

## FREUD: Vida e Obra<sup>1</sup>

**Marília Macedo Botinha<sup>2</sup>, Belo Horizonte**

Resumo: O trabalho apresenta uma linha do tempo freudiano trazendo um pouco da história de Freud e o desenvolvimento de sua teoria. Mostra a construção teórica pela evolução da libido e da elaboração de conceitos metapsicológicos. Partindo dos casos clínicos, vamos nos deparando com a descoberta de conceitos técnicos e teóricos como: Transferência, Resistência, Associação Livre, que são fundamentais para a prática analítica. Passeamos pela criação das duas tópicas freudianas. O trabalho traça um panorama da Edificação Freudiana em vários momentos de seu desenvolvimento, pretendendo apresentar seus principais constructos.

PALAVRAS-CHAVE: Transferência. Livre associação. Id. Ego. Superego. Édipo.

### Introdução

Para falar de Psicanálise, temos que falar de Freud. Gostaria de seguir a linha do que vou chamar de *tempo freudiano* [destaque do autor], para que possamos entender a psicanálise dentro da construção de vida e de descobertas freudianas.

Começo trazendo uma frase dele sobre seu percurso médico:

Depois de 41 anos de atividade médica, meu autoconhecimento me diz que nunca fui realmente um médico no sentido próprio. Tornei-me médico ao ser compelido a me desviar de meu propósito original; e o triunfo de minha vida consiste em eu ter, depois de uma longa e tortuosa jornada, encontrado o caminho de volta para minha trajetória inicial. (Freud, citado por Ferreira Netto, 2015, p.13).

---

1 Trabalho apresentado na aula inaugural da sexta turma do Instituto de Psicanálise da SBPMG.  
2 Membro Efetivo da SBPMG e SPRJ e Analista Didata da SBPMG. Rua Aimorés, 2480/807, Santo Agostinho-BH-MG – CEP 30140-076, tel.:(31)33729817

Marília Macedo Botinha

Segue, um pouco da história pessoal.

Freud nasceu em 6 de maio de 1856, em Freiberg, Morávia (hoje Tchecoslováquia). De uma família judia, ele foi o filho mais velho de Jacob e Amália Freud. Jacob tinha outros dois filhos do seu primeiro casamento e era 20 anos mais velho que Amália Freud, sua terceira esposa. Jacob trabalhava como comerciante de lãs, lutando com dificuldades econômicas que o fizeram mudar para Leipzig e depois para Viena, aos quatro anos de Freud.

Em Viena, Freud recebeu toda a sua educação. Foi o primeiro da turma durante 7 anos e quase nunca foi examinado em aula. *O pai insistia que, quanto à profissão, ele deveria seguir suas inclinações* [destaque do autor].

Aos 17 anos, ingressou na universidade de Viena. Sempre foi considerado um estudante brilhante. Este brilho já refletia a forma como sua mãe o chamava: “Meu Sig de ouro”.

Ao iniciar os estudos universitários, ele o fez pelo Direito e logo se voltou para a Medicina. Na universidade, viveu desapontamentos, sobretudo porque percebeu que se esperava que ele se sentisse inferior e estranho por ser judeu. Ter sido exposto prematuramente a julgamentos que se opunham a ele, parece ter causado um efeito de fortalecimento. Estavam lançados os fundamentos que o levaram a ter certo grau de independência de julgamento.

Embora não expressasse predileção pela medicina, manifestava curiosidade pelas questões humanas. Tinha profundo interesse pela história da Bíblia e ao mesmo tempo se interessava por Darwin, que oferecia esperança na compreensão do mundo. Segundo seu próprio depoimento, resolveu fazer medicina pela influência do belo ensaio de Goethe sobre a natureza.

Sentia-se limitado com relação ao estudo da medicina. Chegou a citar um verso de Fausto em seu Estudo Autobiográfico: “É em vão que se vagueia de ciência em ciência: cada um aprende somente aquilo que pode aprender”. (Freud, 1925/1976, Citação de Fausto-Goethe parte I cena 4 em Freud 1925 Um Estudo autobiográfico, p. 2)

Refletiu que os vários ramos da medicina, afora a psiquiatria, não exerciam qualquer atração sobre ele. Disse ter sido negligente com seus estudos, só colando grau em 1881. Mas, formado, tentou continuar como pesquisador. No Laboratório de Fisiologia de *Brücke* [destaque do autor], encontrou tranquilidade e satisfação.

## FREUD - Vida e Obra

Por cerca de dois anos trabalhou nesse laboratório e, quando estudante, já dedicara-se à pesquisa fisiológica, sob a direção desse mesmo orientador.

Necessidades econômicas levaram-no a aceitar o conselho de Brücke para dedicar-se à clínica. Começou pela neurologia e interessou-se logo pela histeria, que nessa época se mostrava misteriosa. Foi determinante ter escutado esse professor que, ao contrário de seu pai que não o aconselhava, orientou-o a abandonar sua carreira teórica. Ele abandonou o laboratório de fisiologia e ingressou no Hospital Geral no Departamento de Neuropatologia do Dr. Scholz, tornando-se excelente neurologista. Ingressou como assistente clínico, logo depois sendo promovido a médico interno. Com 29 anos, em 1885, foi designado professor de neuropatologia. O cientista empírico parecia estar consagrado.

Esteve sob a orientação de *Meynert* [destaque do autor], psiquiatra que muito o impressionara quando ainda era estudante. Continuou fiel à linha de trabalho em que já se encontrava: pesquisas sobre a medula espinhal de peixes. Acabou por se tornar tão atuante no Instituto de Anatomia cerebral quanto havia sido no de fisiologia.

Meynert propôs-lhe dedicar-se à anatomia do cérebro e prometeu passar-lhe suas atividades como conferencista, mas ele declinou da oferta. Achou que era uma tarefa “grande” demais, mas sugeriu que não sentia que Meynert estivesse realmente inclinado a favorecê-lo.

À distância brilhava Charcot e ele então planeja se tornar inicialmente conferencista sobre doenças nervosas em Viena e, depois, dirigir-se a Paris para continuar seus estudos. Consegue ser nomeado conferencista e obtém uma bolsa para estudar em Paris na Salpêtrière.

Entre outubro de 1885 e março de 1886, estagiou durante 19 semanas no Hospital de La Salpêtrière, em Paris, onde aprendeu com Charcot que sintomas histéricos podiam ser provocados e removidos por meio da hipnose (que não era tida em boa conta no meio científico de Viena), bem como a diferenciação entre a histeria e as manifestações neurológicas.

Freud se impressionou com as investigações de Charcot, visto que este provara a autenticidade das manifestações da histeria. Mas Freud também fala que muitas das demonstrações de Charcot, ao mesmo tempo em que o assombravam, também traziam um sentimento de ceticismo.

Marília Macedo Botinha

Freud relata que, antes de partir de Paris, formatou com Charcot um estudo das paralisias histéricas e orgânicas. Desejava estabelecer a tese de que, na histeria, as paralisias das várias partes do corpo se acham demarcadas de acordo com a ideia popular dos seus limites, e não em conformidade com fatos anatômicos.

Freud se oferece para traduzir o novo volume escrito por Charcot, para o alemão e a partir daí é admitido no círculo pessoal do grande neuropatologista.

Voltando à Viena, publica várias monografias de considerável vulto sobre paralisias cerebrais unilaterais e bilaterais em crianças.

Logo após, Freud relata a má recepção, por parte da Sociedade Médica vienense, de seus relatos do que vira e aprendera com Charcot. Segundo ele, seus novos estudos culminaram por excluí-lo do laboratório de anatomia cerebral e fizeram com que deixasse de frequentar as “sociedades eruditas”.

Desde cedo, no entanto, a verdadeira direção de seus interesses se manifestara: “Em nenhum momento sentia uma inclinação especial pela carreira de médico e era movido, antes, por uma espécie de curiosidade dirigida para o gênero humano do que para os objetos naturais”. (Freud, 1925/1976, p. 20)

De volta ao Hospital Geral, e entusiasmado pelos estudos de Charcot, Freud passou a atender, na maior parte, jovens senhoras judias que sofriam de um conjunto de sintomas aparentemente neurológicos que compreendiam paralisia, cegueira parcial, alucinações, perda de controle motor e que não podiam ser diagnosticados com exames. O tratamento mais eficaz para tal doença incluía, na época, massagem, terapia de repouso e hipnose.

Em 25 de abril de 1886, abriu seu primeiro consultório (Rthausstrasse 7) e, em setembro do mesmo ano, casou-se com Marta Bernays, de Hamburg. Teve seis filhos, e só a última seguiu-lhe os passos. Até 1891 morou com a família na Maria Theresienstrasse, 8. A partir daí, residiu no famoso endereço da Bergasse, 19, no 9º. Distrito de Viena, de onde só sairia em 1938, para Londres, pressionado pelos nazistas.

Para aperfeiçoar sua técnica hipnótica, viaja a Nancy em 1889, onde testemunha experimentos de *Bernheim* [destaque do autor]. Quanto a tais experimentos, Freud relatou: “Tive a mais profunda impressão da possibilidade de que poderia haver poderosos processos mentais que, não obstante, permaneciam escondidos da consciência dos homens”. (Freud, 1925/1976, p.29).

## FREUD - Vida e Obra

Nesse período ocorreram frutíferas discussões com Bernheim sobre a sugestão hipnótica, que estimularam Freud a prosseguir os seus estudos. Freud, que se utilizava de dois métodos para tratar de pacientes nervosos – a eletroterapia e o hipnotismo. Acaba por focar-se nos tratamentos com sugestão hipnótica que, apesar disso, não correspondiam à eficácia desejada.

Ele explica que, apesar de ter lançado mão, por bastante tempo, da hipnose, o fez de maneira “não ortodoxa”, isto é, utilizou-a para descobrir, do paciente, a raiz de seus sintomas.

A maneira com a qual chegou à elaboração de um novo método se dá depois que Freud trava conhecimento com o renomado *Dr. Josef Breuer*[destaque do autor]. Breuer lhe relata um de seus casos de histeria, no qual a paciente podia ser aliviada desses estados nebulosos de consciência se fosse induzida “a expressar em palavras a fantasia emotiva pela qual se achava no momento dominada” (Freud, 1925/1976, p.32).

Na hipnose, a paciente geralmente descobria a ligação entre os sintomas e seus significados, que eram resíduos ou reminiscências de situações emocionais. Verificou-se, na maioria dos casos, que tinha havido algum pensamento ou impulso que a cliente tivera de suprimir. Em lugar dele, como substituto, surgira depois o sintoma.

Em geral, o sintoma não era o precipitado de uma única cena ‘traumática’ dessa natureza, mas o resultado de uma soma de grande número de situações semelhantes.

Ele a levava a uma hipnose profunda e fazia-a dizer-lhe, de cada vez, o que lhe oprimia a mente.

Quando a paciente se recordava de uma situação dessa espécie de forma alucinatória, sob a hipnose, e levava até sua conclusão, com uma expressão livre de emoção, o ato mental que ela havia originalmente suprimido, o sintoma era eliminado e não voltava. (Freud, 1925/1976, p. 33).

Foi nas discussões de casos clínicos com Breuer que surgiram as ideias que culminaram com a publicação dos primeiros artigos sobre a psicanálise.

Marília Macedo Botinha

## 1. Entendendo a construção teórica de Freud por intermédio dos casos clínicos

Gostaria de comentar alguns conceitos psicanalíticos fundamentais que puderam ser construídos por meio da clínica.

### 1.1 Anna O.

Ela foi atendida por Breuer e deste atendimento pode-se entender a importância da **transferência**. Anna O. Chamou o trabalho analítico de Cura pela Fala e de Limpeza de chaminé.

Freud se perguntou se o caso era passível de ser generalizado. Em parceria, ele e Breuer escrevem, em 1893, “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma comunicação preliminar” e, em 1895, surge um livro (que, segundo ele, é bastante descritivo e despretensioso): *Estudos sobre a Histeria*. O conteúdo material do livro é principalmente de Breuer, e ele é basicamente um relato sobre a origem dos sintomas histéricos.

Dessa forma, dava ênfase à significação da vida das emoções e à importância de estabelecer distinção entre os atos mentais inconscientes e os conscientes (ou, antes, capazes de se tornarem conscientes); introduziu um fator dinâmico, supondo que um sintoma surge pelo represamento de um afeto e um fator econômico, considerando aquele mesmo sintoma como o produto da transformação de uma quantidade de energia que, de outra maneira, teria sido empregada de alguma outra forma. O segundo processo foi descrito como conversão. Breuer referiu-se a esse método como catártico.

Segundo Freud (1925/1976), nos casos clínicos com que contribuiu para os Estudos, os papéis sexuais desempenhavam certa função, mas não se prestou atenção a eles mais que as outras excitações emocionais. Teria sido difícil adivinhar, pelos Estudos sobre a Histeria, a importância que tem a sexualidade na etiologia das neuroses.

Posteriormente, Breuer e Freud se afastaram, principalmente porque o “trabalho ulterior (de Freud) conduzia a uma direção com a qual ele (Breuer) achava impossível reconciliar-se” (Freud 1925/1976, p.36).

Freud então repensou a importância da sexualidade na histeria, afirmando que o que estava por trás dos fenômenos da neurose eram exatamente excitações de natureza sexual.

## FREUD - Vida e Obra

Ele começa a investigar a neurastenia, na qual percebe que graves transtornos da sexualidade se encontravam presentes. Conclui que as neuroses, sem exceção, são “perturbações da função sexual”. Ele repensa, posteriormente, o primeiro caso de histeria de Breuer tratado pelo método “catártico” (como Breuer o denominou à época), e chega a novas conclusões, e altera a técnica da catarse. Freud abandona o hipnotismo, “porque estava ansioso por não ficar restringido ao tratamento de condições histeriformes” (Freud, 1925/1976, p. 40).

Ainda no estudo das neuroses, que chamaria de atuais, percebeu em um dos tipos que a manifestação central era o ataque de ansiedade com seus equivalentes, formas rudimentares e sintomas substitutivos crônicos “Em consequência, dei-lhe a denominação de neurose de angústia, limitando o termo neurastenia ao outro tipo. No primeiro, *coitus interruptus*, a excitação não consumada e a abstinência sexual, e no segundo, masturbação excessiva e emissões noturnas numerosas demais” (Freud, 1925/1976, p. 37).

Além disso, ele coloca em dúvida a eficiência da hipnose, que estava sujeita à ineficácia, caso as relações com os pacientes fossem perturbadas: “A relação emocional pessoal entre médico e paciente era, afinal de contas, mais forte que todo o processo catártico, e foi precisamente esse fator que escapava a todos os esforços de controle” (Freud, 1925/1976, p. 40).

### **Freud introduz a importância da transferência.**

Dessa forma, ele interrompe o uso da hipnose. Apesar das dificuldades, Freud encontra outro método por meio da lembrança do testemunho de algumas experiências de Bernheim:

Quando o paciente despertava de seu estado de sonambulismo, parecia haver perdido toda a recordação do que tinha acontecido enquanto se encontrava naquele estado. Se insistia para que o paciente se recordasse, então as lembranças esquecidas de fato voltavam, de início de forma hesitante, mas finalmente numa torrente e com clareza completa (Freud, Estudo autobiográfico, 1925/1976, p. 41).

Marília Macedo Botinha

Freud, então, começa a utilizar método semelhante, pois considera que seus pacientes, a priori, “sabem” das coisas que até então só se tornavam acessíveis com o método hipnótico. Assim, mesmo compreendendo que seu novo método é, sem dúvida, mais trabalhoso, Freud acata essa nova proposta metodológica.

Ele conclui: “Abandonei o hipnotismo, conservando apenas meu hábito de exigir do paciente que ficasse deitado num sofá enquanto eu ficava sentado ao lado dele, vendo-o, mas sem que eu fosse visto” (Freud, 1925/1976, p. 41).

E afirma ainda: “Livrei-me do hipnotismo. Mas, justamente com a mudança de técnica, o trabalho de catarse assumiu novo aspecto”. (Freud, 1925/1976, p.42).

Aconteceu a transição da catarse para a psicanálise. Entendendo mais por intermédio dos casos clínicos.

## 1.2 Emmy Von N

Com **Emmy Von N.** pôde perceber que ela se aborrecia quando a questionava de onde veio isto ou aquilo e ela pedia a ele que a deixasse falar o que ela tinha a dizer, podendo falar livremente sobre suas queixas. Freud entende a importância da **Livre associação.**

## 1.3 Caso Miss Lucy R.

Freud passa a não se utilizar somente da hipnose para tratar da paciente. Solicita então que ela se deite, feche os olhos e se concentre, atingindo assim um estado alterado de consciência em que pode acessar lembranças. Ela falava de várias cenas traumáticas, mas quando o momento traumático real era falado, algo novo ocorria, o afeto que tinha se desligado da ideia e se ligado a uma reminiscência da cena se “encontrava” com sua ideia de origem, daí os sintomas físicos desapareciam. Ele encontra o conceito de **Ab-reação.**

## 1.4 Caso Katharina

Ela não era sua cliente, ele estava em férias e uma moça o procurou e perguntou-lhe se era médico. Relatou que sentia sufocamento, dores de cabeça, náusea e medo de uma “cara medonha” que imaginava nesses momentos e que a ameaçava.



## FREUD - Vida e Obra

Freud se interessou e entendeu que os mal-estares surgiram depois que viu seu tio tendo relações sexuais com uma prima. Em suas associações lembrou-se de outros dois momentos onde vivências sexuais foram relatadas. Lembrou-se de que dois anos antes acordou em uma viagem com seu tio em sua cama, e o rechaçou sem entender o que ele queria. Também se lembrou de outra viagem em que, quando acordou, viu seu tio indo para o quarto onde estava a prima e perguntou-lhe sobre o que fazia. Freud apresentou a seguinte explicação:

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, rechaçá-los. Seguiu-se, então, um curto período de elaboração, de “incubação”, após o qual os sintomas de conversão se instalaram, com vômitos funcionando como um substituto para a repulsa moral e física (Freud, 1893/1976, p. 156-7).

Assim, aparece o conceito do *a posteriori*, ou seja, as associações que fazem com que o trauma se instaure sempre em dois tempos. A cena do trauma, para fazer efeito enquanto tal, precisa se ligar a uma outra cena (aqui, no caso, são as duas outras histórias), ligação que dá o sentido de traumático à primeira. Entre elas, há um tempo, um período de incubação.

Também fica evidente a ideia de sexualidade subjacente aos sintomas histéricos.

### 1.5 Caso Elisabeth Von R.

Ao tratar Elisabeth, Freud supunha que ela sabia origem e causa desencadeadora da doença e as guardava como um segredo; no entanto, à medida que o tratamento continuava, pôde perceber que essas questões eram, na verdade, um “corpo estranho” para a paciente.

Elisabeth von R., no entanto, ensinou a Freud o que seria a **resistência**, pois se *negava* a responder o que estava se passando pela sua mente nos momentos em que ele a interrogava. Com ela também, Freud pôde perceber que somente relatar vivências não bastava, elas precisariam ser elaboradas, e isto foi sendo conseguido à medida que Freud interpretava o que era trazido pela paciente.

Marília Macedo Botinha

Tal trabalho provocava inicialmente, após a interpretação, resistência por parte da paciente, como quando Freud lhe deu a seguinte interpretação: ela amava seu cunhado, e havia reprimido desejos perversos pela morte de sua irmã. Após intensa **resistência**, Elizabeth pôde aceitar a veracidade desse desejo e pôr fim a seus sofrimentos.

Tornou-se possível pensar sobre o que fazia com que os pacientes esquecessem tantos fatos de suas vidas, e também levaram-se em conta os esforços da parte do próprio paciente para recordar-se. A dose de esforço do médico variava em diferentes casos; aumentava em proporção direta com a dificuldade do que tinha de ser lembrado. O dispêndio de força por parte do médico era evidentemente proporcional ao tamanho de uma resistência por parte do paciente. Bastou traduzir em palavras o que foi observado e se chegou à **teoria da repressão**.

Freud se refere assim a esse trabalho:

Este processo consistia em remover o material psíquico patogênico, camada por camada e gostávamos de compará-lo à técnica de escavar uma cidade soterrada realizando uma investigação sob hipnose, ou utilizando alguma técnica semelhante. Todo o trabalho baseava-se, naturalmente, na expectativa de que seria possível identificar um conjunto perfeitamente adequado de determinantes para os fatos em questão (Freud, 1893/1976,p. 155).

Disse ainda que

diante do conflito mental, ficaram evidentes duas dinâmicas – que serão chamadas ‘o **instinto**’ (**pulsão**) e ‘**a resistência**’ – que lutavam uma com a outra à plena luz da consciência, até que o instinto era repudiado e a catexia de energia era retirada de sua impulsão (Freud, 1925/1976, p. 42).

Numa linguagem posterior ele formulou que

na neurose o ego recuou, por assim dizer, na sua primeira colisão com o impulso instintual objetável; impediu o impulso de ter acesso à consciência e à descarga motora direta, mas ao mesmo tempo o impulso reteve sua catexia integral de energia. Denominei esse processo de **repressão** (recalcamento) (Freud, 1925/1976, p. 43).

FREUD - Vida e Obra

Trazendo esses casos clínicos, vamos tendo acesso à construção da teoria e da prática psicanalítica, pois pudemos ter contato com alguns importantes conceitos como o de **Transferência, Livre Associação, A Posteriori, Resistência, Elaboração, Interpretação, Sexualidade por detrás das neuroses.**

## **2. Uma teoria mais consistente**

### **2.1 Anticatexia e Repressão**

Os sintomas eram, assim, resultado de uma conciliação, pois, embora fossem satisfações substitutivas, eram distorcidos e desviados de sua finalidade devido à resistência do ego.

A Teoria da Repressão tornou-se a pedra angular da nossa compreensão das neuroses. Era obviamente um mecanismo primário de defesa, comparável a uma tentativa de fuga, e era apenas um percurso do julgamento de condenação normal desenvolvido depois. O primeiro ato de repressão envolvia outras consequências. O ego era obrigado a proteger-se contra a constante ameaça de uma renovada investida por parte do impulso reprimido, fazendo um dispêndio permanente de energia, uma anticatexia, e assim se empobrecia.

O impulso reprimido, que era agora inconsciente, era capaz de encontrar meios de descarga e de satisfação substituída por caminhos indiretos e de, assim, levar toda a finalidade de repressão a nada.

Um ponto de vista diferente teve então de ser adotado no tocante à tarefa da terapia. Seu objetivo não era mais “ab-reagir” um afeto que se desencaminhara, mas revelar repressões e substituí-las por atos de julgamento que podiam resultar quer na aceitação, quer na condenação do que fora anteriormente repudiado. “Demonstrei meu reconhecimento da nova situação não denominando mais meu método de pesquisa e de tratamento de catarse, mas de psicanálise (Freud, 1925/1976, p. 43).

Freud, de início achava sua teoria da repressão original, mas, ao ouvir Otto Hank falar de Schopenhauer, viu que ela já existia em seus escritos, porém ninguém nunca a havia visto antes dele. Dessa maneira retoma a originalidade de sua percepção.

Marília Macedo Botinha

### **3. Caminhar para a interpretação dos sonhos foi uma consequência da mudança de método da hipnose para a associação livre**

Pôde-se perceber a distorção onírica e o conflito psíquico subjacente. Era possível ter entendimento do conflito neurótico por meio dos sonhos, e estes Freud utilizou para transitar em sua autoanálise. Fazia como lhe dissera Charcot, examinar e reexaminar cada descoberta. Em função disso, por exemplo, *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900/1976), a parte básica, já estava pronta em 1896, mas só foi redigida em 1899. Assim como *Dora* (Freud, 1905/1976), que foi escrito em 1899 e só foi publicado em 1905.

Freud, em seu *Estudo autobiográfico* (1925/1976), fala de seus anos solitários com sua teoria e como suas publicações não eram aceitas na literatura específica. Ao contrário, havia opiniões desdenhosas que aprendeu a não deixar que o influenciassem. Não sofria por isso. Tinha convicção dos seus achados. Ele reconhecia, na resistência do outro aos seus achados, a própria resistência ao recalco.

Assim, podemos vislumbrar que, sem um processo de análise, não seria possível ter acesso ao conflito psíquico. Com relação à sexualidade infantil, Freud enfatizava que só se poderia inferi-la pela análise, retrocedendo dos sintomas e peculiaridades dos neuróticos até as últimas fontes.

No processo solitário de descoberta da psicanálise, Freud faz um caminho quase espontâneo, ao passar para o trabalho de associação livre. Assim, encontra também nos sonhos uma fonte de interesse e os percebe, como já dissemos, quase análogos aos sintomas. Voltando um pouco na história, Freud, como neurologista, foi percebendo que, nas pacientes com sintomas físicos, as áreas afetadas não coincidiam com os feixes nervosos e daí não seria realmente uma doença orgânica, o que Charcot demonstrava com o uso da hipnose.

Freud vai além: ele, com seu dom de pesquisador, começa a se perguntar onde estariam as lembranças a que a própria doente não tinha acesso voluntário. Assim, Freud provoca um corte epistemológico, pois até então o estudo da mente, principalmente trazido pela filosofia, centrava-se no consciente e Freud se ocupa então de um novo lugar, o **inconsciente**. Teremos a **teoria da repressão** como pilar fundamental da psicanálise e teremos aí que considerar a **resistência**. Assim Freud enfatiza a **importância da resistência e da transferência para a psicanálise**.

FREUD - Vida e Obra

Fala que por estas se observa o **inconsciente** e que todo tratamento que leva em conta a resistência e a repressão é psicanálise. Também teremos que caminhar pela sexualidade infantil e a interpretação dos sonhos.

Fazendo uma retrospectiva da trajetória freudiana, podemos dizer que o que estava por trás dos sintomas histéricos o fez caminhar pela regressão. Partindo da puberdade, remontou-a, indo à sexualidade infantil. Nesse processo precisou superar a ideia do trauma da sedução histérico e passar do factual para a realidade psíquica. Essa mudança foi um baque que poderia tê-lo feito desistir, mas, ao invés disto, o estimulou a seguir em frente, diferentemente de Breuer que desistiu quando algo o contrariou.

Dito isso precisamos dar prosseguimento falando da Primeira tópica. O modelo tópico diz respeito a lugares, e Freud vai falar inicialmente de uma primeira tópica que é topográfica, ou seja, um modelo de lugares, e mais tarde chegaremos à Segunda tópica que é estrutural.

#### 4. Primeira Tópica

A primeira tópica refere-se ao aparelho psíquico descrito por Freud, que é dividido em três sistemas com funções específicas, mas que se comunicam entre si. Freud, em *A interpretação dos sonhos*, de 1900/1976, no capítulo 7, mostra o que na verdade nada mais é do que uma releitura do Projeto, escrito em 1895, em uma linguagem neurológica, e também uma releitura da Carta 52, que divide o aparelho em vários lugares.

No capítulo 7 ele vai comparar o psiquismo com um aparelho ótico que terá refrações diferentes determinando origem, transformações e o lugar final, dependendo da energia da luz. O psiquismo será formado pelos estímulos que adentram o sistema perceptivo e deixam marcas que poderão ficar no intraduzível ou sofrerem transformações tornando-se inscrições representáveis. As representações contidas no inconsciente serão **Representação-Coisa**, que poderão ser transcritas para o pré-consciente/consciente tornando-se **Representação-Palavra**.

O movimento de inscrição psíquica se fará nestas impressões que poderão ser inscritas, transcritas e traduzidas e, neste processo, contém o movimento psíquico que poderá levar a elaborações. Assim, estamos levando em conta lugares nesse modelo tópico; o aparelho psíquico é composto por três sistemas: o inconsciente (Ics), o pré-consciente (Pcs) e o consciente (Cs). Algumas vezes, Freud denomina este último sistema de sistema percepção-consciência.

Marília Macedo Botinha

A subdivisão do inconsciente faz parte de uma tentativa de retratar o aparelho da mente como sendo constituído de grande número de instâncias ou sistemas cujas relações mútuas são expressas em termos especiais.

O sistema **consciente** tem a função de receber informações provenientes das excitações do exterior e do interior, que ficam registradas qualitativamente de acordo com o prazer e/ou desprazer que elas causam, porém ele não retém esses registros e representações como depósito ou arquivo deles.

A consciência desempenha um papel importante na dinâmica do conflito (evitação consciente do desagradável, regulação mais discriminadora do princípio de prazer) e do tratamento (função e limite de tomada de consciência), mas não pode ser definida como um dos polos em jogo no conflito defensivo.

O sistema **pré-consciente** foi concebido como articulado com o consciente e, tal como sugere no “Projeto”, onde ele aparece esboçado com o nome de “barreira de contato”, funciona como uma espécie de peneira que seleciona aquilo que pode, ou não, passar para o consciente. Mas uma peneira permeável que dá acesso sem muita resistência a seus registros, que são **representações de palavras**.

Do ponto de vista metapsicológico, o sistema pré-consciente rege-se pelo **processo secundário**. Está separado do sistema inconsciente pela **censura** (que leva ao **recalque**), que não permite que os conteúdos e os processos inconscientes passem para o Pcs sem sofrerem transformações.

Resumindo: Em *A interpretação de sonhos*, de 1900, o sistema pré-consciente está situado entre o sistema inconsciente e a consciência; está separado do primeiro pela censura, que procura barrar aos conteúdos inconscientes o caminho para o pré-consciente e para a consciência; na outra extremidade, comanda o acesso à consciência e à motilidade.

O sistema **inconsciente** designa a parte mais arcaica do aparelho psíquico. Por herança genética, existem pulsões, acrescidas das respectivas energias e “protofantasia”, “fantasia primitivas, primárias ou originais”.

O sonho foi para Freud o caminho “real” da descoberta do inconsciente.

FREUD - Vida e Obra

Os mecanismos (deslocamento, condensação, simbolismo) evidenciados no sonho em *A interpretação de sonhos*, de 1900, e constitutivos do “**processo primário**” são reencontrados em outras formações do inconsciente (atos falhos, chistes, lapsos etc.), equivalentes aos sintomas pela sua estrutura de compromisso e pela sua função de “realização de desejo”.

Uma função que opera no sistema inconsciente e que representa uma importante repercussão na prática clínica é que ela contém as **representações da coisa**. Portanto, numa época em que as representações ficaram impressas na mente, quando ainda não havia palavras para nomeá-las. É constituído por conteúdos recalçados aos quais foi recusado o acesso ao sistema pré-consciente-consciente pela ação do recalque originário e do recalque a posteriori.

Funcionalmente, o sistema inconsciente tem por característica: Os seus “conteúdos” são “representantes” das pulsões, e as pulsões estão reprimidas sob a forma de repressão primária ou de repressão secundária. Esses “conteúdos” são regidos pelo **processo primário**, utilizando-se, principalmente, a condensação e o deslocamento. Fortemente investidos pela energia pulsional, procuram retornar à consciência e à ação (retorno do recalçado); mas só podem ter acesso ao sistema Pcs-Cs nas formações de compromisso, depois de terem sido submetidos às deformações da censura. São, mais especialmente, desejos da infância que conhecem uma fixação no inconsciente.

Se falarmos de memória do aparelho (Carta 52 e capítulo VII de *A interpretação dos sonhos*), ela se constitui sob a forma de traços mnésicos deixados pela percepção que deixa uma marca, provocada por uma excitação. A mesma excitação encontra-se, portanto, fixada de forma diferente nas diversas camadas da memória. Como uma relação de exclusão liga as funções da memória e da percepção, é preciso admitir que nossas lembranças tornam-se logo inconscientes.

No artigo “O inconsciente”, em 1915/1976, Freud se refere à **pulsão, como um conceito situado na fronteira entre o somático e o psíquico**, está aquém da oposição entre consciente e inconsciente; por um lado, nunca se pode tornar objeto da consciência e, por outro, só está presente no inconsciente pelos seus representantes, essencialmente o “representante-representação” (Freud, 1915/1976).

Marília Macedo Botinha

Para Freud, é pela ação do “recalque” infantil que se opera a primeira clivagem entre o inconsciente e o sistema Pcs-Cs. O inconsciente freudiano é “constituído”, apesar de o primeiro tempo do recalque originário poder ser considerado mítico; não é uma vivência indiferenciada.

Freud (1915) expressou que a diferença efetiva entre uma representação inconsciente e uma representação pré-consciente (ideia) consistiria em que a primeira se refere a materiais que permanecem desconhecidos, ao passo que a segunda (a pré-consciente) estaria associada a uma representação verbal. Essa será a primeira tentativa de caracterizar o inconsciente e o pré-consciente sem recorrer às suas relações com a consciência. Fica cada vez mais claro que diante do conflito mental evidenciaram-se duas dinâmicas – que serão chamadas “o instinto” (pulsão) e “a resistência” – que lutavam uma com a outra à plena luz da consciência, até que o instinto era repudiado e a catexia de energia era retirada de sua impulsão. Tentando falar sobre os principais conceitos freudianos, caminhemos agora para **a Sexualidade infantil**.

Freud, em suas investigações na prática clínica sobre as causas e funcionamento das neuroses, descobriu **que a grande maioria de pensamentos e desejos reprimidos referiam-se a conflitos de ordem sexual, localizados nos primeiros anos de vida dos indivíduos**, isto é, na vida infantil estavam as experiências de caráter traumático, recalçadas, que se configuravam como origem dos sintomas atuais e, confirmava-se, desta forma, que as ocorrências desse período de vida deixam marcas profundas na estruturação da personalidade.

As descobertas colocaram a sexualidade no centro da vida psíquica e é desenvolvido o segundo conceito mais importante da teoria psicanalítica: a **sexualidade infantil**. Tais afirmações tiveram profundas repercussões na sociedade puritana da época pela concepção vigente de infância “inocente” (assexuada).

Os principais aspectos dessas descobertas são:

- 1) A função sexual existe desde o princípio de vida, logo após o nascimento e não só a partir da puberdade, como afirmavam as ideias dominantes.
- 2) O período da sexualidade é longo e complexo até chegar à sexualidade adulta, em que as funções de reprodução e de obtenção de prazer podem estar associadas, tanto no homem como na mulher. Essa afirmação contrariava as ideias predominantes de que o sexo estava associado, exclusivamente, à reprodução.
- 3) A libido, nas palavras de Freud, é a "energia dos instintos sexuais e só deles



## FREUD - Vida e Obra

Foi no segundo dos *Três ensaios de sexualidade* (1905/1976) das obras completas, que Freud postulou o processo de desenvolvimento psicosssexual. O indivíduo encontra o prazer no próprio corpo (prazer autoerótico, a ideia do Perverso polimorfo) e, nos primeiros tempos de vida, a função sexual está intimamente ligada à sobrevivência (noção do apoio). O corpo é erotizado, isto é, as excitações sexuais estão localizadas em partes do corpo (zonas erógenas) e há um desenvolvimento progressivo também ligado às modificações das formas de gratificação e de relação com o objeto, que levou Freud a chegar às fases do desenvolvimento sexual.

Entendendo esse desenvolvimento em fases, teremos a primeira delas, a fase Oral.

Na fase Oral (até 2 anos) – A principal fonte de prazer e zona de erotização é a boca, e o prazer ainda está ligado à ingestão de alimentos e à excitação da mucosa dos lábios e da cavidade bucal, levando ao prazer na amamentação. Apresenta um comportamento oral incorporativo: pelo ingerir. E apresenta um comportamento oral agressivo: através do morder e cuspir. O objetivo sexual consiste na incorporação do objeto. E durante essa etapa vai ocorrer algo importantíssimo, que se inicia nesse momento e existirá durante toda a vida. Algo que nos organiza, que é o **Narcisismo**.

Narcisismo é uma fase intermediária entre o autoerotismo e o amor objetal. Ele é integrador, formando uma ideia de eu. Apesar de o Narcisismo estar inserido no desenvolvimento, foi por meio das psicoses que Freud o inferiu (patologia em que a libido está toda investida na própria pessoa). Até este momento o bebê seria o perverso polimorfo, sua sexualidade seria autoerótica e, portanto, as pulsões, parciais. Aí vai ocorrer algo que Freud chamará de uma nova ação psíquica que, para muitos autores, será a intervenção da mãe, seu olhar integrador. Para outros, será o próprio narcisismo que vai provocar a nova ação psíquica. A partir daí, a fase de desenvolvimento será narcísica e sua sexualidade será autoerótica. Este momento é de **narcisismo primário** Para muitos autores é mítico, quando a libido se encontra no próprio eu e não há investimento num objeto externo. Para o bebê, a mãe (objeto externo) é um prolongamento dele. Então, neste primeiro momento, investe na mãe como se fosse ele mesmo.

O narcisismo secundário ocorre quando a criança já percebe o outro como separado dela. Freud nos fala deste momento utilizando o Fortaçada (jogo feito por seu neto, ao jogar um carretel para debaixo da cama e fazê-lo reaparecer).

Marília Macedo Botinha

Isso nos sinaliza que a criança já reconhece que ela e o outro são separados. A cada vez que o investimento voltar à própria criança, ou quando nosso investimento volta para nós mesmos, será um narcisismo secundário.

Voltando às fases de desenvolvimento da Libido:

- Na **fase anal** (entre 2 e 4 anos aproximadamente), a zona de erotização é o ânus, e o modo de relação do objeto é "ativo" e "passivo", intimamente ligado ao controle dos esfíncteres (anal e uretral). Este controle é uma nova fonte de prazer. A criança aprende que pode controlar as fezes ou soltá-las.
- Na **fase fálica – (dos 3 aos 6 anos)**, a zona de erotização é o órgão sexual. Apresenta um objeto sexual e alguma convergência dos impulsos sexuais sobre esse objeto. Aparece o interesse em examinar e manipular o seu próprio órgão sexual. Assinala o ponto culminante e o declínio do **complexo de Édipo** pela ameaça de castração. No caso do menino, a fase fálica se caracteriza por um interesse narcísico que ele tem pelo próprio pênis em contraposição à descoberta da ausência de pênis na menina. É essa diferença que vai marcar a oposição fálico-castrado que substitui, nessa fase, o par atividade-passividade da fase anal. Completando, o menino tem um desejo inconsciente pela sua mãe, um anseio de substituir ou destruir o pai.

Para reprimir esse desejo sexual que sente pela mãe, o menino passa a identificar-se com o pai. Na menina essa constatação determina o surgimento da "inveja do pênis" e o consequente ressentimento para com a mãe porque esta não lhe deu um pênis, o que será compensado com o desejo de ter um filho.

Falemos um pouco mais sobre o Édipo no menino, exposto pelo próprio Freud.

Em sua forma simplificada, o caso de uma criança do sexo masculino pode ser descrito do seguinte modo: em idade muito precoce, o menininho desenvolve uma catexia objetal pela mãe, originalmente relacionada ao seio materno, e que é o protótipo de uma escolha de objeto segundo o modelo anaclítico; o menino trata o pai identificando-se com este. Durante certo tempo, esses dois relacionamentos avançam lado a lado, até que os desejos sexuais do menino em relação à mãe se tornam mais intensos e o pai é percebido como um obstáculo a eles; disso se origina o complexo de Édipo. Sua identificação com o pai assume então uma coloração hostil e transforma-se num desejo de livrar-se dele, a fim de ocupar o seu lugar junto à mãe. Daí por diante, a sua relação com o pai é ambivalente; parece como se a ambivalência, inerente à identificação desde o início, se houvesse tornado manifesta.

## FREUD - Vida e Obra

Uma atitude ambivalente para com o pai e uma relação objetal de tipo unicamente afetuosos com a mãe constituem o conteúdo do complexo de Édipo positivo simples num menino (Freud, 1923/1976, p. 46).

Juntamente com a demolição do complexo de Édipo, a catexia objetal da mãe, por parte do menino, deve ser abandonada. O seu lugar pode ser preenchido por uma de duas coisas: uma identificação com a mãe ou uma intensificação de sua identificação com o pai. Estamos acostumados a encarar o último resultado como o mais natural; ele permite que a relação afetuosas com a mãe seja, em certa medida, mantida. Dessa maneira, a dissolução do complexo de Édipo consolidaria a masculinidade no caráter de um menino. De maneira precisamente análoga, o desfecho da atitude edípica numa menina pode ser uma intensificação de sua identificação com a mãe (ou a instalação de tal identificação pela primeira vez) – resultado que fixará o caráter feminino da criança.

Vamos agora até o Édipo na menina.

Com a menina, é diferente. Também seu primeiro objeto foi a mãe. Como encontra o caminho para o pai? Como, quando e por que se desliga da mãe?” Há muito tempo compreendemos que o desenvolvimento da **sexualidade feminina** é complicado pelo fato de a menina ter a tarefa de abandonar o que originalmente constituiu sua principal zona genital – o clitóris – em favor de outra, nova, a vagina. Agora, no entanto, parece-nos que existe uma segunda alteração da mesma espécie, que não é menos característica e importante para o desenvolvimento da mulher: a troca de seu objeto original – a mãe – pelo pai. A maneira pela qual essas duas tarefas estão mutuamente vinculadas ainda não nos é clara. Quando passamos em revista toda a gama de motivos para se afastar da mãe, que a análise traz à luz – que ela falhou em fornecer à menina o único órgão genital, ou o correto, que não a amamentou o suficiente, que a compeliu a partilhar o amor da mãe com outros, que nunca atendeu às expectativas de amor da menina, e, finalmente, que primeiro despertou a sua atividade sexual e depois a proibiu, todos esses motivos, não obstante, parecem insuficientes para justificar a hostilidade final da menina. Alguns deles decorrem inevitavelmente da natureza da **sexualidade infantil**” (Freud, 1931/1976, p. 259).

Marília Macedo Botinha

Para Freud, a mulher continuaria a ser um continente negro, mas que foi mais bem entendido a partir dos escritos das psicanalistas da época, como Helene Deucht, que ele tentou assimilar seus desenvolvimentos podendo escrever textos como a “Feminilidade” (1930) e a “Sexualidade Feminina” (1931). Chegamos à **Latência - dos 6 aos 11 anos**. Em seguida à fase fálica, vem um período de latência, que se prolonga até a puberdade e se caracteriza por uma diminuição das atividades sexuais, como um intervalo. Há um deslocamento da libido da sexualidade para atividades socialmente aceitas, como a escola, os amigos e as atividades esportivas. Falemos agora sobre a **Fase Genital – (a partir dos 11 anos – puberdade)**. Tem início a puberdade. Nesta fase é atingida a última etapa do desenvolvimento sexual, quando o objeto de erotização, ou de desejo não está mais no próprio corpo, mas em um objeto externo ao indivíduo – o outro. Nesse momento meninos e meninas estão conscientes de suas identidades sexuais distintas e começam a buscar formas de satisfazer suas necessidades eróticas e interpessoais. Pouco a pouco se passa a assumir uma identidade adulta.

## 5. Neurose e Psicose

Outra questão de relevância, ao caminharmos na Obra Freudiana, nos leva até a Neurose e a Psicose, visto que boa parte do arcabouço teórico que Freud construiu teve como estímulo principal a busca por entender as neuroses e seus desdobramentos. O próprio Freud nos diz: “A neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo”. (Freud, 1923/1976, p. 189). Ao tentar entender as patologias neuróticas, Freud pôde associá-las aos pontos de fixação, e estes, por sua vez, nos remetem diretamente a fases de desenvolvimento da libido.

### 5.1 Neurose

Freud percebe que existem o que ele chamará de Neuroses atuais e as Psiconeuroses. Nas Neuroses atuais, que são as neuroses de angústia (atual síndrome do pânico), neurastenia e hipocondria, não ocorre o recalque; há aumento de excitação e sintomas muitas vezes corporais. Nas psiconeuroses de defesa, que são a histeria, neurose obsessiva e fobia, vamos encontrar o estudo de Freud por excelência.

## FREUD - Vida e Obra

Como vimos anteriormente, a neurose é o conflito entre os desejos do Id e o Ego; na verdade, é um conflito entre o desejo inconsciente advindo do Id e do Ego, que vive a angústia sinal, que leva ao recalçamento do desejo. O Ego é um mediador entre as forças do Id e do Superego. A neurose se dá pelo retorno do recalçado.

Na neurose o ego recuou, por assim dizer, na sua primeira colisão com o impulso instintual objetável; impediu o impulso de ter acesso à consciência e à descarga motora direta, mas ao mesmo tempo o impulso reteve sua catexia integral de energia. Denominei esse processo de “**repressão** (Freud, 1925/1976, p.43).”

A Repressão (ou recalque) é um mecanismo primário de defesa, uma tentativa de fuga, em que o ego se vê obrigado a proteger-se contra a ameaça constante de uma nova investida do impulso reprimido, vendo-se em constante dispêndio de energia, mantendo um permanente contra investimento que o empobrece. Assim, o impulso reprimido pode encontrar meios de descarga e de satisfação, buscando outros caminhos que comprometem o resultado da repressão. É o **retorno do recalçado** que leva o ego a trabalhar na constante função de defesa, dificultando suas outras atribuições. Como resultado de uma conciliação entre as forças que demandam atendimento, surgem os sintomas, pois, embora sejam satisfações substitutivas, são distorcidas e desviadas de sua finalidade devido à resistência do ego. Assim,

A teoria da repressão tornou-se a pedra angular da nossa compreensão das neuroses. Um ponto de vista diferente teve então de ser adotado no tocante à tarefa da terapia. Seu objetivo não era mais ‘ab-reagir’ um afeto que se desencaminhara, mas revelar repressões e substituí-las por atos de julgamento que podiam resultar quer na aceitação, quer na condenação do que fora anteriormente repudiado. Demonstrei meu reconhecimento da nova situação não denominando mais meu método de pesquisa e de tratamento de catarse, mas de psicanálise (Freud, 1925/1976, p. 43).

Freud diz que sua investigação das causas subjacentes e precipitantes das neuroses levou-o a conflitos entre os impulsos sexuais do indivíduo e suas resistências à sexualidade.

Marília Macedo Botinha

Em minha busca das situações patogênicas, nas quais as repressões de sexualidade se haviam estabelecido e nas quais os sintomas, como substitutos do que foi reprimido, tinham tido sua origem, fui levado cada vez mais de volta à vida do paciente e terminei chegando aos primeiros anos de sua infância (Freud, 1925/1976, p. 38).

## 5.2 Disposição às neuroses

Na percepção de que os impulsos reprimidos tinham sua origem nos primeiros anos da infância, Freud pôde perceber que as neuroses estavam diretamente relacionadas a pontos de fixação da libido durante as fases de sua evolução, ou seja, experiências intensas ou fortemente repetidas causando intenso prazer ou desprazer, provocariam marcas que funcionariam como polos de atração. E quando, por algum motivo, geralmente uma vivência de insatisfação intensa, dor, frustração que o Ego não pudesse elaborar, provocariam uma regressão da libido, atraída para lugares de fixação. Estes lugares determinarão o tipo de neurose que será desencadeada. Como, por exemplo, a regressão à fase anal do desenvolvimento poderá desembocar numa neurose obsessiva.

Voltando um pouco no tempo freudiano, observamos que Freud vai fazendo seu percurso e, antes de entender o que descrevemos acima como **disposição às neuroses**, ele teve que desacreditar de sua “**teoria do trauma**”.

A maioria dos meus pacientes reproduzia de sua infância cenas nas quais eram sexualmente seduzidos por algum adulto. Quando, contudo, fui finalmente obrigado a reconhecer que essas cenas de sedução jamais haviam ocorrido e que eram apenas fantasias que minhas pacientes haviam inventado, ou que eu próprio talvez houvesse forçado nelas (Freud, 1925/ 1976. p. 47.)

Assim, Freud percebeu que os sintomas neuróticos não estavam diretamente relacionados com fatos reais, mas com fantasias impregnadas de desejos e que, no tocante à neurose, a **Realidade Psíquica** era de maior importância que a realidade material.

Ainda no estudo autobiográfico, podemos encontrar a seguinte síntese sobre essas colocações:

## FREUD - Vida e Obra

De início a função sexual é não centralizada e predominantemente autoerótica. Depois começam a surgir sínteses nela; uma primeira oral, depois uma fase anal-sádica, e só depois de a terceira fase ter sido finalmente alcançada é que a função sexual começa a servir aos fins de reprodução. Dei nome de libido à energia dos impulsos sexuais. Como resultado quer da excessiva força de certos componentes, quer de experiências que implicam uma satisfação prematura, fixações da libido podem ocorrer em vários pontos (um processo descrito como regressão), sendo a partir deles que a energia irrompe sob a forma de sintoma. Depois tornou-se ainda claro que a localização do ponto de fixação é que determina a neurose (Freud, 1925/1976, p. 49).

Outra questão importante na obra freudiana é a dualidade que aparece em vários momentos e que nos ajuda a entender sua trajetória. Podemos dizer que encontramos três importantes dualidades:

- Pulsão sexual X Pulsão de autopreservação (ego);
- Libido do Ego X Libido Objetal;
- Pulsão de Vida X Pulsão de morte.

### **5.2.1 Pulsão sexual X Pulsão de Autoconservação**

No início de suas formulações, encontramos a contraposição entre pulsão sexual que advém de impulsos pulsionais inconscientes e a pulsão de autoconservação que estaria conduzida pela consciência. E como estavam sob a regência de funcionamentos diferentes, era como se estivessem num movimento intrincado de contraposição, mas, à medida que a teoria se desenvolve, Freud vai teorizando de forma mais clara essa dinâmica.

### **5.2.2 Libido do Ego X Libido Objetal**

Ele já teorizara que a energia da pulsão é a libido e, com a descrição do narcisismo, ele pôde perceber que o investimento é que determinará se a libido é do ego ou objetal. Ou seja, a libido é uma só, e o vértice de seu investimento localizará que tipo de libido está em predominância. Por exemplo, se alguém está apaixonado, a libido está muito mais no objeto do que no ego, e este, para não ficar desvitalizado, deseja que o objeto amado também invista nele. Já na melancolia, a libido teve que se retrair para o ego e, portanto, se tornou narcísica.

Marília Macedo Botinha

### 5.2.3 Pulsão de vida X Pulsão de morte

À medida que a construção teórica caminha, Freud percebe que a pulsão sexual não está em contraposição à pulsão de autopreservação, mas, ao contrário, que as duas estão sob a égide da pulsão de vida em contraposição à pulsão de morte.

Ao falar em Pulsão de Morte, podemos caminhar para Luto e Melancolia. Nesse texto, Freud afirma que:

A melancolia pode apresentar diversas formas clínicas, como desânimo profundamente penoso, pouco ou nenhum interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de atividades, além de uma diminuição dos sentimentos de autoestima a ponto de encontrar expressão em autorrecriminação que pode levar a uma expectativa delirante de punição. Tais traços estão também presentes no luto, com exceção da perturbação da autoestima. (Freud, 1917[1915],p.46)

Para Freud, a melancolia pode, como o luto, ser uma reação à perda de um objeto amado (idealizado). A melancolia estaria relacionada a uma perda do objeto retirada da consciência, enquanto o luto, a perda não teria características inconscientes. Na melancolia, a inibição e a perda de interesse são explicadas pela absorção do ego.

Na melancolia o ego se torna pobre e vazio. No luto, o mundo externo fica desprovido de interesse. O ego do melancólico aparece como desprovido de valor, inútil e desprezível; o paciente melancólico sente-se culpado e sem valor. Aparece um delírio de inferioridade. O melancólico, na visão de Freud, insiste em comunicar suas falhas como se isso fosse uma forma de se punir por ser tão desprezível como se vê. Quando o ego está sendo formado, durante um período a criança é o objeto de investimento libidinal da mãe e é aí que se tem a noção de unidade corporal: o bebê se reconhece como objeto desejado pela mãe que tem um olhar especial para ele. Assim o bebê se identifica com a mãe. O que acontece na melancolia é que há carência de presença desse olhar especial, da mãe para com seu bebê, pois sabemos que os cuidados maternos ultrapassam a simples higiene e alimentação. É preciso erogenizar o corpo do filho, fornecendo-lhe uma imagem com a qual se identificar. O melancólico, por não possuir o investimento libidinal dos primeiros tempos, tem dificuldade de introjetar uma unidade corporal. Ao buscar um objeto de desejo, o indivíduo o faz baseado em algumas características que se relacionam com seu próprio narcisismo, via identificação.



## FREUD - Vida e Obra

No melancólico, por ser a formação narcísica incompleta, ele faz em seu objeto de desejo um investimento total, procurando neste objeto a completude corporal que não teve quando criança e o incorporará ao seu próprio eu, investindo, por identificação, em si mesmo. Quando este objeto é perdido, não há como realizar um luto, pois este outro nada mais é do que o próprio eu. Não há como deixar de investir neste objeto.

No luto, a ausência do objeto amado prova ao eu que o objeto não existe mais, obrigando-o a retirar seus investimentos desse objeto e deslocá-los para outro. Esta retirada é um processo penoso, porque abandonar o objeto é o mesmo que abandonar uma posição de satisfação há muito tempo construída. Desse modo, o trabalho do luto requer tempo necessário para o desinvestimento do objeto, que não está mais onde costumava ser encontrado, e também um tempo para encontrar um novo objeto de investimento (até mesmo em lembranças).

O que ocorre no indivíduo melancólico para que ele não consiga realizar o processo de luto é que, para ele, o objeto investido é total, quer dizer, o outro é ele mesmo, o objeto é o outro incorporado por identificação sendo esta total, pois a pessoa possui um ego frágil devido à falta de um primeiro objeto de identificação consistente.

Freud (1917), com relação à melancolia, diz, fazendo referência à identificação do ego com o objeto abandonado, que "... a sombra do objeto caiu sobre o ego". Essa baixa na autoestima nos indica que a melancolia ocorre porque no indivíduo melancólico há uma excessiva rigidez no Ideal do Eu.

Tentamos, por meio deste percurso da vida de Freud e de seus principais conceitos, trazer um pouco da riqueza deste autor que, passados mais de um século de seus primeiros escritos teóricos, ainda se encontra vivo em nossas construções teóricas tornando-se essencial para que se entenda em profundidade o que foi construído após seus achados. Ler Freud, entender sua metapsicologia, é se deixar enfeitiçar pela magia do estudo da subjetividade. Quanto mais se absorve, mais se deseja buscar, e isto também nos revitaliza. Freud continua sendo vitalizante.

Termino com uma frase desse autor instigante:

“Todo tratamento psicanalítico é uma tentativa para libertar o amor recalçado.”  
(Freud – O Ego e o Id 1923-p.46.)

Marília Macedo Botinha

## Referências

Ellis, H. (1971). *Psicologia do sexo*. Rio de Janeiro: Editora Brugueira.

Ferreira Netto, G. A. (2015). *Doze lições sobre Freud e Lacan*. (4º ed.) São Paulo: Pontes Editores.

Freud, S. A (1983/1976). *Estudos sobre a histeria*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Trad. J. Salomão v. II, pp. 13-319). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).

Freud, S. (1895/1970) *Projeto para uma psicologia científica*. Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad., vol.I). Imago. (Trabalho original publicado em 1950)

Freud, S. (1896/1970) *Extratos dos documentos dirigidos a Fliess - Carta 52*. Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad., vol.I). Imago. (Trabalho original publicado em 1950).

Freud, S. (1900/1976). *A Interpretação dos sonhos*. Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad., vols. .IVe V). Imago. (Trabalho original publicado em 1901).

Freud, S. (1905/1976). *Três ensaios da teoria da sexualidade*. Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad., vol.VI). Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

Freud, S. (1905/1976). *Fragmento de um caso de histeria*. Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad., vol.VII). Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

Freud, S. (1914/1976) *A história do movimento psicanalítico*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Trad. J. Salomão v. XIV pp 13-84). Rio de Janeiro Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

Freud, S. (1915/1976). *O inconsciente*. Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad., vol.XIV, pp.185-245). Imago. (Trabalho original publicado em 1915).

## FREUD - Vida e Obra

- Freud, S. (1917/1976). *Luto e melancolia*. Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad., vol.XIV, pp.271-296). Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1920/1976). *Além do princípio de prazer*. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v XVIII. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (1923/1976). *O ego e o id*. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. XIX. (Trabalho original publicado em 1925).
- Freud, S. (1924/1976). *Neurose e Psicose*. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v XIX. (Trabalho original publicado em 1925).
- Freud, S. (1925-1926/1976). *Inibições, sintomas e ansiedade*. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. XX. (Trabalho original publicado em 1926).
- Freud, S. (1925/1976). *Um estudo autobiográfico*. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. XX. (Trabalho original publicado em 1926).
- Freud, S. (1931/1976). *Sexualidade feminina*. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. XXI. (Trabalho original publicado em 1931).
- Freud, S. (1938-1940/1976). *Esboço de Psicanálise*. Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v.XXIII. (Trabalho original publicado em 1940).
- Gay, P. (1989). *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Jonas, E. (1961). *Vida e obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Zahar.