

partir de um movimento regressivo da libido pela via da fantasia (Freud, [1915-1916]g/1996). Há, pois, um direcionamento rumo às atividades, tendências parciais abandonadas da época da infância que se originaram tanto de uma disposição inata quanto das próprias experiências infantis.

Tal tendência à fixação da libido acompanhada de “uma experiência casual no adulto” qualifica os elementos determinantes no âmbito da causação da neurose, sendo, pois, nomeada de ‘série complementar’. Todavia, se um espaço é concedido à vivência posterior, é digno de nota que “as experiências infantis exigem uma consideração especial”, uma vez que “elas determinam as mais importantes consequências, porque ocorrem numa época de desenvolvimento incompleto e, por essa mesma razão, são capazes de ter efeitos traumáticos” (Freud, [1915-1916]/1996, p. 364).

Os acontecimentos posteriores, assim, garantem sua importância na causação da neurose pelo fato de impor ao sujeito barreiras externas às suas formas de satisfações e que, mediante a dificuldade de adaptação à nova realidade, acaba por findar em uma frustração interna, fato tal que estimula o processo regressivo, levando o sujeito a “esconder-se” em seu passado, em um momento em que “ainda era feliz”.

Há, assim, uma atração da libido às vivências arcaicas, demarcadas pelas experiências autoeróticas da criança e uma profunda dissociação dos instintos (*trieb*). Diante disso, o criador da Psicanálise admite que a regressão a tais pontos específicos só poderia ocorrer se algo ali presente exercesse influência sobre os direcionamentos da libido, capaz de fazê-la distanciar-se do presente em prol do passado. Dessa forma, há a introdução de um “fator novo”, que, aliás não deixa de ser arcaico, em tal série etiológica: a questão ‘econômica’, ou seja, as quantidades e magnitudes de energia. Segundo suas próprias palavras, para a compreensão da estrutura da neurose,

não basta uma análise puramente qualitativa dos determinantes

etiológicos. Ou expressando-o de outra maneira, é insuficiente uma visão simplesmente *dinâmica*⁸⁵ desses processos mentais; requer-se também na linha de abordagem *econômica*. Devemos dizer a nós mesmos que o conflito entre as duas tendências não irrompe senão quando forem atingidas determinadas intensidades de catexias, ainda que por muito tempo tenham estado presentes os fatores determinantes do conflito e referentes ao seu próprio tema (Freud, [1915-1916]g/1996, p. 376).

Nesse ponto, percebemos que se a questão das “intensidades” destacou-se como ponto principal nas primeiras teorizações freudianas no âmbito das patologias psíquicas, parece nítido que tal fator ganhará nova ênfase até o final de sua obra, como algo determinante nos direcionamentos da libido. Afinal, se as disposições dos seres vivos são semelhantes, o que os diferencia são, categoricamente, as condições econômicas, ou seja, “é uma questão de saber que quota de libido não utilizada uma pessoa é capaz de manter em suspensão, e uma questão do tamanho da fração de libido que a pessoa é capaz de desviar para os fins sublimados⁸⁶” (Freud, [1915-1916]g/1996, p. 376).

Desse modo, no processo de formação dos sintomas, os objetos e tendências da infância não foram abandonados completamente, mantendo, assim, alguma intensidade, explicitada a partir das fantasias. Diante de uma frustração imposta pela vida adulta, ora atual, é pela via das mesmas que a libido encontrará o caminho que conduzirá a todas as

⁸⁵ Considerada um elemento importante na análise metapsicológica, juntamente com o “tópico” e o “econômico”, o fator “dinâmico” considera os fenômenos psíquicos como resultados de um conflito, da composição de um jogo de forças, ora de origem instintual. Já o “tópico” instaura a ideia de uma divisão do aparelho psíquico, em Consciente, Pré-consciente e Inconsciente, sistematização inicial, e em Id, Eu e Supereu, posteriormente, 1923. O econômico, conforme apontamos anteriormente, refere-se ao jogo de intensidades no âmbito do psiquismo, fato tal que impõe a ação do princípio do prazer. Cf.: (Laplanche & Pontalis, 2001).

⁸⁶ Além do mais, lidar com o ‘econômico’ é uma função imprescindível do aparelho psíquico, em seu exercício de obter o prazer a partir da diminuição e cessação da energia e evitar o desprazer, a acumulação de tal energia.

fixações reprimidas. Porém, se havia uma tolerância a tais fantasias repletas de catexias infantis, o retorno da libido por essas vias gera um novo aumento energético que as tornam visíveis ao Eu, ou seja, “elas começam a estabelecer exigências e desenvolvem uma pressão no sentido de se tornarem realizadas” (Freud, [1915-1916]g/1996, p. 375).

O Eu, assim, não deixa de expressar tal iminência do perigo sob a forma de angústia, elemento primordial para a ação da repressão⁸⁷. De fato, em sua segunda formulação acerca dos aspectos teóricos da angústia, Freud admite que a sua produção é um pré-requisito fundamental para a geração dos sintomas, uma vez que sua atuação impulsiona o Eu a paralisar as ameaças do Id, a partir da ação do princípio do prazer (Freud, 1926/1996). Os sintomas⁸⁸ formam-se, pois, como forma de evitar a angústia frente às situações de perigo vivenciadas pelo Eu, conjunturas tais que se constituem como resquícios de um período particular da vida ou do desenvolvimento, que o neurótico, aprisionado e alienado, não consegue dissociar-se.

Nessa perspectiva, conforme esclarece Freud, cada período da vida tem algo que circunscreve a vivência de uma situação de perigo, que se apresenta como angústia. Notavelmente,

o perigo de desamparo psíquico é apropriado ao perigo de vida quando o ego do indivíduo é imaturo; o perigo da perda de objeto, até a primeira infância, quando ele ainda se acha na dependência de outros; o perigo de castração, até a fase fálica; e o medo do seu superego, até o período da latência⁸⁹ (Freud, 1926/1996, p. 140).

⁸⁷ Repressão é um mecanismo de defesa, que atua mediante a ação da angústia, com a emergência de um conflito entre o Eu e uma ideia incompatível. Haverá, pois, a separação entre a ideia e o afeto, sendo a primeira destinada a tornar-se inconsciente, e o segundo, estando livre, pode fazer novas associações. O destino de tais ideias e afetos pode ser diferente nas patologias psíquicas como histeria, neurose obsessiva e paranóia, dentre outras. Cf.: Freud, 1915a/2010).

⁸⁸ Instituem-se como “formações de compromisso”, ou seja, como uma conciliação de tendências opostas, que passam a conviver lado a lado por meio das formações sintomáticas. Cf.: (Freud [1915-1916]g/1996).

⁸⁹ Percebemos que Freud não faz referência à angústia específica da época da puberdade. Afinal, se tal

É nítido que no próprio processo de repressão psíquica, a questão das intensidades está em jogo, facilitando o trâmite da formação dos sintomas e a manifestação da doença. Isso por que “o fator quantitativo se revela decisivo para esse conflito; tão logo a ideia, no fundo repugnante, fortalece-se além de determinada medida, o conflito se torna atual, e é justamente a ativação que traz consigo a repressão” (Freud, 1915a/2010, p. 91). Além disso, tal processo pressupõe uma retirada de investimentos, a partir da própria dissociação da ideia, que se torna inconsciente, de seu afeto⁹⁰, livre no psiquismo, podendo ter fins diversos nas variadas patologias.

A nova catexia⁹¹ de energia, direcionada às fantasias, impulsiona a repressão tornando-as inconscientes, fato tal que facilita a movimentação da libido rumo aos pontos de fixações infantis, sem que seja percebido pelo Eu. Dessa forma, o que mais se evidencia no âmbito do adoecimento psíquico é um fracasso no processo da repressão, fato tal que é capaz de gerar tanto sintomas, quanto formações substitutivas⁹². Contudo, a repressão, em si, não é capaz de explicá-los, uma vez que não é ela mesma que os produz; “estes surgem como indícios de um *retorno do reprimido*, em virtude de processos inteiramente outros” (Freud, 1915a/2010, p. 94). Assim, os sintomas nada mais são do que derivados do reprimido que, por se tornarem irreconhecíveis a partir da ação do deslocamento, podem vigorar, tendo acesso, pois, à consciência.

Contudo, se a repressão destaca-se como um elemento determinante na formação

época da vida é responsável por certa “conclusão” de algo que vinha se delimitando na infância, é digno de nota que o adolescente não deixa de vivenciar conflitos que explicitam questões específicas, fato tal que demarca também a vivência da angústia.

⁹⁰ Cabe destacar que o afeto remete a questão quantitativa, podendo seu destino ser, mediante a ação da repressão, três: 1. A sua manutenção em parte ou como todo. 2. A sua transformação em angústia. 3. Ou sua supressão, quando seu desenvolvimento é interrompido. Cf.: (Freud, 1915c/2010).

⁹¹ Também pode ser traduzido por investimento.

⁹² Freud, nesse momento, acredita que o sintoma e a formação substitutiva se diferenciam, apesar de não os especificar de forma clara. Porém, na análise dos ‘sintomas’ e da ‘formação reativa’ na neurose obsessiva, podemos perceber que ambas, apesar de se originarem do processo de repressão, não coincidem, uma vez que se distinguem cronologicamente (Freud, 1915a/2010, p. 97).

dos sintomas, é certo que ela não é um mecanismo de defesa que sempre existiu, necessitando, pois, ser formada, a partir de elementos constituintes. Nesse sentido, em seu artigo “A repressão”, Freud (1915a/2010) destaca que

a experiência psicanalítica com as neuroses de transferência nos leva a concluir que a repressão não é um mecanismo de defesa existente desde o início, que não pode surgir antes que se produza uma nítida separação entre a atividade psíquica consciente e inconsciente, e que *a sua essência consiste apenas em rejeitar e manter algo afastado da consciência* (p. 85).

Desse modo, uma divisão clara entre os sistemas psíquicos, na primeira topologia freudiana, apresenta-se como condição determinante para que o mecanismo da repressão se instaure; afinal, para que haja a retirada do afeto de uma ideia correspondente é necessário que haja um “lugar”⁹³, para que ela seja armazenada: o inconsciente. Contudo, se o ‘normal’ impõe uma dissociação entre tais sistemas, devemos também “estar preparados para encontrar, no ser humano, condições patológicas em que os dois sistemas mudam, ou mesmo trocam entre si, tanto o conteúdo como as características” (Freud, 1915c/2010, p. 130). Dentro desse viés de análise, a doença psíquica qualifica uma “total discordância das tendências”, uma “absoluta desintegração dos sistemas”, uma “inacreditável autonomia e impermeabilidade” do inconsciente (Freud, 1915c/2010, p. 137).

Nesse ínterim, podemos nos perguntar se uma vez instituídos os sistemas psíquicos poderia haver uma desintegração dos mesmos e o que de fato estaria em jogo

⁹³ Cabe destacar, segundo as próprias palavras de Freud, que “provisoriamente, nossa topologia psíquica nada tem a ver com a anatomia; ela se refere a regiões do aparelho psíquico, onde quer que se situem no corpo, e não a locais anatômicos” (Freud, 1915c/pag. 112).

em tal processo. Se “uma divisão clara e definitiva no conteúdo dos dois sistemas só se estabelece, via de regra, no momento da puberdade”, quais os limites e possibilidades de desta no âmbito da manifestação das neuroses? (Freud, 1915c/2010, p. 138). Afinal, se a repressão primordial, primeira etapa do mecanismo repressivo, parece atuar sobre a representante psíquica (ideia) associada ao instinto impedindo o seu acesso à consciência, é certo que tal processo parece infecundo, uma vez que produz uma ‘fixação’, mantendo-a inalterável e eminentemente ligada a ele. Assim, a separação tópica do aparelho psíquico não parece se fazer de forma tão radical, uma vez que na dinâmica de tais processos, há, pois, uma fluidez das representações em que

uma parte dos processos estimulados passa pelo Ics como um estágio preparatório e alcança o mais alto desenvolvimento psíquico no Cs, enquanto outra parte é retida como Ics. Mas o Ics também é atingido pelas experiências vindas da percepção externa. Todos os caminhos que levam da percepção para o Ics permanecem normalmente livres; apenas os caminhos que do Ics levam adiante são submetidos à barreira da repressão” (Freud, 1915c/2010, p. 136).

Assim, desfaz-se a ideia de uma separação topológica completa, uma vez que nas próprias “raízes da atividade instintual os sistemas se comunicam amplamente entre si”, fato tal que demonstra que alterações no ‘âmbito econômico’, ou seja, no nível energético, podem superdimensionar o entrelaçamento dos mesmos. De fato, o caminho traçado por Freud no que se refere às formulações acerca dos efeitos da puberdade parece se situar, tal como no início de sua obra, a partir de uma dimensão de um ‘excesso’ que, ocasionado por uma alteração fisiológica, é capaz de gerar um “reforço especial” dos instintos (Freud, 1939[1934-38]/1996).

Desse modo, se a ideia do ‘aumento energético’ novamente ronda as possibilidades da irrupção da puberdade, isso o faz de forma diferente a partir da descoberta da sexualidade infantil, extendendo-se também a um tipo específico de adoecimento neurótico, diferentemente daquele cujos determinantes estão invariavelmente na frustração da libido e em sua regressão aos pontos de fixações infantis⁹⁴. Em “Tipos de adoecimento neurótico”, Freud ressalta que há um elemento importante a ser considerado, “que intervém em todos os casos”, e que não pode deixar de ser ignorado. Assim,

Vemos adoecerem pessoas até então saudáveis, às quais não aconteceu nenhuma experiência nova, cuja relação com o mundo externo não se modificou, de forma que se o adoecimento dá uma impressão de espontaneidade (...) porém, que nelas houve uma mudança, à qual devemos atribuir elevada importância no surgimento da doença (Freud, 1912c/2010, p. 236).

Dessa forma, a especificidade desse ‘quarto tipo’ de adoecimento neurótico não está na ausência dos fatores determinantes da neurose, ou seja, o represamento da libido, as fixações, mas sim no fato de que nenhum fato novo, ora atual, justificaria o movimento regressivo às antigas formas de satisfações. Notavelmente, a doença tornou-se manifesta pelo fato de “haverem atingido um certo período da vida, e conforme processos biológicos regulares, a quantidade de libido na sua economia psíquica sofreu um aumento”, fato tal ocasionado pela emergência da puberdade, da menopausa e até

⁹⁴ Considerado o primeiro tipo de adoecimento neurótico, o retorno da libido a antigas formas de satisfação ocorre devido à “incapacidade para adequação à realidade, isto é, em que a realidade frustra a satisfação da libido” (Freud, 1912c/2010, p. 234). Por outro lado, mesmo que não haja a frustração pela via da realidade externa, a regressão pode ser ocasionada pela própria tendência do Eu, que devido às fixações patogênicas e ao represamento da libido em épocas arcaicas, inibe as satisfações atuais, exigindo, pois, o retorno às mesmas. Cf.: (Freud, 1912c/2010).

mesmo “em periodicidades ainda não conhecidas” (Freud, 1912c/2010, p. 236).

Assim, se os determinantes etiológicos já se encontram presentes a partir das fixações próprias da libido, é certo que algo mais precisa ser acrescentado a eles para que a doença possa tornar-se manifesta. Afinal, tais tipos de adoecimento neurótico,

Não tem alto valor teórico, portanto; eles são apenas caminhos diversos para produzir determinada constelação patogênica na economia psíquica, isto é, o represamento da libido, que o Eu não pode impedir com seus próprios recursos sem sofrer danos. Mas a situação mesma torna-se patogênica devido somente a um fator quantitativo; não constitui algo novo para a vida psíquica e não é criada pela intervenção de uma “causa patológica” (Freud, 1912c/2010, p. 238).

Em “Análise terminável e interminável”, Freud (1937/1996), ao discorrer sobre a questão do tempo no processo de análise, acentua que o poder profilático da mesma depende de fatores quantitativos, ou seja, “do relativo aumento ocasionado por ela na força do ego e da diminuição relativa na força dos instintos” (p. 228). Assim, Freud chega ao final de sua obra admitindo que a etiologia de uma neurose é sempre mista, envolvendo, pois, a presença de fatores constitucionais e acidentais. Todavia, é digno de nota que mesmo que “o fator constitucional seja de importância decisiva desde o próprio início, é concebível que um reforço instintual que chegue tarde na vida possa produzir os mesmos efeitos” (Freud, 1937/1996, p. 240).

Nessa perspectiva, se a solução para um conflito psíquico impõe a dinâmica de relações entre a intensidade do instinto e a força do Eu, parece claro que a alteração de um desses elementos exige novas saídas, na medida em que evidencia um desequilíbrio. Em tal aspecto,

se a força deste (eu) diminui, quer pela doença, quer pela exaustão, ou por alguma causa semelhante, todos os instintos, que até então haviam sido amansados com êxito, podem renovar suas exigências e esforçar-se por obter satisfações substitutivas através de maneiras anormais (Freud, 1937/1996, p. 241).

Dentro de tal lógica determinante dos sintomas, percebemos, pois, que o ‘choque’ e a ‘fadiga’ são trazidos novamente para o primeiro plano, principalmente no que se relaciona a um enfraquecimento do Eu. No entanto, o que mais vai se destacando nesse âmbito é o fato de que “duas vezes no curso do desenvolvimento individual certos instintos são consideravelmente reforçados: na puberdade e, nas mulheres, na menopausa e de modo algum ficamos surpresos se uma pessoa, que antes não era neurótica, assim se torna nessas ocasiões” (Freud, 1937/1996, p. 242). Se o reforço instintual é capaz de possibilitar o extravasamento do material reprimido, não poderia ser este mais um elemento que explicitaria o fato da manifestação das doenças psíquicas ocorrer também, não em menor escala, no momento vivenciado pelas mudanças pubertárias?

Desse modo, se as repressões, medidas primitivas de defesa, ocorrem primordialmente na primeira infância, nos anos posteriores, mesmo que haja outras, há, pois, um retorno a elas, como se representassem um caminho antigo, antes traçado, conhecido. Entretanto, um elemento importante se destaca tendo em vista o fato de que “as repressões dependem absoluta e inteiramente do poder relativo das forças envolvidas, e que elas não se podem manter contra um aumento na força dos instintos” (Freud, 1937/1996, p. 243). De acordo com a lógica de análise freudiana, a puberdade entraria como ponto de embate, assim como a menopausa, ou até mesmo por outros

traumas posteriores⁹⁵, que propicia um aumento energético, capaz de romper as forças que imperam sobre o reprimido, possibilitando, assim, a formação dos sintomas.

Em “Moisés e Monoteísmo”, Freud (1939[1934-38]/1996) admite que “a gênese de uma neurose invariavelmente remonta a impressões muito primitivas da infância”, uma vez que são elas que carregam em si a possibilidade de se tornarem traumáticas (p. 87). Porém, se a infância qualifica-se por seus efeitos no campo da etiologia, a puberdade não deixa também de representar um marco, tantas vezes referenciado por Freud, não somente por evidenciar o início de um “segundo tempo” da sexualidade, como também a própria emergência da doença psíquica. Afinal,

Só raramente uma neurose infantil prossegue, sem interrupção, numa neurose adulta. Muito mais frequentemente ela é sucedida por um período de desenvolvimento aparentemente não perturbado – curso de coisas apoiado ou tornado possível pela intervenção do período fisiológico da latência. Só posteriormente realiza-se a mudança com que a neurose definitiva se torna manifesta, como um efeito retardado do trauma. Isso ocorre ou na irrupção da puberdade ou algum tempo depois⁹⁶ (Freud, 1939[1934-38]/1996, p. 92).

⁹⁵ Porém, cabe ressaltar o movimento dúbio de Freud, ou seja, ao mesmo tempo em que descreve elementos que parecem ser específicos da época da puberdade, ele desconstrói, em seguida, tal argumentação, estendendo-os a quaisquer acontecimentos posteriores, capazes de gerar um aumento nas quantidades vigentes. Assim, ele pontua que “os mesmos efeitos produzidos por esses dois reforços fisiológicos do instinto podem ser ocasionados, de maneira irregular, por causas acidentais em qualquer outro período da vida. Tais reforços podem ser estabelecidos por novos traumas, frustrações forçadas ou a influência colateral e mútua dos instintos” (Freud, 1937/1996, p. 242).

⁹⁶ Em “Moisés e Monoteísmo” [1939[1934-38]/1996], Freud descreve um caso de um menino que por dormir no mesmo quarto com os pais, presenciou, inúmeras vezes a relação sexual dos mesmos, a cena primária. Desde a infância desenvolvera o sintoma de ‘distúrbio do sono’, que se iniciou após a primeira emissão espontânea. A ameaça de castração exercera “um efeito traumático”, pois determinou os rumos de uma atitude passiva frente ao pai, e uma identificação e apego excessivo à mãe. Freud admite que “nessa modificação do complexo de Édipo, passou ele seu período de latência, que foi livre de quaisquer distúrbios acentuados. Tornou-se um menino exemplar e muito bem sucedido na escola” (p.93). Já com a chegada da puberdade destacou-se a neurose manifesta, cujo sintoma principal era a impotência sexual; “a onda de masculinidade intensificada que a puberdade trouxera consigo foi empregada num ódio furioso ao pai e na sua insubordinação a ele” (p.94). Somente com a morte do pai, foi possível o encontro com o

Em contrapartida, se os sintomas da neurose podem se fazer presentes tão logo o trauma é vivenciado, ou seja, ali mesmo na infância⁹⁷, e seguir o curso de desenvolvimento até a vida adulta, ao final de sua obra, pelo contrário, Freud parece relativizar tal recorrência, assinalando que “o fenômeno de uma latência das neuroses entre as primeiras reações ao trauma e o desencadeamento posterior da doença deve ser considerado como típico⁹⁸” (Freud, 1939[1934-38]/1996, p. 92). Nesse ínterim, não seria essa a própria dissociação entre ‘etiologia’ e ‘manifestação’ das neuroses?

Se o trauma é de fato típico da infância, mesmo que a doença já se manifeste ainda nesse período, uma interrupção no curso de formação dos sintomas parece se fazer presente, fato tal que culminaria em uma manifestação definitiva posterior. Afinal, se o curso da doença parece seguir o próprio desenvolvimento da sexualidade em ‘dois tempos’, uma interrupção marcada pelo período de latência não poderia também explicitar possíveis desarranjos, fato tal que nos permite pensar nos limites e possibilidades da puberdade⁹⁹? Qual seria a extensão do “velho”, marcado pelos

sexo oposto e a revivescência da identificação com o genitor.

⁹⁷ O célebre caso Homem dos Lobos (1918[1914]) destaca-se pelo fato de evidenciar a manifestação de uma neurose nos primeiros anos da infância, ou seja, precedendo uma neurose adulta. Buscando fundamentar os efeitos etiológicos das vivências da época da infância, Freud, tendo em vista a análise de tal caso, considerou que “a ocorrência de um distúrbio neurótico no quarto ou quinto ano da infância prova, antes de mais nada, que as experiências infantis são por si só capazes de produzir uma neurose, sem que haja a necessidade de acrescentar-lhe a fuga de uma tarefa a ser enfrentada na vida real” (p. 65). Podemos perceber que Freud leva o determinismo da infância às últimas consequências, pontuando que, “toda neurose em um adulto é construída sobre uma neurose em sua infância, mas que não foi grave o bastante para chamar a atenção e ser reconhecida como tal” (Freud, 1918 [1914]/2006, p. 106). Vale salientar que esse caso não foi tratado pormenorizadamente por mobilizar muitos aspectos teóricos que ultrapassam os objetivos propostos, bem como as dimensões dessa dissertação.

⁹⁹ O próprio caso ‘Homem dos Lobos’ evidencia tal temporalidade na formação da doença. Em sua descrição da história clínica, o autor pontua que a infância do paciente foi marcada por um grave distúrbio neurótico, caracterizado por uma fobia e por uma neurose obsessiva, cujos sintomas se interromperam aos dez anos, irrompendo novamente apenas na puberdade (quando contraiu uma gonorreia infecciosa). A doença posterior do paciente “sucumbiu depois que uma afecção orgânica dos genitais havia reavivado o medo da castração, destruído seu narcisismo, e o compeliu a abandonar a esperança de ser pessoalmente favorecido pelo destino” (Freud, 1918 [1914]/2006, p. 124). Assim, Freud, mesmo considerando que haja algum ponto inexplicável nesse processo, se propõe a justificar a irrupção da doença posterior apenas com referência às vivências infantis, não considerando nem problematizando a possível influência da puberdade nesse processo. Seria apenas uma mera questão do ‘acaso’ o fato da doença posterior surgir na puberdade? Quais as consequências do despertar das pulsões sensuais na época da puberdade e o possível encontro com o objeto? Afinal, devemos considerar que o encontro do jovem com o objeto de amor pode

traumas infantis, e do “novo”, ora trazidos pela problemática da puberdade, na formação da doença?

Enfim, inúmeras são as questões tendo em vista a interface entre os traumas em jogo na infância e a própria vivência da puberdade no âmbito de constituição dos sintomas. Percebemos, portanto, ao longo da construção da teoria freudiana acerca da puberdade o fechamento de um ciclo, que não deixa de voltar ao início, ou seja, à questão das ‘intensidades energéticas’, em jogo na irrupção fisiológica da puberdade. Porém, elementos novos estão em jogo, fato tal que explicita a construção de um arcabouço teórico demarcado por uma análise metapsicológica dos fenômenos psíquicos.

ter sido um tanto quanto traumático, uma vez que teve como consequência a gonorréia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Findado o percurso resta-nos apontar que talvez a relevância de uma pesquisa no âmbito da construção de conhecimento fundamenta-se não apenas pelos elementos que ela explicita, evidencia, mas sim por aquilo que deixa passar, pelos “furos”, que impulsiona novos enlaces, novas investidas. Desse modo, falar da possibilidade de emergência das doenças psíquicas na época da puberdade não desconsidera os efeitos determinantes da infância. Trata-se, outrossim, de admitir e reconhecer que, se Freud dedicou toda a sua vida a fundamentar tal assertiva, é possível também inferir a partir do processo de toda a sua construção teórica, que algo escapa, sem se deixar apreender, o que nos impulsiona a trilhar um caminho, buscando focalizar o tema proposto.

É possível percebermos que não há uma diferenciação no âmbito da teoria freudiana dos termos “adolescência” e “puberdade”, nos permitindo perceber uma eleição pelo último, que abarca praticamente todos os momentos de suas formulações. Assim, se na obra de Freud, desde seus primeiros escritos, persiste a ideia da puberdade como momento *princeps* de manifestação das neuroses, é digno de nota que a fundamentação para tal foi modificando-se, ganhando novas ênfases, e perdendo, muitas vezes a centralidade que circundava o início de suas formulações. No entanto, é importante vislumbrar que o curso do desenvolvimento da teoria freudiana não se faz de forma linear, sem que ideias contraditórias, ou até mesmo complementares coexistam, evidenciando a própria dinâmica do seu processo de pesquisa.

De fato, podemos perceber que as análises freudianas acerca da puberdade, ao longo de toda a obra, resistem lado a lado com uma tendência à confirmação e solidificação do determinismo da época da infância. Desse modo, se existem momentos em que Freud, mergulhado nos dados clínicos, antevê questões importantes acerca da puberdade, rápido é o seu movimento contrário de negar tal especificidade, seja,

estendendo-a também aos acontecimentos posteriores, ou até mesmo reforçando a sua grande descoberta: dos efeitos inexoráveis das vivências da infância e sua extensão, atemporal e constituinte, no âmbito do psiquismo.

Percebemos, pois, que há certa disposição cíclica na teorização acerca do tema, uma vez que se a importância inicial, nos escritos conjuntos com Joseph Breuer, circunscrevia um ‘excesso’, ocasionado pelo surgimento da sexualidade, nos últimos artigos, por conseguinte, com a descoberta da sexualidade infantil, persiste a valorização do aspecto ‘econômico’, tendo em vista as rupturas da repressão, ocasionando a manifestação das doenças. Contudo, mesmo diante de uma supervalorização dos aspectos fisiológicos da puberdade, capaz de ocasionar um excedente instintual, é possível também percebermos certo desprendimento de tal ênfase, uma vez que abre caminho para a vivência psíquica de tal momento, como a demilitação dos aspectos femininos e masculinos, da escolha objetal, além do próprio processo de separação das figuras dos pais.

Nesse sentido, a puberdade parece envolver um processo de ‘conclusão’, de ‘finalização’ de algo pré-estabelecido, circunscrito pelas vivências da infância, fato tal que nos permite problematizar como de fato seria deparar-se com tais determinantes em uma época marcada por novas vivências, novo contexto. Nesse processo de “concluir” algo já pré-estabelecido na infância perde-se, assim, a ideia de um ‘desfecho feliz’, ou melhor, “normal”, evidenciando a existência de algo arcaico, o infantil. Todavia, mesmo que tal processo envolva a restituição, a revivescência do “velho”, isso o faz em um momento específico no qual impera novos traumas, que impõem reordenações, rearranjos outros.

Enfim, se Freud abre caminho para a discussão de tal temática, algumas questões ficam em aberto, necessitando, pois, serem melhor discutidas, em momento posterior.

Afinal, se a irrupção da puberdade é o momento de ‘amarração’ de algo que vinha se delimitando na infância (Freud, [1915-1916]d/1996), quais seriam as possibilidades desse processo, já que o ‘infantil’ agora é transposto sob uma nova ótica, marcada pela elaboração da castração, quando o jovem se depara com importantes impasses para a realização da promessa edípica, aí incluída o ato sexual e a assunção da herança simbólica?

Tal questionamento, fundamento principal da construção de nosso trabalho, oferece a possibilidade de pensarmos em uma especificidade da puberdade e seus efeitos no âmbito de constituição das doenças psíquicas, que, se não deixa de considerar os determinantes infantis, abre espaço para possíveis respostas outras que se originam do encontro dos mesmos com as contingências adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. (1983). *Adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Alberti, S. (1999). *Esse sujeito adolescente*. Rio de Janeiro: Relume- Dumará.
- Alberti, S. (2008). *O adolescente e o Outro*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Ariés, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC (livros técnicos científicos).
- Amorim, M. (2009). Freud e a escrita de pesquisa- uma leitura bakhtiana. *Eutomia*. Ano II (2), 1-17.
- Birman, J. (1989). *A clínica na pesquisa psicanalítica*. (Apresentação no 'II Simpósio Brasileiro de pesquisa e intercâmbio científico'. Gramado).
- Blos, Peter. (1986). *Adolescência: uma interpretação psicanalítica*. São Paulo: Livraria Martins Fontes.
- Calligaris, C. (2000). *A adolescência*. São Paulo: Publifolha (folha explica).
- Capanema, Carla Almeida; Vorcaro, Ângela M. R. (2009) *As modalidades do ato e sua singularidade na adolescência*. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.
- Cottet, S. (1996). Estrutura e romance familiar na adolescência. *In: H. C. Ribeiro & V. Pollo (Orgs.). Adolescência: o despertar*. Revista Kalimeros. Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, p. 07-20.
- Cunha, A. G. (2010). *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Lexikon FAPERJ.
- Freud, A. (1946). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Iman, impressão.
- Freud, S. (1996). Histeria. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 75-94). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1888).
- Freud, S. (1996). Um caso de cura pelo hipnotismo. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 159-170). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1892-93).

Freud, S. (1996). Rascunho B. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 223-229). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893 a).

Freud, S. (1996). Esboço para Comunicação Preliminar. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 189- 196). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893 b).

Freud, S. (1996). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 35-47). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893 c).

Freud, S. (1996). Estudos sobre histeria. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 13-31). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895).

Freud, S. (1996). As neuropsicoses de defesa. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 51-72). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894).

Freud, S. (1996). Projeto para psicologia científica. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 335-454). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950 [1895]).

Freud, S. (1996). Respostas às críticas a meu artigo sobre A neurose de angústia. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp.121-137). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).

Freud, S. (1996). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 91-118). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895 [1894] a).

Freud, S. (1996). Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 75-88). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895 [1894] b).

Freud, S. (1996). Rascunho K. As neuroses de defesa (Um conto de Fadas Natalino). In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 267-280). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896 a).

Freud, S. (1996). Carta 46. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira*

das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (Vol. 1, pp. 276-280). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896 b).

Freud, S. (1996). Carta 52. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp.281-288). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896 c).

Freud, S. (1996). Etiologia da histeria. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 187-215). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896 d).

Freud, S. (1996). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 159-183). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896 e).

Freud, S. (1996). A hereditariedade e a etiologia das neuroses. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 141-155). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896 f).

Freud, S. (1996). Carta 75. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 318-322). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1897 a).

Freud, S. (1996). Carta 69. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 309-311). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1897 b).

Freud, S. (1996). Carta 70. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 311-314). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1897 c).

Freud, S. (1996). Carta 71. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 314-317). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1897 d).

Freud, S. (1996). A sexualidade na etiologia das neuroses. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 249-270). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1898 a).

Freud, S. (1996). Carta 84. In J. Strachey (J. Salomão, trad.). *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 325). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1898 b).

Freud, S. (1996). Carta 97. In J. Strachey (J. Salomão, trad.). *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 326-327). Rio de

Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1898 c).

Freud, S. (1996). Fragmento da análise de um caso de histeria. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 15-116). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905 [1901]).

Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 119-231). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

Freud, S. (1996). Algumas observações sobre ataques histéricos. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 207-213). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1906~1908).

Freud, S. (1996). Esclarecimento sexual das crianças. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 121-129). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1907).

Freud, S. (1996). Sobre as teorias sexuais infantis. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 189-204). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1908a).

Freud, S. (1996). Caráter e erotismo anal. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 157-164). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1908b).

Freud, S. (1996). Romances familiares. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 217-222). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909[1908]).

Freud, S. (1996). Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 167-180). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910a).

Freud, S. (1996). Cinco lições de Psicanálise. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 17-65). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910[1909]).

Freud, S. (2013). Introdução e conclusão de um debate sobre o suicídio. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 12, pp. 389-391). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1910b).

Freud, S. (2010). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 10, pp. 108-121). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1911).

Freud, S. (1996). Contribuições a um debate sobre masturbação. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 259-272). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912a).

Freud, S. (1996). Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 181-195). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912b).

Freud, S. (2010). Tipos de adoecimento neurótico. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 10, pp. 230-238). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912c).

Freud, S. (2012). O interesse da Psicanálise. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 11, pp. 328-364). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1913a).

Freud, S. (2010). A predisposição à neurose obsessiva. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 10, pp. 324-337). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1913b).

Freud, S. (2012). Sobre a Psicologia da colegial. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 11, pp. 418-423). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914a).

Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 12, pp. 13-50). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914b).

Freud, S. (2012). Contribuições à história do movimento psicanalítico. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 11, pp. 245-327). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914c).

Freud, S. (2010). A repressão. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 12, pp. 82-98). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915a).

Freud, S. (2010). Os instintos e seus destinos. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 12, pp. 51-81). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915b).

Freud, S. (2010). O Inconsciente. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 12, pp. 99-150). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915c).

Freud, S. (2010). Carta à Hermine Von Hug Hellmuth. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.),

Obras Completas (Vol. 12, pp. 294-295). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915d).

Freud, S. (1996). Conferência XIII. Aspectos Arcaicos e infantilismo dos sonhos. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 15, pp. 201-214). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em [1915-1916]a).

Freud, S. (1996). Conferência XVII. O sentido dos sintomas. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 265-279). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em [1915-1916]b).

Freud, S. (1996). Conferência XX. A vida sexual dos seres humanos. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 309-324). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em [1915-1916]c).

Freud, S. (1996). Conferência XI. O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 325-342). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em [1915-1916]d).

Freud, S. (1996). Conferência XXII. Algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão – etiologia. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 343-360). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em [1915-1916]e).

Freud, S. (1996). Conferência XVIII. Fixação em traumas – o Inconsciente. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 281-292). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em [1915-1916]f).

Freud, S. (1996). Conferência XXIII. Os caminhos da formação dos sintomas. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 361-378). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em [1915-1916]g).

Freud, S. (2010). Alguns tipos de caráter encontrados na prática psicanalítica. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 12, pp.253-286). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1916).

Freud, S. (2010). Sobre transformações dos instintos em particular no erotismo anal. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 14, pp. 252-262). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).

Freud, S. (2010). Luto e melancolia. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 12, pp.170-194). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917(1915)).

Freud, S. (1996). História de uma neurose infantil. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 15-132). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1918[1914]).

Freud, S. (2010). Batem-se numa criança. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 14, pp.293-327). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).

Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 14, pp. 161-239). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920a).

Freud, S. (1996). A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 157-183). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920b).

Freud, S. (1996). Dois verbetes de enciclopédia (A) Psicanálise. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 253-270). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em (1920[1922])).

Freud, S. (2011). Psicologia das Massas e análise do Eu. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 15, pp.13-113). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1921).

Freud, S. (2011). O Eu e o Id. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 16, pp. 13-74). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923a).

Freud, S. (1996). A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 155-164). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923b).

Freud, S. (2011). “Psicanálise” e “teoria da libido”. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 15, pp.273-308). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923c).

Freud, S. (2011). A dissolução do Complexo de Édipo. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 16, pp.203-213). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1924).

Freud, S. (2011). Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 16, pp. 283-299). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1925).

Freud, S. (2010). Mal estar na civilização. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 18, pp. 13-122). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).

Freud, S. (1996). Inibição, sintoma e ansiedade. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 81-174). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926).

Freud, S. (2010). Sobre a sexualidade feminina. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 18, pp. 371-398). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1931).

Freud, S. (1996). Conferência XXIII. Ansiedade e vida instintual. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 22, pp. 85-112). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932-1936).

Freud, S. (2010). Conferência XXXIII. Feminilidade. In P. C. Souza (P.C. Souza, trad.), *Obras Completas* (Vol. 18, pp. 263-293). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1933).

Freud, S. (1996). Análise terminável e interminável. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 225-270). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).

Freud, S. (1996). Moisés e Monoteísmo. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 15-152). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1939[1934-38]).

Freud, S. (1996). Esboço de Psicanálise. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 153-218). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).

Guerra, A.M.C; Soares, C.A.N; Pinheiro, M.C.M & Lima, N.L. (2012). Violência Urbana Criminalidade e tráfico de drogas: uma discussão psicanalítica acerca da adolescência. *Psicologia em Revista*. 18 (2), pp. 247-263.

Gutierra, B. C.C. *Adolescência, Psicanálise e educação*. O mestre “Possível” de adolescentes. São Paulo: Avercamp, 2003.

Hergoz, R. & Mariante, I. S. (2008). Entre a infância e o infantil: - vicissitudes da adolescência. In: Cardoso, M. & Marty, F. (Orgs). *Destinos da adolescência*. Rio de Janeiro: 7 Letras, pp. 39- 53.

Lacadee, P. (2007). A passagem ao ato nos adolescentes. *Revista Eletrônica do Núcleo Sefhora*. II(4). 1-10.

- Lacadee, P. (2011). *O despertar e o exílio*. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B.. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. (4 a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Lesourd, S. (2004). *A construção adolescente no laço social*. Petrópolis, R. J. : Editora Vozes.
- Lima, N. L. (2009). *A escrita virtual na adolescência: Os blogs como um tratamento do real da puberdade, analisados a partir da função do romance*. Tese de Doutorado. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais — Faculdade de Educação.
- Lima, N.L.; Santiago, A. L. B. (2012). Hystorização e romance: a construção do personagem no diário íntimo adolescente. *Ágora* (PPGTP/UFRJ), XV (1), 95-116.
- Lima, N.L. Cunha, C. F. (2013). A escuta de adolescentes na escola: a sexualidade como um sintoma escolar. *Estilos da Clínica* (USP. Impresso), 18(3), 508-517.
- Lima, N.L.; Santiago, A. L. B. (2009). A escrita íntima na puberdade: a tessitura de um véu no encontro com o feminino. *ASephallus*. (Online), IV(8), 69-87.
- Lima, N.L.; Cunha, C. F. (2012). Uma delicada transição: adolescência, anorexia e escrita. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* (Impresso) 15, 798-811.
- Lima, N. L.; Rosa, C.O.B. & Rosa, J.F.V. (2012). Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 12(2), 360-378.
- Matheus, T. C. (2007). *Adolescência: história e política do conceito na Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo. Coleção Clínica Psicanalítica.
- Nassar, R. (2005). *Lavoura arcaica*. Edição Comemorativa 30 anos (1975-2005). São Paulo: Companhia das Letras.
- Perrot, M. (2009). Figuras e papéis. In: Perrot, M (Org.). *História da vida privada 4. Da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. (pp. 107-169). São Paulo: Companhia das Letras.
- Saggese, Edson. (2001). *Adolescência e Psicose. Transformações sociais e os desafios da clínica*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Stevens, Alexandre. (2004). *Adolescência, sintoma da puberdade*. Clínica do contemporâneo. *Curinga*. Escola Brasileira de Psicanálise, 20. Nov. EBP-MG, 27-39.
- Souza, P. C. (2010). *As palavras de Freud: O vocabulário freudiano e suas versões*. São Paulo: Companhia das Letras.

Rahme, M. F. (2010). Laço social e Educação: um estudo sobre os efeitos do encontro com o *outro* no contexto escolar. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Educação.

Rassial, J.J. (1999). O sintoma adolescente. *Toro 1*. Escola Lacaniana de Psicanálise.

Rassial, J. J. (2002). Gênese e Estrutura. In: *O que os adolescentes ensinam aos psicanalistas*. Ciclo de palestras. São Paulo: Instituto de Psicologia (USP).

Rassial, Jean-Jacques. (1999). *O adolescente e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Ruffino, R. (2004). A condição traumática da puberdade na contemporaneidade e a adolescência como sintoma social a ela articulada. *Textura. Revista de Psicanálise*, 1-12. Recuperado de <http://www.revistatextura.com/leia/acondittraumatica>.

Stevens, A. (2001). *La Clínica de la Infancia y la Adolescencia*. Argentina: Colección Grulla.

Viola, D. T. D & Vorcaro, A. M. R. (2012). *Latência, puberdade e saber*. No prelo.

Vorcaro, A. (2004). *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia das letras.

Vorcaro, Ângela M. R.V. (2008). *Desastre e acontecimento na estrutura*. No prelo.

Winnicott, D. W. (1974). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.