

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSO**  
**PSICANÁLISE E LINGUAGEM: UMA OUTRA PSICOPATOLOGIA**

**O DESEJO NA NEUROSE:  
HISTERIA E NEUROSE OBSESSIVA**

MARIA LUIZA LOPES DE SIQUEIRA CAMPOS

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Dias

Monografia apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do certificado de Especialização em Psicologia Clínica.

**COGEAE - PUC/SP**

**2008**

## ***Dedicatória***

***Ao Sergio,***

*parceiro essencial no amor e na vida,  
cuja generosidade, incentivo e respeito ao meu desejo contribuiu de forma determinante para a  
elaboração deste trabalho.*

***Ao Gustavo,***

*pela sabedoria, força e determinação tão precoces e tão peculiares que, desde há muitos anos atrás, ao  
me apoiar amorosamente na subida "daquela escada"... me possibilitou trilhar o  
caminho escolhido...*

***À Clara,***

*por existir na minha vida, pela cumplicidade e pelo senso de humor (que eu adoro!) no mais recente  
apelido que eu acabei ganhando durante a elaboração desta monografia:  
mãe-raiz!*

***Ao Alfredo, Alberto e Tó,***

*pela presença constante.. mesmo na ausência....*

***Aos meus pais,***

*por seus exemplos que me ensinaram, desde muito cedo, que sempre se pode ir mais além...*

***e a todos que desejam...***

## **AGRADECIMENTOS**

***À Profª. Drª. Sandra Dias,***

*Por todo conteúdo generosamente transmitido e, por me fazer acreditar, com seu entusiasmo, que com o tempo, eu iria conseguir entender Lacan...*

*Pelos dois anos de supervisão enriquecedora em que as questões da ética da psicanálise tornaram-se ainda mais essenciais na clínica.*

*E, pelo incentivo a não desistir de escrever a monografia, apesar de tudo...*

***À Júlia,***

*Amiga do coração... (desculpe o plágio da expressão), por todos os momentos alegres e especiais e, por aqueles nem tanto... e, sem dúvida, pela nossa "aventura"... da qual, certamente, jamais esqueceremos...*

CAMPOS, Maria Luiza L. de S. *O desejo na Neurose: Histeria e Neurose Obsessiva*. São Paulo, 2008. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Dias. Monografia. Coordenadoria Geral de Especialização e Aperfeiçoamento e Extensão da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

## RESUMO

O presente trabalho pretende estudar o conceito desejo, elemento fundamental na constituição do sujeito e os caminhos por ele percorridos na formação da neurose histérica e obsessiva.

Para isso tomou-se como base a obra freudiana iniciando pelo texto do "Projeto para uma psicologia científica" (1895), passando pela "A interpretação dos sonhos" (1900), considerada sua obra fundamental sobre o desejo, e por textos sobre a Histeria e a Neurose Obsessiva encontrados em seus distintos volumes.

Tomou-se em seguida, textos lacanianos referentes ao tema proposto visando à compreensão das vias do desejo, sob a ótica de Lacan, na Histeria e da Neurose Obsessiva.

Apresentou-se a relação entre o desejo e outros temas da teoria psicanalítica como pulsão, fantasia e complexo de Édipo.

Palavras-chave: desejo, histeria, neurose obsessiva, pulsão.

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	01
<b>Capítulo I - O desejo em Freud</b> .....	03
1.1. “A interpretação dos sonhos” (capítulo VII) – 1900 .....	07
1.2. Sobre a circulação da energia e a pulsão .....	12
<b>Capítulo II – O desejo em Lacan</b> .....	23
2.1. O estágio do espelho .....	25
2.2. O complexo de Édipo e o desejo .....	27
2.3. Lacan e o modelo hegeliano do desejo .....	33
<b>Capítulo III – O desejo na Histeria</b> .....	37
3.1. O desenvolvimento histórico da Histeria .....	37
3.2. Freud e a Histeria .....	47
3.3. Freud e o recalque .....	56
3.4. A histeria e o Complexo de Édipo .....	62
3.5. Lacan e o desejo na Histeria .....	67
<b>Capítulo IV – O desejo na Neurose Obsessiva</b> .....	75
4.1. A Neurose Obsessiva .....	75
4.2. O desejo do Obsessivo .....	82
4.3. O historial do Homem dos Ratos .....	83
4.4. Lacan e o desejo do Obsessivo .....	89
<b>Conclusão</b> .....	94
<b>Bibliografia</b> .....	99
<b>Bibliografia Consultada</b> .....	101



## INTRODUÇÃO

O desejo, conceito fundamental na Psicanálise, é também, conceito essencial na clínica, sendo por isso, tema de indispensável compreensão quando se pretende estudar as origens e as conseqüências das neuroses.

É um conceito que permeia toda a obra freudiana tendo levado a revisões e a novos posicionamentos quanto a Teoria Psicanalítica.

Lacan a partir da releitura da obra freudiana mantém também, o desejo, como um conceito central, permanente na sua elaboração teórica a qual explica, por meio das vias do desejo, a constituição do sujeito e as formas pelas quais ele se apresenta como tal em sua singularidade.

São inúmeras as definições do termo desejo encontradas ao se pesquisar o seu sentido: apetite, querer, cobiça, anseio, anelo, aspiração, almejar, ambicionar, fazer votos, sentir atração sexual, sentir falta de, entre outros. Entretanto, qualquer definição que se eleja, traz em si, a característica de falta, de vazio a ser preenchido, de busca por algo inalcançável, sempre presente no âmago do termo, sob qualquer ângulo que se queira considerá-lo.

É a partir da noção de falta, de algo perdido, irrecuperável, de fugidio e deslizante, sempre impossível de alcançar para o sujeito, que os teóricos nos quais se fundamentou este estudo, colocam o desejo.

Considera-se importante, ao se tomar esse tema como objeto de estudo, não desvinculá-lo de outros conceitos fundamentais como a pulsão e a fantasia. Há também, que se estabelecer o percurso do conceito nos processos primário e secundário bem como na primeira e segunda tópicas freudianas. Explicitar a definição de necessidade e

demanda colabora para uma maior compreensão dos termos e de sua articulação com o conceito desejo.

Tem-se, em seguida, como meta compreender as vias do desejo na histeria e na neurose obsessiva assinalando a posição de Freud e a de Lacan sobre o tema.

É, portanto, por sua vital importância para o sujeito e para o trabalho daqueles que se oferecem à escuta psicanalítica que esse tema foi o escolhido para atender ao requisito de apresentação de monografia para conclusão do curso de Psicanálise e Linguagem: uma outra psicopatologia.

Escolheu-se, então, iniciar o estudo a partir da seguinte afirmação freudiana:

*“ ... nada senão o desejo pode colocar nosso aparelho anímico em ação.”*

*(Freud vls IV-V, p. 596)*

Assim, o desejo ao conter um lugar de perda, de vazio, de buraco contém, ao mesmo tempo, um campo de tensão que ao exigir uma resposta por meio de uma ação, sustenta a função da vida.



## Capítulo 1. O desejo em Freud

A importância do entendimento sobre o termo desejo é relativa ao fato de ser este, um conceito fundamental à compreensão da constituição do sujeito e, por consequência, objeto privilegiado dos estudos psicanalíticos. No percurso até esse entendimento e seus reflexos, observou-se, em diferentes autores, a preocupação com a compreensão do termo em suas diversas nuances.

Muitas de suas definições convergem para a natureza de *um vazio que busca preenchimento, uma ausência*, como parte do significado que o termo apresenta.

Freud utiliza em sua obra a palavra *Wunsch* na maioria das vezes, entretanto, apresenta também o termo *Begierd* ou *Lust*. Segundo Hanns (1996), o termo *Wunsch* é traduzido por desejo, embora em alemão tenha o sentido daquilo que está mais distante, algo que é almejado. Quando se usa *Lust* a definição mais apropriada é vontade e *Begierde* é a expressão de um desejo intenso, sofreguidão. O termo *Wunsch* é, segundo Hanns (1996), o mais próximo ao significado do desejo que Freud queria expressar.

A Teoria do desejo (*Wunsch*) na obra de Freud tem como marco de origem, inquestionavelmente, o capítulo VII da “Interpretação dos Sonhos”. Entretanto, anterior a isso, desde o “Projeto” (1895), Freud já indicava o desejo como algo essencial nos processos psíquicos.

Ao elaborar sua Teoria do desejo, Freud faz a ligação entre desejo e memória, pontuando que, uma ligação mnésica que se estabelece a partir de uma percepção, faz com que o sujeito procure realizar um movimento de reatualização da primeira experiência de satisfação. A esse movimento Freud denomina de desejo.

O nascimento do desejo se dá a partir dessa primeira experiência de satisfação que o bebê obtém, ao ter supridas as suas necessidades básicas de manutenção da vida.

Por característica da sua humanidade, o bebê humano nasce completamente frágil e despreparado para suprir sua própria sobrevivência e, em oposição a qualquer outro animal, depende para isso, que um outro capaz, o ajude nessa tarefa.

A experiência intensa, advinda da necessidade de alimentação e proteção toda vez que um estímulo orgânico intolerável como o da fome, por exemplo, ocorre para a criança, faz com que ela chore, grite e sinta o desamparo fundamental que, sob diversas formas, irá acompanhá-la por toda a vida.

Entretanto, ao ter suas necessidades atendidas, o bebê humano tem a eliminação da tensão interna, de natureza pulsional e vive a especial experiência de satisfação primeira que lhe garante, para sempre, a imagem mnemônica do objeto que lhe proporcionou essa satisfação.

A partir dessa primeira experiência de satisfação, toda vez que um estado de tensão surgir para a criança, a imagem que ficou associada à imagem do objeto gerador da satisfação bem como, o movimento que permitiu a descarga, fará aparecer o impulso psíquico que reinvestirá a imagem mnemônica daquele objeto buscando reproduzir a satisfação inicial.

*“Uma moção dessa espécie é o que chamamos de desejo; o reaparecimento da percepção é a realização do desejo, e o caminho mais curto para essa realização é a via que conduz diretamente da excitação produzida pelo desejo para uma completa catexia da percepção.” Freud. 1900. vl V, p.595)*

Freud esclarece que o que é reativado não é, na realidade, a imagem do objeto real, mas sim, o traço mnêmico do objeto. Isso nos coloca frente à questão fundamental do sujeito humano: a busca permanente de um objeto ausente, que foi perdido na primeira experiência de satisfação.

O que passa a acontecer a partir daí com a criança é que ela, ao ter reativado o traço mnêmico que aplaca o estado de tensão, o faz por meio da alucinação, visto que, o objeto da satisfação está irremediavelmente ausente para sempre.

Entretanto, como se trata de uma alucinação e o objeto não se presentifica nunca, surge o desprazer, pois a falta permanece. A explicação para o desprazer que esse equívoco entre a alucinação e objeto de satisfação traz para a criança aponta para a *formação do sistema* □, que ao se diferenciar, passa a desempenhar a *função de inibição* do desejo quando se trata do objeto alucinado. Com isso, não permite que o reinvestimento da imagem mnêmica do primeiro objeto se faça, impedindo a alucinação e a conseqüente decepção. Essa formação, segundo Freud, é chamada de ego.

Importante diferenciar que Freud, ao denominar essa formação de ego enquanto capaz de inibir a alucinação do objeto de satisfação esclarece que este, é uma formação do sistema □, cujo objetivo é dificultar a passagem da energia Q que foi acompanhada de dor ou satisfação. Trata-se de um ego diferente do Projeto (1985), definido como não tendo acesso à realidade, não sendo sujeito da percepção, da consciência ou do desejo. Entretanto, é interessante assinalar, que o acesso a realidade é realizado pelo sistema perceptivo formado pelos neurônios ω.

No capítulo seguinte serão abordados os diferentes caminhos da Q, segundo o “Projeto” (1895), que permitirá uma compreensão mais clara da questão do desejo na teoria freudiana, pois é, no “Projeto de uma psicologia científica para neurólogos”

(1895), que Freud inaugura o conceito de desejo (*Wunsch*) na sua obra. Além disso, tem-se a oportunidade de compreender as bases do modelo de aparelho psíquico proposto por ele.

A função inibidora do ego leva Freud a fazer, no Projeto, a distinção entre processo primário e secundário. Ele aborda os dois modos de circulação de energia: a energia livre que corresponde ao processo primário e a energia ligada que se refere ao processo secundário. Freud confere um sentido tópico quando relaciona processo primário com inconsciente e processo secundário com pré-consciente e consciente. O processo secundário resulta do processo primário por meio de uma transformação.

Para Freud é nos sonhos e sintomas que os processos primários se apresentam de forma clara e os pensamentos de vigília, a atenção, o raciocínio e a linguagem como processos secundários.

### 1.1. A Interpretação dos sonhos

*“Contém ela (...) a mais valiosa de todas as descobertas que tive a felicidade de fazer. Compreensão dessa espécie só ocorre uma vez na vida”*  
*(Freud, vls. IV-V, Prefácio à edição inglesa)*

Freud com essa afirmação revela seu entusiasmo a respeito de seu trabalho sobre a Interpretação dos sonhos.

Entre o Projeto e a Interpretação dos sonhos ocorre a descoberta, por Freud, do Complexo de Édipo só nomeado assim, por ele, em 1910. Freud refere-se aos impulsos hostis dos filhos contra os pais do mesmo sexo, mais exatamente, no filho contra o pai, na filha contra a mãe. A importância dessa descoberta se refere às questões da sexualidade infantil, a superação da teoria do trauma, sobretudo a importância das fantasias infantis e sua articulação com o desejo.

Retomando o percurso do desejo na obra freudiana, após o Projeto, Freud com a interpretação dos sonhos substitui a energia, pelo desejo, como a força que movimenta o psiquismo e introduz a idéia de formação inconsciente com a apresentação da concepção do aparelho psíquico através de instâncias ou sistemas – Primeira Tópica Freudiana – Inconsciente, pré-consciente e consciente. Garcia-Roza ao comentar Freud assinala que,

*“esse “aparelho” é orientado no sentido progressivo-regressivo e é marcado pelo conflito entre os sistemas, o que torna a concepção tópica inseparável da concepção dinâmica” (Garcia-Roza. 2005, p. 77)*

Freud esclarece que os sonhos são considerados fenômenos regressivos, visto que são um retorno a percepções e marcas mnêmicas infantis, que possuem um sentido e são realizações de desejos.

Com a divisão do aparelho psíquico em instâncias ou sistemas encontramos que a realização dos desejos está ligada ao sistema inconsciente, que apresenta um funcionamento criativo, enquanto a segunda instância pré-consciente/consciente, apresenta um funcionamento defensivo.

Freud afirma que é sempre um desejo inconsciente a força propulsora para a formação do sonho. Entretanto, esclarece que esses desejos, que se situam nos conteúdos inconscientes, em um lugar interno do aparelho psíquico, só podem ser acessados na medida em que sofrerem modificações.

Assinala ainda, que há sonhos cujos conteúdos são realizações de desejos expressos e outros, que se apresentam com conteúdos significativamente aflitivos, esses últimos, levam-no a questionar então, sua tese dos sonhos como realizações de desejos. Entretanto, apesar desse questionamento ele mantém sua posição e confirma: apesar dos diferentes conteúdos ambos são realizações de desejos.

Frente a essa questão dos sonhos desagradáveis com grande carga de angústia e aflição, Freud se depara então, com a questão da ambigüidade do desejo e se propõe a um aprofundamento sobre a teoria do desejo nos sonhos.

Divide os sonhos de angústia e aflitivos em três grupos, de acordo com o material onírico que eles trazem. Classifica no primeiro grupo, os sonhos em que os conteúdos aflitivos conseguem ser substituídos em sua totalidade, pela elaboração onírica, não deixando ao sonhador nenhum afeto desagradável, nenhum sofrimento,

nenhum sinal de angústia. Nesses casos, os sonhos parecem claramente indicar a realização de um desejo.

No segundo grupo, os conteúdos aflitivos não conseguem ser totalmente modificados pelo processo onírico, e revelam-se no conteúdo manifesto do sonho. Nesse grupo é mais difícil identificar o sonho como realização de desejo parecendo segundo Freud, indicar muito mais a realização de um temor.

No terceiro grupo estão os sonhos em que o sonhador deve ser punido. Freud explica que nesse grupo estão também os sonhos realizadores de desejos inconscientes. Entretanto eles ocorrem, possivelmente, devido ao fato do sonhador ter uma moção de desejo recalcada e proibida.

Esse último grupo de sonhos revelou a Freud que poderia haver uma interferência do ego na construção do sonho, onde o desejo originador do sonho de punição seria um desejo derivado do inconsciente, não pertencente ao recalcado, mas sim, uma reação do ego a este, ou seja, um desejo pré-consciente.

Para se chegar à interpretação do sonho, Freud recomenda que se trabalhe com seu relato. A interpretação tem como objetivo produzir a compreensão do sentido oculto dos sonhos.

Garcia-Roza ao comentar esse ponto colocado por Freud em relação aos sonhos se refere a *sentidos a serem interpretados* e tomando por justificativa a interpretação dos sonhos afirma,

*“Esse é o ponto em que a psicanálise se articula com a linguagem e rompe definitivamente com o referencial neurológico do Projeto” (Garcia-Roza. 2005, p.63)*

A partir das afirmações de Freud de que os sonhos têm realmente um sentido sendo possível interpretá-los desde que sejam relatados e, que os sonhos são sempre uma força disfarçada da realização de desejos, tem-se que a censura exercida sobre eles, gera como efeito, uma deformação onírica. A deformação pode se apresentar como um tipo de proteção que visa proteger o sujeito do caráter ameaçador de seus desejos.

O sonho relatado torna-se um substituto do sonho sonhado ao qual somente se chega por meio do processo de interpretação. O sonho relatado representa o conteúdo manifesto do sonho e o outro, inconsciente, oculto, representa os pensamentos oníricos latentes.

Entretanto, é importante assinalar que para Freud (1900), *“a linguagem longe de ser o lugar transparente da verdade, é o lugar do ocultamento”*.

Sobre essa afirmação Garcia-Roza (2005) acrescenta referindo-se ao trabalho analítico: *“o que a psicanálise vai procurar é exatamente a verdade do desejo”* e completa,

*“o sentido apreendido oculta um sentido mais importante, que será mais importante quanto maior for a sua articulação da linguagem com o desejo.”*

(Garcia-Roza. 2005, p. 66)

Estabelecendo a relação com a interpretação dos sonhos ele diz baseando-se em Freud:

*“A função da psicanálise é fazer aparecer o desejo que o discurso oculta e esse desejo é o da nossa infância, com toda a carga de interdições a que é submetido”*. (Garcia-Roza. 2005, p. 66)



Freud compara a teoria dos sonhos com outros processos psicopatológicos, como os sintomas e afirma que também os sintomas são satisfações substitutivas de desejos inconscientes.

Toda vez que a elaboração onírica, no caso dos sonhos e, a formação de compromisso, no caso dos sintomas, não conseguem transformar o afeto ligado ao desejo, deixando escapar da ação da censura o conteúdo inaceitável para a consciência, o sujeito apresenta ansiedade.

Ao perceber resistência de determinados doentes em se curar, ao apresentar determinado sintoma, Freud deduz que havia ali uma satisfação obtida por meio da manutenção desse mesmo sintoma e que, portanto, algo faltava ser falado. Da mesma forma ocorria nos sonhos repetitivos. Freud aponta nesse momento, para um “ganho secundário”, com a doença e com a sua repetição, ganhos estes, que segundo ele, são também realizações substitutivas do desejo e por isso tendem a ficar em constante repetição.

Essas repetições nos remetem ao conceito de pulsão cujo entendimento é fundamental para a compreensão dos processos psíquicos e do desejo.

## 1.2. Sobre a circulação de energia e a pulsão

Para a continuidade do percurso do conceito desejo na teoria freudiana é importante acompanhar o movimento do Freud neurólogo para o Freud da Metapsicologia.

As primeiras postulações de Freud sobre o tema desejo, *wunsch*, em alemão, referem-se no *Projeto para uma psicologia científica para neurólogos* (1895), a um estado resultante da aparição de um objeto. Freud ainda voltado a um referencial neurológico elabora uma teoria do funcionamento psíquico segundo uma abordagem quantitativa. Nessa época, Freud não tem dúvidas de que todos os processos psíquicos poderiam ser expressos por leis baseadas nas ciências. Assim ele escreve logo no início do *Projeto*:

*“A intenção é prover uma psicologia que seja uma ciência natural: isto é, representar os processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis, tornando assim esses processos claros e livres de contradições. Duas são as idéias principais envolvidas: 1. O que distingue a atividade do repouso deve ser considerada como a quantidade (Q), sujeita às leis gerais do movimento. 2. Os neurônios (N) devem ser encarados como partículas materiais.” (Freud, 1886 – 1899. ESB. v.1 p. 347)*

Freud afirma que a aparição desse objeto é resultado do funcionamento do “aparelho” psíquico, mediante a transformação e transmissão constante de energia. Levanta a hipótese de que existem dois tipos de energia, nomeadas de (Q): uma vinda

do externo (Q), originária de uma estimulação sensorial e outra, interna (Q'n), psíquica. Esse aparelho apresenta um modelo baseado na física, seguindo um referencial termodinâmico. É importante observar que a descrição deste “aparelho” psíquico é essencialmente uma hipótese, pois não explica o seu funcionamento em bases anatômicas, mas sim em termos de uma “metapsicologia”.

A variação da quantidade de energia (Q) e a forma como esta energia circula entre os neurônios é regida por dois princípios: *princípio de inércia* e o *princípio de constância*. O *princípio de inércia* determina que os neurônios tendam sempre a se desfazer da energia (Q), o que nos remete ao modelo de funcionamento do arco reflexo: a quantidade de excitação recebida pelo neurônio sensitivo entra no aparelho e sai totalmente pela extremidade motora. Segundo Freud, a essa descarga regulada pelo *princípio da inércia*, acrescenta-se outra função que visa não somente descarregar Q, mas também, conservar a via de escoamento que mantém o aparelho afastado das fontes de excitação, ou seja, fuga do estímulo.

O *princípio de constância* por sua vez, é determinado por um quantum mínimo de Q, que visa a atender aos estímulos criados pelas grandes necessidades endógenas como fome, sede, entre outras, que, em oposição aos estímulos externos que podem ser evitados, são chamados de internos e, não apresentam qualquer possibilidade de fuga. Isso indica que o sistema nervoso é obrigado a suportar uma quantidade de Q para atender a essa finalidade. Esses dois princípios de *inércia e de constância* são pontos de fundamental distinção entre os processos primários e secundários.

Para impedir o escoamento da energia existem as *barreiras de contato* que Freud define como resistências localizadas em pontos de contato entre neurônios. Essas *barreiras de contato* indicam a existência de neurônios permeáveis e impermeáveis,

sendo que esses últimos se opõem ao livre escoamento de Q por meio delas. Segundo Freud forma-se assim dois sistemas de neurônios: os de neurônios ( ) phi, neurônios permeáveis, que não oferecem resistência ao escoamento e destinam-se à percepção e, dos neurônios (□) psi, impermeáveis, resistentes, que retém Q e são possuidores de memória. Entretanto, Freud esclarece que a impermeabilidade de (□) não é total, parte de Q fica na barreira e parte é escoada. A partir disso, Freud elaborou a *noção de facilitação* o que quer dizer, uma passagem parcial de Q pelas barreiras de contato.

A diferença entre os neurônios ( ) e (□) referem-se às diferentes fontes que os alimentam, os neurônios (□) por receberem estímulos endógenos recebem uma carga menor do que os neurônios ( ) que recebem estímulos externos. Portanto, uma menor quantidade de Q facilitaria a formação de barreiras que se constituiriam na memória.

A grande função dos neurônios de forma geral é de facilitar a descarga das grandes quantidades de Q externas por meio da descarga o que evitaria a dor e o desprazer.

A importância dessas colocações para o presente trabalho é a de observar que Freud no *Projeto*, aponta que o desprazer está ligado ao excesso de Q e o prazer, está ligado a descarga de Q, portanto, ele identifica o *princípio do prazer* com o *princípio da inércia* o que o levará a questionar mais a frente em sua obra se, há relação entre o princípio do prazer com a pulsão de morte, visto que, só se obtém a ausência total de tensão com a morte. Mas adiante, entretanto,

*“Freud substitui essa identificação de princípio do prazer com o princípio de inércia pela identificação com o princípio de constância”. (Garcia-Roza. 2005. p.51)*

Surge então, nessa etapa da elaboração freudiana a questão da qualidade em relação ao que a consciência percebe em relação à realidade. Numa carta a Fliess datada de 1896, Freud postula um terceiro tipo de neurônios ( $\omega$ ) ômega que se responsabiliza não mais pela quantidade de Q, mas sim pela qualidade. Esses neurônios retiram sua energia dos neurônios ( $\square$ ) e são responsáveis pelas sensações conscientes. Os neurônios ( $\omega$ ) não possuem lugar para a memória e por isso “*se comportam como órgãos de percepção*” (Garcia-Roza, 2005. p.52). Segundo Freud esses neurônios ao funcionarem como órgãos perceptuais implicam em total fluidez.

Freud corrige então o esquema anterior afirmando a existência de três formas possíveis, pelas quais os neurônios podem se afetar mutuamente, a saber:

- 1ª Transferindo quantidade (Q) entre si.
- 2ª Transferindo qualidade entre si.
- 3ª Exercendo uma forma de excitação recíproca.

Essa excitação recíproca segundo Freud, não provoca o aumento ou acúmulo de Q, logo, a resistência promovida pelas barreiras de contato não ocorre. Entretanto, os neurônios ( $\omega$ ) acabam por assumir o período de excitação dos neurônios ( $\square$ ) então, se há um aumento Q, aumenta a catexia de ( $\omega$ ) e, o contrário também é verdadeiro. Os neurônios ( $\omega$ ) e os neurônios ( $\square$ ) são relacionados por Freud a sensação de prazer e desprazer. São eles que guiam a movimentação de energia livre dos neurônios ( $\square$ ).

*“O prazer e o desprazer seriam as sensações correspondentes à própria catexia de  $\omega$  ao seu próprio nível; e aqui  $\omega$ , e  $\square$  funcionariam, por assim dizer, como vasos comunicantes” (Freud apud Garcia-Roza. 2005, p. 53)*

O Projeto, embora tenha sido uma obra relegada ao esquecimento pelo próprio Freud por quarenta e dois anos, traz o nascimento do conceito e importantes reflexões que facilitam a compreensão do desejo na sua obra. No Projeto, ele se referia ao desejo como “soma de excitação” e a um estado que acontece pela aparição de um objeto que apazigua essa excitação.

Freud explica que o bebê humano sofre estímulos endógenos, oriundos do seu corpo biológico e marcados pela manifestação da necessidade que se apresenta como sede, fome ou frio. Esse bebê sozinho, mergulhado nesse estado de total dependência e incapacidade de atender a si mesmo ao encontrar um adulto que responda à satisfação dessas necessidades tem a tensão originada pelo estímulo no corpo biológico aliviada e vivencia então a experiência de satisfação. Essa experiência de satisfação almejada fica guardada para sempre na memória do bebê, como um registro da imagem do objeto que proporcionou a satisfação.

*“Essa experiência primeira de satisfação deixa um traço mnésico ao nível do aparelho psíquico, na medida em que a satisfação como tal, irá encontrar-se doravante diretamente ligada à imagem/percepção do objeto que proporcionou esta satisfação. É este traço mnésico que constitui a representação do processo pulsional para a criança” (Dor. 1989. p.140)*

Segundo Freud esse estado tem um protótipo na experiência de satisfação, primordial, é de fundamental importância para o desenvolvimento do sujeito e assinala

que será ela, nas suas inúmeras repetições, que evoluirá para estados de anseios, que seguirá para estados de desejos e de expectativa. Para Freud, o

*“desejo nasce de um reinvestimento psíquico de um traço mnésico de satisfação ligado à identificação de uma excitação pulsional”. (Dor. 1989, p.141)*

Essa afirmação esclarece que toda vez que a tensão pulsional voltar a surgir o traço mnésico marcado pelo processo de satisfação será reinvestido e irá à busca da repetição da satisfação primeira.

Para Freud, o primeiro processo de realização do desejo ocorre através do que ele denominou como processo primário, ou seja, onde há a predominância de fenômenos ligados a imagens, percepções e sensações. A percepção ligada à satisfação da necessidade.

Entretanto, a identidade perceptiva que ocorre dentro do aparelho não consegue o mesmo resultado que a catexia vinda da percepção do exterior, pois se permanece interna, não há a satisfação e a necessidade permanece. O desvio da excitação para o exterior passa a ser função do movimento voluntário que se realiza por meio da atividade do pensamento.

*“É verdade que posteriormente o processo de pensamento procura substituir essa identidade perceptiva por uma identidade de pensamento.” (Garcia-Roza. 2000, p. 94)*

O pensamento, segundo Freud não passa de um substituto indireto para a realização de um desejo. Inicialmente Freud, no Projeto falava em desejo como “soma de excitação” que ocorria quando o sujeito, estimulado pelas necessidades básicas de natureza endógena, precisa ir à busca da satisfação. O sujeito é levado pelo impulso psíquico que reinveste aquela imagem mnêmica primeira promovendo a experiência de satisfação. Freud denomina esse impulso de *mola pulsional do mecanismo psíquico*, que é de natureza constante e sem possibilidade de fuga.

Freud aponta a pulsão como o termo que designa estímulos constantes provenientes do próprio corpo e outras vezes, emprega o termo para designar o “representante psíquico” (Garcia-Roza. 2005). Indica a pulsão como um conceito que articula o anímico com o somático.

*“A fonte da pulsão é um processo excitador interno a um órgão, e sua meta imediata consiste em cancelar esse estímulo de órgão. Os órgãos do corpo são a fonte exclusiva das pulsões.” (Garcia-Roza. 2005, p. 82)*

Laplanche e Pontalis, no Dicionário de Psicanálise, afirmam que,

*“...o termo *Trieb* só aparece nos textos freudianos em 1905, ele tem a sua origem como noção energética na distinção que desde cedo Freud faz entre dois tipos de excitação (*Reiz*) a que o organismo está submetido e que tem que descarregar em conformidade com o princípio de constância.”*

Há duas características fundamentais na pulsão: ela é proveniente de fontes de estímulo situadas no interior do corpo e tem força constante. Sabe-se claramente nesta



altura que o aparelho psíquico sofre dois tipos de forças: externas e internas. As primeiras surgem alternadamente e as internas são constantes. Freud nos ensina que podemos chamar de *necessidade* a essas forças internas e de satisfação as que as anula cancelando a necessidade.

O termo pulsão (*trieb*) surge inicialmente na obra freudiana, sem uma conceituação, e somente em 1915, no artigo “A pulsão e seus destinos” Freud, para explicar o conceito de pulsão, se utiliza de quatro termos: pressão, fonte, objeto e alvo.

Entende por pressão a força motriz, fator quantitativo da pulsão, que exige uma determinada quantidade de trabalho para representá-la. Segundo Freud a pressão é a própria essência da pulsão. A pressão é a ação propriamente dita que leva a obtenção da satisfação.

A fonte da pulsão é considerada como interior ao organismo, Freud a define como o processo orgânico que está na origem da excitação. Segundo *Laplanche e Pontalis*, a fonte é de,

*“origem interna específica de cada pulsão determinada, seja o lugar onde aparece a excitação (zona erógena, órgão, aparelho), seja o processo somático que se produziria nessa parte do corpo e seria percebido como excitação.” (Laplanche e Pontalis. 1998)*

Para Freud a fonte é somática e não psíquica e tem sua representação na vida psíquica por meio da pulsão. Ao afirmar que a fonte da pulsão é somática, é importante deixar claro, que ela não está a serviço de nenhuma função biológica, esta, sempre marcada por um ritmo e pela possibilidade de ser anulada pela satisfação que elimina sua estimulação.

O alvo da pulsão é o lugar da satisfação, que só pode ser obtido mediante a eliminação do estímulo da pulsão na fonte. Freud afirma que o alvo da pulsão permanece invariável para todas as pulsões, o que pode variar, são os caminhos para se chegar até ele. Ele indica que pode haver alvos intermediários que levam a satisfações parciais. Entretanto, como a pulsão tem estímulo constante e não há como eliminá-lo, pode-se deduzir então, que o alvo da pulsão jamais pode ser atingido, caso contrário, estaríamos frente à primeira experiência de satisfação esta, irremediavelmente perdida na história individual de cada um.

A saída frente à impossível satisfação da pulsão é o aparato psíquico se utilizar do prazer com os objetos parciais que serão objetos substitutos da coisa (Ding) inexoravelmente perdida.

O objeto da pulsão é definido como,

*“o objeto da pulsão é aquilo no qual ou pelo qual ela pode atingir o seu alvo. É o mais variável na pulsão; não está ligado originalmente à ela, mas articula-se a ela apenas na sua peculiar aptidão para possibilitar a satisfação.” (Freud. p.143)*

O objeto variado não significa que pode ser qualquer objeto. Ele requer uma “peculiar aptidão”, uma especificidade que atenda a satisfação, mesmo que parcial. Esse objeto tem de estar especificamente ligado à *“história do sujeito, ao seu desejo e as suas fantasias”* (Garcia-Roza. 2000, p. 92)

O objeto, segundo Freud, se constitui a partir da articulação entre a palavra e as imagens sensoriais, a representação-palavra. Para Freud, o objeto é concebido como uma síntese de representações que ele denominou de representação-objeto.

Assim, diz Garcia-Roza (2000) *“o objeto de investimento pulsional, assim como o objeto de desejo, é uma representação e não um objeto externo no sentido de uma coisa-do-mundo”*.

Portanto, nenhum objeto é passível de satisfazer a pulsão. Seguindo o exemplo da amamentação que sacia a fome do bebê verificamos que não é o leite, mas a mucosa do seio em contato com a mucosa da boca do bebê que produz a sensação de prazer. Sabe-se que o seio pode ser substituído pela chupeta, pelo dedo ou pelo brinquedo.

O importante é perceber que o seio como objeto, marca a falta, o impossível de ser encontrado, o vazio que jamais preenche para a pulsão o objeto perdido.

*“o que aprendemos com Freud foi que o objeto do desejo é um objeto perdido, uma falta, e que esse objeto perdido continua presente como falta, procurando realizar-se através de uma série de substitutos que formam a rede contingente mantendo a permanência da falta. ... É na medida em que entendemos a contingência do objeto do desejo, seu deslizamento sem fim numa cadeia marcada pela falta, que podemos entender a irreduzibilidade do desejo à necessidade, enquanto essa última é da ordem do natural, o desejo é da ordem do simbólico e pressupõe necessariamente a cadeia significante.” (Garcia-Roza. 2005. p. 148)*

Desejo e pulsão são as duas vertentes do sujeito que determinam a sua realidade psíquica como diferente da homeostase orgânica e, responsáveis pela ocorrência da vida.

## Capítulo 2. O desejo em Lacan

Na teorização freudiana, lugar a partir do qual Lacan, por meio de sua releitura construiu a sua obra, a questão fálica sempre foi considerada como prevalente na constituição do sujeito e no mecanismo e desenvolvimento das neuroses.

Segundo Lacan, o falo é também, o objeto central da questão edipiana e da castração e o eixo em torno do qual se constitui a metáfora paterna.

*“Com Lacan, o falo será instituído como significante primordial do desejo na triangulação edipiana.” (Dor. 1989, p. 76)*

Ao se falar sobre o objeto fálico é fundamental ter clara a diferença entre falo e pênis, diferença esta que leva Freud considerar o falo um objeto cuja natureza tem valor e função idênticos, tanto no homem com na mulher, delimitando, portanto, uma diferença conceitual fundamental entre esses dois termos.

A colocação de Lacan em relação à castração não se faz via pênis, mas sim, via falo e, em relação ao pai, que é aquele que mediatiza a relação da criança com a mãe de forma recíproca.

O falo está objetivamente situado fora da realidade anatômica do órgão, ou seja, o que deve ser considerado como o que importa é o que falta e, por isso, considerado subjetivamente. O que existe é então, o primado do falo e, por ser aquele que falta, está no registro imaginário.

Joel Dor (1989) assinala com clareza a função simbólica do falo em Freud ao afirmar,

*“E mesmo se, originariamente, a elaboração do objeto fálico se sustenta, de certo modo, a partir da realidade anatômica do pênis, de imediato fica claro que, em Freud, a função atribuída a um tal objeto jamais pode ser remetida ao fato: ter ou não ter o pênis. Da mesma forma, por mais que o falo seja prevalente, não o é senão como referência simbólica” (Dor. 1989, p. 74)*

A questão fálica no registro imaginário é sustentada, segundo Dor (1989), por uma dimensão simbólica que conduz ao processo da metáfora paterna.

É a primazia do falo que desempenha o papel estruturante fundamental na operação simbólica que leva a resolução da triangulação edipiana. Por meio da metáfora do Nome-do-pai institui-se o falo como o significante primordial do desejo.

*“O processo do complexo de Édipo se dará, então, em torno da localização respectiva do lugar do falo no desejo da mãe, da criança e do pai, no curso de uma dialética que se desenvolverá sob a forma do “ser” e do “ter”.” (Dor. 1989, p. 76)*

## 2.1. O estágio do espelho

O estágio do espelho é o momento do prenúncio do complexo de Édipo, o lugar da experiência em que a criança, em seu processo de maturação, percorre o caminho entre uma relação de alienação fundamental com a mãe até a estruturação do “Eu” tornando-se então um ser desejante.

No seu início a criança experimenta seu corpo como algo despedaçado, esfacelado, designado por Lacan, como *fantasma do corpo esfacelado*. É partir da sua experiência de identificação fundamental com a mãe, que a criança pode realizar a conquista da imagem de seu próprio corpo como uma unidade. Essa conquista permite à criança a estruturação do “Eu”.

A fase do espelho se dá por meio da passagem por três tempos fundamentais que ao seu final, se tudo correr bem, pode permitir a conquista da imagem unificada de seu corpo.

O primeiro tempo é o da confusão, a criança confunde a si mesma com o outro. No espelho, a imagem que ela percebe não se traduz numa diferença entre ela e o outro. A criança se aproxima de sua imagem como se esta fosse a imagem de um ser real que ela procura apreender. O resultado fundamental desse processo revela que desde sempre, é no outro que a criança vivencia a si mesma e se orienta. A criança neste momento está assujeitada ao *registro do imaginário*.

Segundo Lacan,

*“É essa captação pela imago da forma humana, mais do que uma Einfurlung cuja ausência tudo vem demonstrar na primeira infância, que domina, entre os seis meses e os dois anos e meio, toda a dialética do*

*comportamento da criança na presença de seu semelhante. Durante todo esse período, registraremos as reações emocionais e os testemunhos articulados de um transativismo normal. A criança que bate diz ter sido batida, a que vê a outra cair chora.” (Lacan, 1998, p.116)*

No segundo momento do estágio do espelho a criança passa a perceber que o outro no espelho não é real, mas sim, que é uma imagem. Esse é um momento decisivo do processo identificatório, pois a criança passa então, a fazer a distinção entre a imagem do outro e a realidade do outro.

O terceiro momento traz para a criança a alegria extrema da descoberta: o reflexo no espelho é uma imagem e esta imagem, é dela mesma. Esse reconhecimento de si mesmo, a partir de uma imagem virtual, integra o corpo despedaçado da criança tornando-o uma unidade. A criança realiza nesse momento a *identificação primordial*.

Segundo Dor (1989),

*“O re-conhecimento de si a partir da imagem do espelho efetua-se – por razões óticas – a partir de índices exteriores e simetricamente invertidos. Ao mesmo tempo, é, portanto, a unidade do corpo que se esboça como exterior e invertida. A própria dimensão deste re-conhecimento prefigura, para o sujeito que advém, na conquista de sua identidade, o caráter de sua alienação imaginária, de onde delineia-se o “desconhecimento crônico” que não cessará de alimentar em relação a si mesmo” (Dor. 1989, p.80)*



## 2.2. O Complexo de Édipo e o desejo

No primeiro momento do Édipo, a criança permanece no estado de fusão quase total com a mãe, isso ocorre pela característica de total dependência do bebê humano quanto aos cuidados de que necessita e para a satisfação de suas necessidades de sobrevivência. Joel Dor (1989) explicando Lacan afirma que a criança nessa situação de dependência da mãe,

*“...busca identificar-se com o que supõe ser o objeto de seu desejo.” (Dor. 1989, p. 81)*

Esse tipo de identificação na qual a criança se faz desejo do desejo da mãe se dá pela posição em que ela, criança é colocada, ou seja, como o objeto que visa preencher aquilo que falta à mãe, ou seja, o falo.

Sobre esse assujeitamento da criança Lacan afirma,

*“O que a criança busca é fazer-se desejo de desejo, poder satisfazer o desejo da mãe, quer dizer: “to be or not to be” o objeto de desejo da mãe (...) Para agradar a mãe (...) é preciso e basta ser o falo”. (Lacan. 1999, p. 197)*

O que se afirma como fundamental nesse primeiro tempo do Édipo é que mãe e a criança na relação fusional que se estabeleceu, estão alheias a questão da castração, ou seja, não existe mediação alguma de um terceiro. A dupla está na dialética do ser - ser ou não ser o falo.

No segundo tempo do Édipo a intrusão paterna na relação mãe-criança-falo ocorre por meio da castração na forma de privação. A criança sente o pai como frustrador da sua relação com a mãe. Ele é o pai castrador na medida em que interdita mãe e filho e assume a mãe, como sendo dele e não da criança. Com isso, o pai obriga a criança a deixar o lugar de objeto do desejo da mãe. Nesse momento a criança encontra a lei do pai. Sobre esse tempo Lacan afirma,

*“Eu lhes disse que, no plano imaginário, o pai intervém efetivamente como privador da mãe, o que significa que a demanda endereçada ao Outro, caso transmitida como convém, será encaminhada a um tribunal superior, se assim posso me expressar. Com efeito aquilo sobre o qual o sujeito interroga o Outro, na medida em que ele o percorre por inteiro, sempre encontra dentro dele, sob certos aspectos, o Outro do Outro, ou seja, sua própria lei.” (Lacan.1999, p. 198)*

O que a criança tem como experiência nesse estágio é, como Lacan explica, a lei do pai, que é vista por ela, como privadora de sua relação com a mãe definindo para a criança, que essa mãe é dependente de um objeto que é aquele que o Outro tem ou não tem, rompendo assim, o anterior processo de identificação. Esse rompimento leva a criança a ter que renunciar a ser o objeto do desejo da mãe.

Lacan aponta como sendo a chave do complexo de Édipo,

*“A estreita ligação desse remeter a mãe a uma lei que não é a dela, mas a de um Outro, com o fato de o objeto de seu desejo ser soberanamente possuído, na realidade, por esse mesmo Outro a cuja lei ela remete, fornece a chave da relação do Édipo. O que constitui seu caráter decisivo deve ser isolado como relação não com o pai mas com a palavra do pai. (Lacan. 1999, p.199)*

O pai neste momento revela-se para a criança como aquele que tem o objeto do desejo da mãe e, ela, como mediadora para a criança, da lei do pai, pois é ela, a mãe, quem o instaura como aquele que faz a lei.

*“o pai se afirma em sua presença privadora, como aquele que é o suporte da lei, e isso já não é feito de maneira velada, porém de um modo mediado pela mãe, que é quem o instaura como aquele que lhe faz a lei” (Lacan. 1999, p. 200)*

A partir desse ponto a criança se encontra não mais como objeto do desejo da mãe, mas sim, submetida pela função paterna, a aceitar a não ser mais o falo, bem como, a não tê-lo.

O pai como detentor do objeto do desejo da mãe passa a estar no lugar do *pai simbólico*.

Dor afirma,

*“a mãe que aceita a enunciação da lei paterna, ao reconhecer a palavra do pai como a única suscetível de mobilizar seu desejo, contribui igualmente para atribuir à função do pai um lugar simbólico aos olhos da criança.” (Dor. 1989, p. 87)*

O final desse segundo momento do Édipo se dá, como explica Dor, pela assunção pela criança que a partir de agora, ela não é o falo, não tem o falo, mas que, da mesma forma que a mãe, pode desejá-lo lá onde ele é suposto estar e onde então, torna-se possível tê-lo.

O terceiro momento é o do “declínio do complexo de Édipo” quando o pai intervém instalando-se como *pai real e potente* (Lacan) por ter o falo, originando no sujeito o Ideal do eu.

Essa fase, segundo Dor (1989), é marcada pela simbolização da lei, que determina para a criança em definitivo, o lugar do desejo da mãe. É o pai como detentor do falo que o coloca no lugar onde pode ser desejado pela mãe. Essa fase traz o jogo das identificações novamente, mas sob uma nova ótica: o menino,

*“...renuncia a ser o falo materno, engaja-se na dialética do ter, identificando-se com o pai que supostamente tem o falo. A menina pode igualmente subtrair-se à posição de objeto do desejo da mãe e deparar-se com a dialética do ter sob a forma do não ter. Ela encontra, assim uma identificação possível na mãe; pois, como ela, “ela sabe onde está, ela sabe onde deve ir buscá-lo, do lado do pai, junto aquele que o tem””. (Dor. 1989, p.88)*

A partir de todo esse processo, no controle do fato de que não é mais o único objeto do desejo da mãe, a criança se encontra na condição de mobilizar seu desejo como desejo de sujeito, ou seja, deixar emergir seu desejo para objetos substitutivos ao objeto que foi perdido para sempre. Isso somente acontece a partir do momento em que

a criança tem acesso a linguagem, ou seja, ao simbólico, que se opera pela metáfora do *Nome-do-pai*, sustentada pelo recalque originário.

*“A metáfora paterna desempenha nisso um papel que é exatamente o que poderíamos esperar de uma metáfora – leva à instituição de alguma coisa que é da ordem do significante, que fica guardada de reserva, e cuja significação se desenvolverá mais tarde” (Lacan. 1999, p. 201)*

O processo do recalque originário se dá pela simbolização primordial da lei que ocorre pela *substituição do significante fálico, significante do desejo da mãe, pelo significante Nome-do-pai*. (Dor, 1989)

Joel Dor cita Lacan para esclarecer que,

*“...é o significante Nome-do-pai que inaugura a alienação do desejo na linguagem. Fazendo-se palavra, o desejo não se torna, assim, nada mais do que o reflexo de si mesmo.” (Dor.1989, p. 94)*

Lacan ensina que o desejo de ter que recalca o desejo de ser e, reafirma a cadeia de desejos substitutos que acompanhará o sujeito para sempre na busca incessante do objeto perdido.

A demanda é então, aquilo no qual o desejo transformado em palavra é substituído e, que está então inexoravelmente destinado a seguir numa cadeia de significantes substitutos do objeto de desejo que, ainda assim, persiste em buscar o desejo original.

Como Dor assinala, o desejo original permanece sempre insatisfeito, ainda que, pareça satisfazer-se na infinidade de objetos substitutivos que o sujeito encontra no decorrer da vida. Esses, como objetos parciais jamais permitirão a satisfação do desejo e o sujeito repetirá sempre,

*“Assim como “uma vela no horizonte” consiste em designar o todo (o navio) pela parte (a vela), o desejo persiste em designar o desejo do todo (objeto perdido) pela parte (objetos substitutivos).” (Dor. 1989, p.94)*

O desejo para Lacan se institui a partir da metáfora do Nome-do-pai e, dependendo da forma como for vivenciada pelo sujeito, determinará sua possibilidade de tornar-se um ser desejante ou, alguém preso da relação dual imaginária com mãe advindo daí uma psicose.

Chega-se neste ponto da leitura lacanaiana sobre do estádio do espelho e o nascimento do desejo no sujeito, a um afunilamento, a respeito da estrutura do desejo, que se revela clara na afirmativa: *“o desejo é o desejo do desejo do Outro”*. Esta afirmação dá a noção fundamental da dependência primordial do sujeito em relação ao desejo do Outro.

O desejo do sujeito se estrutura segundo Lacan como,

*“...a aventura primordial do que se passou em torno do desejo infantil, do desejo essencial, que é o desejo do desejo do Outro, ou o desejo de ser desejado” (Lacan. 1999. p. 282)*

### 2.3. Lacan e o modelo hegeliano do desejo

Lacan elaborou sua teoria tendo presente a concepção hegeliana do desejo (Begierde). Segundo a concepção de Hegel, de início, o homem é considerado enquanto fenômeno existencial. A fenomenologia hegeliana faz o percurso da história existencial do homem, ou seja, do percurso da Consciência (Bewusstsein) à Autoconsciência (Selbstbewusstsein). Esse percurso leva o sujeito à constituição da relação consigo mesmo.

Na concepção hegeliana o caminho para se chegar à Autoconsciência deve ser percorrido em três registros: o homem é *em-si* (Consciência), o homem como *para-si* (Autoconsciência) e, finalmente, o homem como *em-si e para-si*.

O movimento do homem em-si, ou seja, da consciência, referida ao mundo exterior, é aquele em que o sujeito é passivo, limitado a percepção do mundo, distante da relação consigo mesmo. Contudo, este é um movimento necessário para que a consciência se constitua como consciência em si.

No segundo movimento o homem *para-si* (Autoconsciência), encontra-se o homem ativo, opondo-se ao mundo e consciente disso e, por isso, consciente de si mesmo. Essa posição de consciência de si mesmo reflete na consciência do outro, como um *para-si*, como ele mesmo. Fala-se então na relação entre dois que permite a constituição do desejo humano, ou seja, um desejo não natural.

Segundo Dor, o segundo movimento é reflexivo, a consciência torna-se consciência de si. Hegel assinala que este tipo de consciência é a consciência ilusória, ou seja, subjetiva. É uma consciência alienada, tem a si própria como referência e considera que não há objetividade sem ela.

No terceiro momento, tem-se o homem como *em-si* e *para-si* atingindo uma unidade como formula Hegel,

*“O pensamento é uma atividade que consiste em se colocar face a si para ser para si e ser a si neste outro si” (Dor. 1989, p.132)*

Ainda em Hegel, é a partir desse reconhecimento recíproco que se instaura a dimensão do desejo.

Na fase da consciência o sujeito se encontra submetido ao conhecimento do objeto conhecido, ou seja, fica absorto na contemplação do objeto. Contudo, o que ele olha é somente o objeto e não o sujeito.

Vladimir Safatle afirma,

*“o desejo não é apenas uma função intencional ligada à satisfação da necessidade animal, como se a falta fosse vinculada à positividade de um objeto natural. Ele é operação de autoposição da consciência: pelo desejo a consciência procura se intuir no objeto, tomar consciência de si mesma como objeto, e este é o verdadeiro motor da satisfação. Por meio do desejo, na verdade, a consciência procura a si mesma.”(Safatle. 2006, p. 91)*

O sujeito, como se viu até agora, só se constitui a partir do desejo. Considerando-se que o desejo é um vazio, uma falta, ele só será um desejo humano se estiver dirigido a um objeto não natural, ou seja, o próprio desejo.



Garcia-Roza, afirma,

*“Para que o desejo se torne humano e para que constitua um Eu humano, ele só pode ter por objeto um outro Desejo. O desejo humano pode, a despeito do que foi dito, desejar um objeto, mas com a condição de esse objeto estar mediatizado pelo Desejo do outro.”*

*(Garcia-Roza. 2005, p. 142)*

Para explicar essa afirmação Garcia-Roza dá como exemplo uma relação amorosa entre um homem e uma mulher. Ele diz que não se trata do corpo como objeto de desejo, isso faz parte do instinto, mas sim, do corpo desejado por muitos outros desejos. O essencial é que são corpos, tanto do homem quanto da mulher, mediatizados pelo desejo, trata-se assim, de assimilar o desejo do outro.

No início o homem é simplesmente um ser com necessidades, não é ainda um sujeito desejante. Para se tornar um ser desejante é preciso poder se reconhecer no outro, entretanto, para que isso aconteça é preciso que haja reciprocidade, ou seja, o outro reconhecer-se nele.

Na luta pelo reconhecimento entre duas Autoconsciências encontra-se a dialética do senhor e do escravo. Para que um seja senhor é necessário que o outro se submeta a ser escravo, reconhecendo-se então como tal. Essa é uma luta entre dois desejos, na qual um deles será destruído por meio do reconhecimento do desejo do outro como seu.

Joel Dor (1989) diz em outras palavras, *se eu reconheço que sou o eu do outro.*

A teoria psicanalítica toma a concepção hegeliana do desejo como modelo para si na medida em que considera fundamentalmente, como coloca Lacan em toda a sua

obra, que o desejo é instituído pelo desejo de ser desejado, como desejo de desejo, desejo de desejo do Outro.

## **Capítulo 3. O desejo na Histeria**

Para se falar da constituição do desejo na histeria e da forma como ele se expressa, considerou-se importante, percorrer o caminho de sua história desde sua origem até o século XIX para, em seguida, acompanhar o desenvolvimento do pensamento de Freud a respeito desse tema e dos conceitos ligados a ele, estudar o que Lacan introduziu na releitura das posições freudianas, para então, se chegar a sua compreensão.

### **3.1. O desenvolvimento histórico da Histeria**

As diversas definições da histeria, desde a antiguidade até nossos dias, apresentam-se como um instrumento inicial importante no estudo e compreensão do tema “*o desejo na histeria*”.

A influência dos momentos históricos, culturais, religiosos e o desenvolvimento das ciências pelos quais a humanidade passou durante essa trajetória até hoje, apresenta nas variações dos conceitos sobre a histeria, seus reflexos no homem e na sua individualidade.

Ao se fazer esse percurso histórico pode-se constatar, sobretudo, que aquilo que em cada época foi censurado pela cultura, pela religião, pelo social e pelo saber científico no que diz respeito à sexualidade, influenciou, de diversas formas, a construção dos conceitos fundamentalmente ligados a questão histórica.

Desde o seu início a histeria foi ligada ao feminino e ao sexual, uma falta ligada ao sexual. A histérica era considerada uma mulher que tinha o útero puxado para baixo. A cura só seria possível pela intervenção do Deus Thot mais a potência masculina.

Foram muitas as teorias sobre a histeria e, em comum, sempre esteve presente a importância da análise do entorno, ou seja, a discussão entre os diferentes saberes envolvidos no entendimento da histeria e no cuidado dos histéricos. Assim, se observa fortemente o envolvimento da religião e da ciência na tentativa de compreensão e tentativa de cura da doença histérica.

No séc. XIX, em Morzine, em um episódio relatado por Silvia Fendrick (1997) no livro “Santa Anorexia – Viagem ao país do nunca comer”, encontra-se uma definição de histeria nomeada pelos médicos da época como “histero-demonopatia epidêmica”. O episódio relata um acontecimento que envolveu um grupo de jovens de um colégio de freiras, que começam a proferir insultos, blasfêmias, ao mesmo tempo em que, deixam de comer, jogam-se no chão e consideram-se possuídas por Satanás. Essa possessão demoníaca não se restringe ao grupo, espalha-se por toda a cidade, chegando a atingir também alguns homens. Nem os médicos, nem a igreja conseguem dar conta de curar o grupo e conter a suposta “epidemia”, que não se encerra.

Esse episódio reflete claramente a questão da análise do entorno em cada momento do surgimento da histeria e da sua inter-relação. Nessa época, distante dos tempos em que se acreditava em demônios e na responsabilidade da igreja em realizar exorcismos, a questão histérica, que durou vinte anos naquele local, passa a ser um embate entre religião, ciência e política. Frente à impossibilidade de médicos e religiosos em solucionar o problema, o Estado, por meio do Ministério do Interior, envia autoridades ao local que consideraram o fato, um fenômeno de “histero-

demonopatia”. Apresentam como solução para a epidemia separar os “doentes” para evitar o “contágio”. Entre fugas dos hospitais e das cidades vizinhas para onde foram levadas e retornos à cidade, a solução encontrada foi a de manter os doentes dispersos. Aparentemente o “discurso médico”, evitar o “contágio”, é vencedor e as “demonopatas” são consideradas histéricas.

Esse episódio assinala a força com que a Histeria sempre desafiou os saberes entre si e a cada um deles em si mesmo. Assim, os médicos confusos com a resistência da histeria ao seu conhecimento científico, tentam contar, em determinado momento, com a prática do exorcismo como forma de lidar com o desconhecido. A Igreja, que por sua vez, nos séculos XVI e XVII, havia queimado na fogueira uma enorme quantidade de mulheres sob o julgamento de estarem possuídas pelo demônio, no séc. XIX se recusam a praticar o exorcismo, pois o espírito positivista vigente não dá mais crédito à questão da possessão demoníaca.

Com esse relato resumido do caso apresentado por Fendrick (1997) espera-se ter ilustrado com simplicidade a fragilidade dos limites das crenças, dos saberes e a importância da modificação do pensamento humano frente à influência de novas vivências e experiências e, a exigência de adequação destas, aos antigos valores e regras da cultura e da sociedade de cada época. A histeria transita de forma especial pelas vivências individuais e coletivas em conjunto com as transformações que influenciam as diferentes épocas do desenvolvimento humano até a atualidade.

É instigante observar as diferentes performances da histeria ao longo de sua história.

Voltando no tempo, verifica-se que foi a partir das idéias de Hipócrates, no séc. IV aC., que a Medicina foi constituída e também, as idéias que ligavam a histeria, termo

originado do grego *hysterikos*, ao útero, *hystera*, também em grego, e às mulheres. A histeria se referia inicialmente, a perturbações do útero.

Hipócrates indicava como prevenção à histeria o casamento para as mulheres solteiras, e o coito para as casadas.

Na antiguidade, Platão afirmava que na mulher, o útero era um ser vivo que caminhava dentro do corpo, que era “um animal dentro de outro animal”, que possuía a capacidade de apoiar-se em diferentes órgãos provocando doenças. As causas apontadas eram a esterilidade ou a falta de relações sexuais. Devido a isso, o útero ao caminhar pelo corpo causava, ao ferir outros órgãos, tonturas, vômitos, dor de cabeça, perda da capacidade de falar, dificuldades respiratórias entre outras.

Platão considerava o útero o órgão essencial a mulher e afirmava também, que a alma possuía duas partes: uma viril localizada na cabeça e outra no ventre considerada o local do desejo.

No século I, Sorano, de Efesos, em Roma, na sua obra “Tratado das doenças das mulheres” fez uma primeira descrição dos órgãos genitais femininos e escreveu sobre a menstruação, a gravidez, o parto e o aleitamento materno e, já nesta época, falou ainda, do desejo da mulher como necessário para engravidar.

*“Do mesmo modo que não pode haver ejaculação por parte do homem sem excitação, também não pode ocorrer que a mulher conceba sem desejo”.*

*(Alonso e Fuks.2004, p.23)*

A grande importância de Soranos foi a de desconstruir a crença de que o útero era um animal, e colocá-lo como algo inerente à mulher.

No século II, Galeno afirmava que o útero já não se movia pelo corpo feminino, mas sim, que a mulher tinha sementes e que era esse “esperma” feminino com maus humores que retido, fazia mal ao corpo da mulher.

Segundo Alonso e Fuks (2004), depois de Galeno por mais de mil anos não se houve falar da histeria.

Na Idade média o discurso religioso passa a se impor, o misticismo e a magia o acompanham. A histeria passa a ser vista como algo diabólico, como punição, como um mal do sagrado. Era o demônio no corpo. A origem da histeria é transferida então, do útero, ou seja, do corpo da mulher, para o sobrenatural.

Nesse tempo considerava-se que só o homem tinha alma e era capaz de controlar seus desejos e a mulher, era a tentação demoníaca que atentava contra a castidade masculina. A sexualidade feminina era um mal e por isso, considerada negativamente.

A mulher apaixonada era considerada sob suspeita de possessão demoníaca. Logo, as mulheres eram divididas em dois grupos: as virgens e as demoníacas, estas tomadas pela sensualidade.

Na época da Inquisição, no séc. XIII, na França, Espanha e Itália inicia-se a caça as bruxas. Isso ocorreu como uma estratégia da igreja, que abalada pelos costumes pagãos e por uma mudança na ordem social causada por um estremecimento entre feudalismo e igreja, procura impedir que as mulheres que tinham o conhecimento das plantas, dos partos e das curas continuassem exercendo esse conhecimento, o que lhes conferia grande poder. Poder este, naquela época, destinado exclusivamente aos homens. As bruxas eram então queimadas para impedir a manifestação desse poder advindo do seu saber.

Durante a Renascença, século XIV, a histeria volta a ser objeto do interesse de médicos e religiosos e a questão que se coloca nessa época é a de saber se se está diante de uma possessão ou de uma simulação. Segundo Alonso e Fuks (2004), as melancólicas e as bruxas tinham mesmo pai, o demônio. Entretanto, as primeiras estariam sob a escolha do demônio e as segundas estariam em acordo com ele. A medicina, por meio do médico Jean Wier, defende as “possuídas” definindo-as como vítimas de uma doença mental.

Nesse percurso sobre a histeria uma afirmação de Maud Mannoni, em Alonso e Fuks (2004), deixa clara a ligação do conceito de histeria com o pensamento das diferentes épocas em que se manifestou. Assinala que pela primeira vez, separa-se a histeria da questão da feitiçaria e do sobrenatural. Relata em seu texto, um julgamento em que uma mulher, Elizabeth Jackson, havia sido acusada de enfeitiçar outra, causando-lhe convulsões a cada vez que se encontravam. O médico inglês Edward Jorden, convocado a se posicionar sobre o caso, conjectura a presença de um componente afetivo como desencadeador da crise histérica e procura convencer o juiz, de que aqueles sintomas se tratavam de uma doença da alma e não de feitiçaria. Entretanto, o juiz condena a acusada à morte.

*“Na verdade o juiz não pode admitir que o médico confesse a sua impotência, já que não há nenhum remédio. Condenando Elizabeth à morte, a instância judiciária substitui, então, o poder médico falho, persuadido de que deve opor uma ‘autoridade’ ao mal. Se a medicina não pode, ‘dominar’ a desordem, a justiça fará isso, eliminando a causa do mal na pessoa de Elizabeth Jackson.” (Mannoni in Alonso e Fuks. 2004, p.81)*



É ainda no período da Renascença, com o desenvolvimento da medicina, que uma nova descoberta, a ovulação na mulher, leva a um novo olhar sobre ela, junto ao início de um processo de laicização da sociedade. A descoberta produz uma valorização da maternidade colocando a mulher numa nova posição.

A mudança do pensamento nessa época é bem explicitada na afirmação de Ana Maria Fernandez no livro *Histeria* escrito por Alonso e Fuks (2004),

*“Na Idade Média a Virgem Maria era venerada fundamentalmente por virgem, dado que naquela época propunha-se a castidade, para tanto, o culto à virgem é a equivalência da rejeição da sexualidade. Para os cristãos do século XVII, com clara influência dos discursos médicos, cada vez mais diferenciados dos discursos religiosos, o culto mariano é a veneração da maternidade, e toda mulher adquire valor como indivíduo enquanto possível mãe.”* (Maria Fernandes in Alonso e Fuks. 2004, p.79)

Chega-se então, na pesquisa sobre o desenvolvimento histórico da histeria, nas *Teorias vaporosas*, ou seja, aquelas em que se acreditava que os vapores uterinos subindo ao cérebro poderiam causar desequilíbrio na mulher. Os vapores se distribuíam pelo organismo de diferentes formas, se o fizessem de forma harmônica, não provocariam doenças, caso contrário, sim.

Essa *Teoria* afirma também, que nos homens os vapores são voláteis por isso não chegam ao cérebro como os das mulheres. Nos casos de abstinência há uma maior produção de vapores devido à fermentação.

Alonso e Fuks (2004) assinalam que *“nas teorias uterinas a histeria é uma patologia da sexualidade”*.

As teorias sobre a histeria começam, no séc. XVII, a circular juntas surgindo ainda, as *Teorias cerebrais*, cuja principal colocação é a dessexualização da histeria. Os vapores surgiriam dos espíritos animais, não sendo mais uma patologia específica das mulheres. Os homens começam a ser citados em casos de histeria masculina.

Os sintomas histéricos como anestésias, contrações, perda da fala entre outros, passam a ser relacionados com os estados emocionais como medo, alegria, tornando-se estes, seus desencadeadores.

Com os avanços neurológicos a *Teoria dos Vapores* é abandonada, permanecendo a *Teoria cerebral* e, com isso, permanece também, a dessexualização da histeria.

*“Os vapores – os fermentos que desde o antro escuro da formicação levavam juntos os pensamentos e os desejos inconfessáveis serão substituídos pelo cérebro, órgão nobre do pensamento como sede da histeria, e pelo moralismo dos médicos, que encontram nas medidas de educação para as moças as melhores armas no combate à histeria, combatendo o tédio, as leituras fúteis e as paixões loucas” (Alonso e Fuks. 2004, p.29)*

A histeria será incluída entre as doenças nervosas por William Cullen, sendo ele o inventor da palavra “neurose”.

No século XIX, a *Teoria do magnetismo animal*, inventada por Franz Mesmer, médico austríaco, considerava as doenças nervosas como um “desequilíbrio do fluido universal”, fluido este, que circulava em homens e animais. As convulsões seriam uma forma de reequilíbrio desse fluido.

Mesmer criou um método de cura baseado na utilização do magnetismo para reequilibrar os fluidos desorganizados. Uma grande bacia com garrafas magnetizadas flutuantes era colocada junto aos pacientes para que eles se agarrassem a uma grade ligada à ela onde, ali, sofriam espasmos curadores.

Essa teoria apresentou-se confusa e, embora tenha circulado na maior parte do século XIX, causou escândalos na sociedade e propiciou que muitos charlatães fizessem uso dela. O método foi denunciado como um jogo de erotismo e sua prática condenada, até que, Mesmer, se viu obrigado a sair de Viena e pedir asilo à França.

A importância do resultado desse método foi o de permitir o deslocamento do magnetismo para a hipnose. O Marques de Puységur, segundo Alonso e Fuks (2004), desenvolveu uma técnica denominada de “sonambulismo magnético” que aos poucos foi eliminando as convulsões, introduzindo o contato verbal, sem necessidade de tocar no doente, era suficiente o contato pelo olhar.

A partir daí a hipnose começa a ser reconhecida e a ser utilizada para fins terapêuticos, o conceito “sugestão”, introduzido por Charles Lasègue, passa a explicar o estado hipnótico.

É em 1882 que Charcot inaugura um serviço de neurologia na Salpêtrière considerado o maior hospital da Europa. Lá, ele fazia apresentações semanais das históricas aos seus alunos e médicos de toda a Europa que, transformadas em espetáculos, obedeciam aos seus comandos quando submetidas ao processo hipnótico.

É de Charcot o conceito de zonas histerógenas, pontos de alta excitabilidade que reagem ao serem tocados tanto para produzir, como para interromper uma crise histérica. Movimentos clônicos e tônicos, contraturas musculares que chegavam até a expressões de alegria ou horror eram observados pela platéia. Segundo Alonso e Fuks,

*“Charcot, usava a hipnose para demonstrar a solidez de suas hipóteses. Hipnotizando as “loucas”, fabricava sintomas histéricos e os suprimia de imediato, demonstrando o caráter neurótico da doença”. (Alonso e Fuks. 2004, p.34)*

O corpo das histéricas era utilizado para confirmar seu saber médico e, com isso, atender à fantasia do mestre.

Bernheim, líder da Escola de Nancy, afirmava que Charcot considerava as histéricas como cobaias, sem se interessar pelo alívio do seu sofrimento.

Para Charcot a histeria era uma doença mental neurológica, cuja origem, uma doença do cérebro causava uma deterioração do órgão, de caráter hereditário, separada da sexualidade, portanto, afetando tanto a homens quanto a mulheres. Com isso, exime as histéricas da acusação de simulação. Ele não aceita a idéia de que os sintomas histéricos sejam causados por lesões orgânicas e nega a relação entre dor psíquica e órgão doente. Considerava que todos os outros possíveis agentes desencadeadores eram acidentais.

Ainda no século XIX, Emil Kraepelin (1855-1926), trabalha uma tentativa de descrição e nosografia da Histeria. Ele continua a observar e descrever o que se apresenta na crise, mas começa a dar importância à história familiar da doente, a importância da relação médico paciente no tratamento e, observa com especial atenção, a resistência em abandonar a doença percebendo que esta trazia uma certa satisfação à paciente. Mais tarde essa “certa satisfação” é conhecida como ganho secundário da doença e apresenta ligação com vários outros conceitos.

Josef Babinsky (1857-1932) preocupado com o diagnóstico da histeria considera que o específico da doença é que ela pode ser reproduzida pela sugestão e desaparecer por persuasão. Ele considera a origem psíquica da histeria, mas não caminha até suas causas. “*Babinsky faz coincidir o campo da psicoterapia com o campo da histeria.*” (Alonso e Fuks. 2004, p.36)

Entretanto, a histeria ainda é considerada plástica, se molda a partir da cultura e é algo que vem do saber da medicina.

A partir desse histórico do percurso da histeria até Charcot, chega-se a Freud que em 1885, chega a Paris, para aprender com o mestre.

### **3.2. Freud e a Histeria**

Ao chegar a Salpêtrière, em 1885, Freud observa o trabalho de Charcot com as histéricas e, diferente do mestre, ele as escuta em seu sofrimento. Enfrenta duas correntes de pensamento bem diversas, uma, a escola de Salpêtrière, que tinha como centro de atenção a neurologia e sua pesquisa teórica, e de outro, a escola de Nancy, cujo foco era nos enfermos, em suas condições mais difíceis: os pobres e os excluídos.

Freud por suas características reunia as duas correntes, era terapeuta, ouvia seus pacientes e era teórico, valorizava a pesquisa científica. Admirava Charcot por sua nova conceitualização da histeria e Bernheim pelo tipo de tratamento psíquico junto aos pacientes. Constituiu-se então com Freud, uma nova clínica cuja origem se dá nos campos da psicoterapia e da psicanálise. Posteriormente, “Os Estudos sobre a Histeria” publicados por Freud a partir de suas experiências e estudos sobre as histéricas, passam a ser considerado como o ponto de partida da psicanálise.

Em Paris, Charcot introduz Freud nas técnicas de hipnose e no estudo e na observação da histeria. Freud pode constatar a produção de sintomas histéricos por sugestão hipnótica em pessoas normais e, o quanto eles se assemelhavam aos das histéricas. Com isso pode deduzir a importância das idéias na produção desses sintomas, o que, de certa forma, reforçava o pensamento vigente de que a histeria teria como origem a imaginação das pacientes.

Entretanto, sabe-se que Charcot não dava importância à psicologia dos estados histéricos, mas sim, colocava a histeria como um problema fisiológico. Ele afirmava,

*“a capacidade de desenvolvimento da doença estava essencialmente vinculada a uma deterioração hereditária do cérebro. Todos os demais fatores etiológicos eram considerados acidentais, ou agents provocateurs. Entre esses fatores, os eventos traumáticos podiam ou não figurar. Só no caso deles intervirem é que a histeria era considerada traumática e os sintomas ideogênicos”.* (Estudos sobre a Histeria, 1893-1895. vl II, p.)

Freud contrário a essa posição não considerava a histeria hereditária,

*“Pelo contrário devemos antes presumir que o trauma psíquico, - ou mais precisamente, a lembrança do trauma - age como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado, como um agente que ainda está em ação.”* (Freud. 1895. vl. II. Comunicações Preliminares. p.42)

A histeria se coloca, então, no campo das afecções psicológicas, visto que, é altamente suscetível ao método hipnótico cujo foco é o psiquismo, funcionando tanto na instalação como na remoção dos seus sintomas.

Charcot e Janet influenciam Freud, eles consideram a histeria um estreitamento da consciência, as idéias patogênicas ao serem retiradas por meio da hipnose eliminam o sintoma. Freud, posteriormente, dirá que essas idéias foram afastadas da consciência por terem causado conflitos psíquicos.

Ao voltar a Viena, Freud defende o método hipnótico de Breuer, denominado “*método catártico de Breuer*”, cuja estratégia consistia igualmente na hipnose do paciente e, no interrogatório sobre a origem do sintoma e do trauma que o provocou. Esse método permitia que o paciente recordasse eventos que de certa forma estavam ligados à formação do sintoma.

O caso clássico em que Breuer desenvolve esse método é o de Anna O. que Freud apresenta nos “*Estudos sobre a histeria*”.

Na teoria sintomal dirigia-se o paciente durante a hipnose a recordar-se do trauma e, por meio da sugestão, eliminava-se o sintoma, o que para Freud era psicoterapia. O objetivo era levar o paciente à ab-reação, ou seja, descarregar o quantum de energia que estava retido e retomar a impressão psíquica ligada ao trauma. Freud se referia ao método Catártico.

Ainda com Breuer, Freud considera três tipos de histeria: histeria de retenção, idéias vividas como estranhas, histeria hipnóide, onde há a divisão de conteúdos da consciência e a histeria de defesa. Mais tarde, Freud reúne todas essas formas numa só denominação - Histeria.

A histeria em Freud é abordada em dois tempos:

1º Tempo: (1882 – 1896)

A etiologia da histeria era uma experiência sexual precoce e traumática. Um trauma psíquico que ocorria pela sedução de um adulto. Decorria de um excesso de excitação que o aparelho psíquico não consegue descarregar tendo por conseqüência, causar um trauma.

Para Freud a primeira definição de trauma é excesso. Excesso de energia não descarregada, que fica ligada a uma experiência precoce, vivida no desprazer, de modo passivo e que surpreende o sujeito, ocorrendo devido à intervenção sedutora de um adulto.

É o encontro com um adulto perversor que iniciou precocemente a criança num “sexual” para o qual ela não estava pronta. A histeria é, neste momento, considerada um evento datável e empírico.

A histeria torna-se, em si mesma, uma defesa contra o trauma sexual que o adulto promoveu sendo a origem dos sintomas. É essa defesa o que leva a constituição dos quadros histéricos e dos seus sintomas.

O psiquismo não conseguiu processar aquele excesso de excitação, então Freud sugere a definição de histeria de retenção, mas, logo depois, ele percebe não se tratar apenas de retenção. Há idéias retidas no aparelho psíquico separadas, vividas como um corpo estranho, cuja defesa é o recalque. O recalque é descoberto por Freud por meio da resistência.

Recalque (*verdrangung*) mecanismo que organiza as marcas dentro de um centro que define um tipo de posição subjetiva, ou seja, a neurose. Mais adiante, Freud colocará os diferentes destinos possíveis da passagem para o consciente da representação investida de sua carga, ou seja, a histeria, a fobia e obsessão.



O trauma para Freud implica num primeiro momento, no esquecimento, as idéias são separadas, isoladas como um grupo estranho produzindo lacunas na memória. Essas idéias podem retornar, como retorno do recaiado, por meio do sintoma. Esse retorno do recaiado pode ser apresentar como uma solução de compromisso em que o conflito entre o impulso à consciência é “barrado” pelo recaiamento. Segundo Nasio (1991), o retorno do recaiado se compõe em parte, do recaiado inconsciente que transpõe a barra do recaiamento e, em parte, por um elemento que o mascara.

O retorno do recaiado se expressa, na histeria, na corporeidade. O sintoma conversivo na histeria é a excitação deslocada para o soma.

A histeria é uma doença de representação. O traço psíquico é marcado no aparelho psíquico.

Nasio (1991), afirma que há dois aspectos essenciais sobre o sintoma conversivo: o primeiro é a constância do excesso de energia que passa do estado sexual-psíquico para o estado de sofrimento somático e, o segundo que é a persistência de uma zona do corpo que passa do estado de imagem inconsciente para o estado de órgão conversivo. Sabe-se que esta solução é precária e inadequada.

O objetivo da psicoterapia, para Freud era então, o de preencher as lacunas da memória, por meio da liberação do afeto estrangulado, permitindo assim, que a idéia deixasse de ter efeito patogênico.

Nessa primeira etapa, a histeria surge quando há uma idéia incompatível. Há um esforço defensivo contra uma idéia aflitiva que está associada a uma lembrança de conteúdo sexual e que ocorreu no período da infância do sujeito. O trauma psíquico é uma antecipação do gozo sexual.

A partir desse momento, Freud abandona a sugestão hipnótica e inicia a associação livre.

## 2º Tempo: (1897 – 1906) A constituição da histeria por Freud

A sexualidade é do tempo infantil, logo, é no infantil que se constitui. O trauma também está no período infantil, portanto, considera-se a sexualidade perverso polimorfa, ou seja, desviada do instinto por várias maneiras. A etiologia da histeria não é hereditária, não é um trauma infantil, mas sim uma fantasia.

Nesse momento Freud se recusa a aceitar a mentira do histérico, o que ele chamava de, teatro da doença, e se pergunta então sobre a questão da fantasia: como adultos que ele conhecia de forma próxima, pais de seus pacientes, como poderiam ser os responsáveis pelos traumas? Ao mesmo tempo ele sabia da verdade do sofrimento e, nessa verdade, havia um encontro com um adulto perversor!

Freud conclui então que se o trauma está aí, o sintoma se apresenta e o agente perversor não existe, deve ter havido, na fantasia, um encontro com um evento traumático. O trauma então não é mais um evento datável e empírico. Freud tinha encontrado o Édipo: a menina formula que o pai a seduziu. Aproximação ao desejo inconsciente.

É em 1897 que Freud descobre que a criança tem sexualidade, conhece o gozo e que o gozo é sempre traumático. O sintoma é definido por Freud como a própria atividade sexual do paciente. É uma pulsão pervertida, ou seja, desviada do instinto. A importância dessas pulsões pervertidas, parciais é poderem substituir o órgão genital por outro órgão, ou pela orelha, ou cabelo, ou perna, ou qualquer outra parte do corpo.

Todas as substituições se referem à substituição do órgão sexual.

*“Este conjunto de pulsões parciais, que constitui a criança “perversa polimorfa”, se expressa em desejos infantis articulados em fantasias recalcadas” (Alonso e Fuks, 2004, p.46)*

Essas fantasias tornam-se a base dos sintomas neuróticos, das manifestações disfarçadas nos devaneios e surgem nos sonhos. Todas em busca da satisfação de desejos inconscientes. As fantasias infantis tornam-se um tema fundamental na clínica dos sintomas histéricos.

O conceito sexual de Freud é ampliado e não se restringe mais ao genital. A característica histérica é produzir sintomas em qualquer órgão. Esse órgão é substituído de uma representação pulsional recalcada. É substituído de algo relativo ao sexual.

A histeria coloca o inconsciente em cena, ou seja, coloca a cena recalcada.

O sintoma histérico conversivo é uma representação da cena sexual traumática. É histórico e interpretável, pois é o retorno do recalcado. Para se aceder a ele deve-se retornar à cena de origem do sintoma. Segundo Freud cabe ao analista preencher as lacunas e diz em sua carta a Fliess, 1897, *“Histéricos sofrem principalmente de reminiscências...”* (Freud.)

Lacan sobre a histeria afirma: *“A histeria é uma experiência da ignorância, de não saber”*.

A partir de então, Freud introduz junto com a Teoria do Trauma a Teoria da Sedução. Segundo Alonso e Fuks (2004),

*“uma nova temporalidade psíquica, que implica a “ressignificação” dos acontecimentos registrados, sem conotação sexual num primeiro momento, e que são ressignificados a partir do desenvolvimento puberal. Só neste momento de ressignificação o acontecimento da sedução torna-se traumático; por este motivo fala-se do “trauma em dois tempos.”” (p. 45)*

É nesse segundo momento que o primeiro evento assume o caráter traumático. Daí Freud assinalar que o trauma ocorre em dois tempos, sendo que, é somente no segundo, que o trauma se estabelece.

Em 1897 em carta a Fliess, Freud escreve: *“não acredito mais em minha neurótica”* ali, ele se referia a questão da sedução, ou seja, o que suas históricas relatavam como verdade, eram, de fato, fantasias construídas por elas mesmas.

Isso, entretanto, o leva a afirmar em seu “Estudo Autobiográfico”, que,

*“os sintomas neuróticos não se enlaçavam de maneira direta a vivências efetivamente vividas, mas, sim, a fantasias de desejo, e que, para a produção das neuroses, tinha mais valor a realidade psíquica do que a material”*  
(Freud. 1924, p. 33)

Para explicar essas fantasias Freud retoma a colocação da sedução originária, a materna, que ao satisfazer as primeiras necessidades da criança inscreveu em definitivo as primeiras marcas mnêmicas de satisfação que passaram a ser buscadas pelo sujeito para sempre. Junto com elas, os excessos ocorridos no processo de erogenização do corpo.

Em meio às fantasias das histéricas, Freud depara-se com o Complexo de Édipo. Passa a falar de sexualidade infantil como algo incontestável, do recalque na latência e, em seqüência, da sua reatualização na puberdade.

Do complexo de Édipo e da castração há uma ampliação do entendimento da formação das neuroses.

Fundamentalmente a sexualidade passa então, não mais a ter seu lugar nos genitais, na atividade sexual propriamente dita, mas abrange a toda a vida pulsional do sujeito em todas as suas variações possíveis. “É uma sexualidade com sede no psiquismo”.

*“O sexo, não se restringe à “atividade sexual concreta”, seja ela apresentada em modalidades discretas ou escancaradas, mas envolve uma dimensão fantasística que supõe um jogo de encobrimento e desvelamento da existência do desejo”. (Alonso e Fuks. 2004, p. 47)*

A histeria passa a ser definida então como uma doença psíquica, de origem sexual, produto entre conflito e defesa, diretamente ligada a questão do desejo e cujos sintomas, são singulares, particulares de cada indivíduo.

Freud ao atender ao pedido de suas próprias pacientes que lhe pediam que as deixasse falar, muitas delas resistindo a qualquer sugestão de sono hipnótico, inicia o “método psicanalítico” utilizando-se da associação livre e da atenção flutuante para, junto com cada uma delas, conduzir o processo de cura.

Brilhantemente Freud permitia que suas histéricas procurassem nelas mesmas os caminhos do seu desejo, que por estarem encobertos e bloqueados pelo recalque, produziam seus sintomas.

### 3.3. Freud e o Recalque

A histérica por suas peculiaridades se coloca como desconhecendo o seu próprio desejo, entretanto, consegue buscar o desejo do outro. Segundo Alonso e Fuks, é entre a sua ingenuidade e a sedução do outro que se coloca o recalque como pivô.

*“Para Sigmund Freud, o recalque designa o processo que visa manter no inconsciente ‘todas as idéias e representações ligadas às pulsões’ e cuja realização – produtora de prazer – afetaria o equilíbrio do funcionamento psicológico do indivíduo, transformando-se em fonte de prazer”*  
(Roudinesco & Plon, 1998, p 647)

Freud ao perceber que, algumas pacientes, em determinado momento do trabalho de rememoração, interrompiam suas lembranças, sentiu-se instigado a pensar no recalque como causa. Ao seguir o percurso do recalque, Freud depara-se com o inconsciente e a sexualidade. A partir de então, pensa no recalque como resultado de um conflito psíquico, embora seja também o recalque, que busque uma saída para o conflito.

Há quatro momentos de construção do conceito recalque na obra freudiana, segundo Le Guen (1993):

O primeiro (1895) tem como foco a “vontade de esquecer” chegando à “motivação inconsciente”.

O segundo (1895/1910) coloca o recalque como operador do funcionamento psíquico, a partir da sexualidade infantil e do complexo de Édipo.

O terceiro momento (1911/1919) a partir da história individual do paciente Freud é obrigado a construir uma nova teoria do aparelho psíquico e introduz o conceito de recalque primário.

O quarto (após 1920), Freud elabora a segunda tópica e o recalque torna-se um mecanismo de defesa como outros.

O tema desejo merece ser articulado ao conceito do recalque em seus diferentes momentos. Assim, podemos constatar que a histérica no primeiro momento do recalque sofre de um processo de “esquecimento intencional”. Com o decorrer do seu trabalho Freud percebe que, na verdade, a histérica não escondia a lembrança dele, mas, sim, de si mesma. Freud chega do “esquecimento intencional” a existência de uma motivação inconsciente, que a afasta da lembrança intolerável, mas que a aproxima do seu desejo inconsciente.

Como exemplo, Freud descreve o caso Elizabeth, uma adolescente, que cuidava e sofria muito pela doença do pai amado. Uma noite ao sair, deixando seu pai doente na cama, encontrou um jovem pelo qual sentia grande atração, mas ao voltar para casa muito feliz pelo encontro viu que seu pai havia piorado muito. Elizabeth se viu refém de um conflito psíquico. Segundo Freud, o fato gerou um *conflito de incompatibilidade de representações*. A representação erótica muito dissonante com a situação do pai converteu-se em uma *representação intolerável*, levando-a a afastá-la da consciência e esquecê-la. A representação erótica impedida de fluir, aumentou as dores que ela sentia nas pernas. Segundo Freud,

“Assim, tratava-se de um exemplo do mecanismo de conversão com finalidade de defesa” (Freud, vl II. 1893-1895, p.171)

O sintoma ocupou o lugar da lembrança.

Tem-se então, desejo e defesa, como forma de explicar o enigma dos esquecimentos, bem como os chistes e os sonhos.

No segundo momento do recalque pode-se introduzir uma afirmação de Freud sobre as questões da sexualidade infantil,

*“É o atraso na puberdade que possibilita a ocorrência de processos primários póstumos (...); jamais deixamos de descobrir uma lembrança recalçada que não tenha se formado, posteriormente, em trauma (...); a cena traumática só se torna traumática quando transformada em lembrança, evocada por repetição de uma cena atual”* (Freud. 1895, p. 403-407)

Freud explica que uma experiência sexual penosa na idade adulta, somente se transforma em recalque, se tiver havido na infância, uma experiência traumática em que a criança sofreu um processo de sedução por um adulto e que não foi significada como sexual por ela.

Importante reafirmar que para haver um efeito traumático é preciso que um segundo evento na puberdade, seja ligado ao primeiro da infância.

Freud ilustra esse conceito com o caso Emma. Há duas cenas: a primeira da infância, a menina pequena entra numa doçaria e é molestada pelo funcionário adulto. A menina sofreu a experiência no lugar de vítima passiva, sem conseguir compreender o que havia acontecido. Na segunda, após a puberdade, ela entra em outra loja e vê dois funcionários rindo de seu vestido. Sua reação é sair correndo da loja e a partir daí nunca mais conseguiu entrar em lojas.



A cena da sedução é recalçada, é esquecida e o símbolo fica carregado com o investimento. Segundo Freud, na defesa patológica a lembrança de que o sintoma é o símbolo mnêmico, se mantém no inconsciente, na defesa normal o símbolo e o simbolizado permanecem na consciência.

Em Emma o vestido mantém-se consciente, os jovens riram da forma como ela estava vestida, ele estava presente na cena recalçada, não poder entrar na loja, mas a lembrança do momento em que o funcionário tocou seus genitais através do vestido permanece recalçado. A defesa primária é produzida e o sintoma histérico se instala. Segundo Freud só a atenção pode restaurar a defesa normal.

O recalque visa evitar o desprazer que é a ameaça ao sujeito. “*O recalçado é o sexual*” é a afirmação que Freud mantém do início ao fim de sua obra.

Os eixos conceituais sobre os quais Freud vai entender a histeria são a sexualidade infantil, o desejo inconsciente recalçado e o sonho como retorno do inconsciente. E afirma,

*“A histérica é alguém que deseja. O desejo é o principal traço da histeria, e a anestesia o seu principal sintoma”* (Freud. 1893-1895. vl. II. p.309)

Entretanto, o sintoma só se manifesta quando o recalque fracassa, já o afeto envolvido, não é recalçado. Na histeria de conversão o recalque tem êxito porque elimina o desprazer, no entanto, a transformação da pulsão em energia tem que ser feita constantemente, caso contrário, promove o fracasso do recalque. Apenas na “*belle indifférence*” o êxito do recalque é total, pois desaparece o desprazer.

Em 1926, Freud faz a última reformulação na teoria do recalque e se ocupa em apontar as instâncias recalcentes. Faz a substituição da primeira pela segunda tópica

cujas instâncias psíquicas são: eu, id e supereu. Freud afirma que o recalque parte do eu que, pela pressão do supereu, não quer aceitar a investida pulsional originada no id.

Segundo Alonso e Fuks (2004), o sintoma é, então, a formação substitutiva da pulsão sob o efeito do recalque, mas essa formação substitutiva não permite a satisfação. Freud inclui o Princípio de Realidade e afirma que o recalque trabalha sob a influência da realidade exterior e acrescenta que o sintoma opera de acordo com o caráter de compulsão. O conceito de automatismo e repetição torna-se presente na formação dos sintomas.

*“A histérica cindida pelo recalque, organiza dois discursos: o da defesa e o do desejo. A defesa não elimina o desejo, pelo contrário, ele está presente no próprio exercício da sedução, da gestualidade erotizada e no sintoma conversivo” (Alonso e Fuks. 2004, p. 81)*

O desejo da histérica se mostra no corpo, no sentido do sintoma que revela aquilo que ela própria não sabe o que está mostrando.

*“Esses dois discursos se fazem presentes também na divisão do corpo pulsante, hipererotizado na sua totalidade e, ao mesmo tempo, deserotizado na zona genital, o que se mostra na frigidez, no vaginismo, na impotência ou na ejaculação precoce; (...) expressão de como o recalque, na histeria, age sobre o material edípico e sobre a fantasmática fálica”. (Alonso e Fuks.2004, p.82)*

O corpo da histérica tem uma importância fundamental pelas suas manifestações peculiares. Diferente do corpo da anatomia, o corpo histórico é um corpo sexual, erógeno, cada um com uma história particular. Fala-se de um corpo fantasístico, sobre o qual, a histérica constrói seu sintoma.

Segundo Alonso e Fuks (2004),

*“O sintoma na histérica satisfaz a pulsão e realiza o desejo, ambos parcialmente. É uma forma substitutiva de satisfação da sexualidade infantil recalcada e uma forma parcial, de realização do desejo infantil.”(p.93)*

Os versos do poeta Antonio Machado, já traduzido, dizem que o corpo da histérica é algo como: *“No coração tinha o espinho duma paixão. Consegui arrancá-lo de mim um dia. Já não sinto o coração”*. Machado nos dá a dimensão do recalque, da impossibilidade, da ausência.

O desejo na histeria é sempre insatisfeito, o sintoma satisfaz a pulsão e o desejo apenas parcialmente.

Quando no início deste capítulo procurou-se fazer um histórico da histeria no decorrer dos tempos, a idéia foi a de articular a história da histeria com aspectos da história da humanidade e, com a história do sujeito singular, único, e poder apontar a influência da ação do outro nos históricos.

*“O corpo erógeno, marcado desde sua constituição pela presença e a ação do outro; corpo trabalhado, construído e reconstruído pela cultura em cada momento do devir histórico. Pela cultura, em geral, mas também, e mais especificamente, pelo artista, pelo cientista, pela tecnologia e pela própria*

*histeria. Corpo-prazer, mas também corpo-sofrimento ou corpo-desprazer.”*

*(Alonso.e Fuks 2004, p. 103)*

### **3.4. A Histeria e o Complexo de Édipo**

Em relação ao Complexo de Édipo, fonte de desejos inconsciente e proibidos, Freud afirma que a histeria é o resultado de dificuldades na sua resolução o que faz com que, por um processo defensivo, acabem por se expressar nos sintomas conversivos.

Freud fixa como ponto de fixação da histeria a fase fálica, ponto crucial, onde a diferença sexual e a questão genital reinam. Antes dessa fase, sabe-se que, inicialmente, dos 3 aos 5 anos, as relações de objeto infantis tem uma formação triangular, as crianças têm intensos desejos amorosos em direção ao genitor do sexo oposto bem como, um sentimento de rivalidade em relação ao genitor do mesmo sexo. A identificação amorosa anterior, ao genitor do mesmo sexo, nessa fase, sobretudo no menino, é substituída por sentimentos de culpa, medo de retaliação derivadas das fantasias eróticas em relação à mãe, bem como de parricídio e usurpação do lugar do pai.

O desfecho dessa etapa tem uma importância fundamental para a subjetividade futura do sujeito. É esperado que a renúncia pulsional e a interdição do incesto e do parricídio – lei fundamental da cultura – tenham uma escolha obediente às regras de parentesco, da cultura e da linguagem.

A instauração do complexo de Édipo é estruturante para o sujeito e, é por meio da forma como ela se processa, que haverá a possibilidade de escolha de objeto para o acesso à genitalidade.

A princípio postulou-se um complexo de Édipo semelhante para o menino e a menina, entretanto, constatou-se uma assimetria nesse processo.

Freud em “A organização genital infantil” afirma o profundo interesse das crianças pelos órgãos genitais, interesse esse, acompanhado por intensa atividade auto-erótica. Nessa fase, há o reconhecimento pelas crianças, de um só órgão sexual, o masculino – primazia do falo. As crianças acreditam que todos os seres possuem pênis – premissa universal do pênis.

A descoberta da diferença sexual anatômica pode acontecer pelo nascimento de uma irmã, por exemplo, trazendo ao menino, uma questão entre sua percepção e sua crença sobre o pênis.

A irmã não tem pênis, o menino então, desmente sua percepção e passa a explicar a ausência do pênis com justificativas tais como: ainda vai crescer ou, foi cortado, duas alternativas que revelam sua dificuldade na aceitação da diferença sexual. A aceitação da diferença implica para o menino na possibilidade de perda do pênis e na possibilidade de que um castigo por desejar objetos proibidos, pela masturbação, fazer xixi na cama ou qualquer outra insatisfação dos pais para com ele, que possa significar ter o pênis cortado, e assim, perdido para sempre.

A potencial ameaça de castração coloca o menino frente ao medo da castração. Ele por interesse narcísico pelo próprio corpo aniquila o complexo de Édipo. Segundo Freud, na menina, complexo de Édipo se dá pelo medo de desagradar o objeto amado e pela perda do amor.

Entretanto em 1925, Freud apresenta uma diferença no objeto da menina em relação ao complexo de Édipo. Se para o menino, a mãe continua sendo o objeto de amor, no complexo de Édipo da menina este objeto de amor será mudado para o pai. É a visão do pênis do menino que leva a menina à inveja do pênis. Ela sabe que não tem, mas quer tê-lo. A partir dessa constatação a menina fará uma escolha: admitirá a

ausência do pênis, mas continuará a querer tê-lo, igualando-se ao homem e, com isso, poderá apresentar problemas com a feminilidade; ou, recusará a castração e manterá a certeza de possuir um pênis, nesse caso, é possível advir uma psicose ou, irá em busca do caminho para a feminilidade.

Ao perceber-se castrada a menina culpa a mãe por isso e recorre ao pai para compensá-la do sentimento de inferioridade. Há uma renúncia ao amor exclusivo à mãe, e surgem os sentimentos hostis em relação a ela. Esse processo favorece uma virada para o pai abrindo o caminho para a feminilidade.

Freud afirma,

*“Mas agora a libido da menina se desliza ao longo da equação pênis-filho, resigna o desejo do pênis para substituí-lo pelo desejo de um filho, e com esse propósito toma o pai como objeto de amor. A mãe passa a ser objeto dos ciúmes, e a menina se transforma em uma pequena mulher” (Freud, 1925, p. 274)*

O complexo de Édipo na menina segundo Freud tem três saídas possíveis:

- Um afastamento da sexualidade que resulta em frigidez.
- Um complexo de masculinidade em que ela recusa reconhecer-se sem pênis, situação esta, que pode levar à homossexualidade.
- Um acesso a feminilidade pela via do desejo de um filho, denominada por Freud de saída feminina.

Para a mulher a realização de seu sexo não se faz pelo complexo de Édipo de uma forma simétrica à do homem, não pela identificação com a mãe como se poderia

imaginar, mas ao contrário, pela identificação com o objeto paterno. É esta a saída para feminilidade segundo Freud.

Serge André reafirma,

*“o que se trata de apreender não é uma diferença entre órgãos e cromossomos que determinam a nossa configuração, mas uma diferença de sexos – esse termo designando aqui, para além da materialidade da carne, o órgão enquanto aprisionado na dialética do desejo, e dessa forma interpretado pelo significante” (André. 1998)*

Para Lacan é partindo da constatação de que *“a realidade do sexo não é o real do órgão anatômico”* a existência do falo é instaurada – *falo como pênis enquanto podendo faltar*. A falta torna-se o modo de existência do falo e o que passa a ser considerado é sua presença ou ausência.

A tese de Freud sobre a diferença entre os sexos culmina, na busca entre duas posições do sujeito muito menos do que entre dois sexos.

Referindo-se a sexualidade humana André (1998) afirma,

*“Para além da lógica fálica da castração, o processo analítico revela, de fato, ao sujeito que o objeto causa do desejo - o objeto da pulsão sexual – é fundamentalmente assexuado, o que quer dizer que a sexualidade humana não está ligada, originalmente a uma diferença entre sexos sobre a qual o inconsciente permanece mudo”.* (André.1998. )

Cabe à mulher então, tornar-se mulher, e isso somente acontecerá a partir do que Freud colocou ao final da fase fálica para a menina, a identificação com o pai, ou seja, o complexo masculino. Freud propõe que a menina não ama inicialmente o pai como o menino ama a mãe, ao contrário, ela é conduzida a isso passando inicialmente pela mesma relação amorosa que o menino tem com a mãe, sua posterior decepção com ela pela falta do pênis e, por consequência disso, a substituição desse amor pela mãe pelo amor ao pai. O menino encerra o complexo de Édipo pela castração a menina inicia por ela.

Ao se pensar a feminilidade, temos que o falo e a castração, são as condições fundamentais para sua existência.

Na releitura da obra freudiana sobre a feminilidade Serge André considera que há duas abordagens:

*“a primeira é de um inominável, quer dizer, de um real que faz furo na fala; a segunda, ao contrário, apóia-se num nomeado: o primado do falo que nomeia a falta da castração” (André. 1998, p.64)*

Apoiado na Teoria da castração Freud afirma que “o real será sempre irreconhecível”, e André reafirma, o real freudiano, será recoberto pelo simbólico até desaparecer.

Lacan vai caminhar num sentido oposto, ou seja, vai buscar a instância do real pelo sistema simbólico. A castração faz uma tela para o real em Freud, e é ao medo da castração que é atribuído o trauma mais do que a intensidade e a emergência do real.

A histeria como neurose é uma forma de se discutir a feminilidade, visto que, a mulher sempre se encontra em uma posição frágil e insegura em relação a sua imagem



corporal. Ela está sempre procurando se assegurar de sua beleza e feminilidade. A histérica se ocupa da moda, da estética o que segundo Freud as torna seres essencialmente narcísicos.

Isso aponta para a questão do órgão sexual da mulher, que pela sua falta fundamental, é substituído pelo narcisismo, pela beleza da imagem do corpo que visa compensar esta falta.

A falta de ter o falo, o cuidado com o corpo e sua imagem, adquirem o valor fálico.

### **3.5. Lacan e o desejo na histeria**

Para Lacan a Histeria é uma posição subjetiva na qual o sujeito, na sua experiência primária da sexualidade, ali onde o gozo sexual é antecipado – criança gozada pelo outro - é vivido e se inscreve sob a marca da repulsa, da repugnância e do nojo. É o outro inscrevendo o sexual no sujeito. Na histeria o corpo é tomado como objeto de gozo do outro.

Gozo para Lacan é uma experiência primária da sexualidade, o sujeito como objeto de gozo do outro, gerando prazer. Gozo é prazer no desprazer.

O sintoma histérico para Lacan se encontra na ordem do gozo, ou seja, ele se fará presente onde falte uma representação que o interdite. Sobre o desejo Serge André afirma,

*“o desejo jamais é desejo da Mulher; o desejo nunca se dirige ao outro como tal, mas antes, provém dele.” (André. 1998, p.138)*

O estilo do desejo na histeria é apontado pelos sonhos, estes, como Freud demonstrou tão bem, realiza o desejo, entretanto, o faz de forma imaginária, pois deixa em aberto a satisfação que poderia ser encontrada no gozo. Freud declara a Fliess, “*A chave da histeria se encontra no sonho*” e completa logo a seguir,

*“Não é apenas o sonho que é uma realização de desejo, mas também o ataque histérico”. (Freud. vol I Carta a Fliess 105, p.139)*

Para se ter uma compreensão do desejo na histeria é importante que se faça o percurso oferecido por Freud e Lacan, na análise do sonho da bela açougueira. Segundo André,

*“O desejo histérico aparece aí na sua formulação mais pura: a do desejo de ter um desejo sem objeto, ou seja, um desejo que jamais possa ser satisfeito.” (André. 1998, p. 140)*

Essa é a característica fundamental do desejo histérico – ser um desejo insatisfeito.

O texto do sonho segundo Freud: *“Eu queria oferecer um jantar, mas o único mantimento que tinha em casa era um pouco de salmão defumado. Quis sair para fazer compras, mas lembrei-me de que era domingo à tarde e todas as lojas estavam fechadas. Quis telefonar para alguns fornecedores, mas o telefone estava pifado. Assim, tive que renunciar ao desejo de oferecer um jantar.”*

Os dados utilizados por Freud para a análise do sonho são os seguintes: a princípio, a própria paciente o desafia quanto a sua tese de que se os sonhos são a

realização de desejos, e pergunta - como este poderia ser? Acrescenta outros: o marido da paciente é um homem de posses, rude, estava gordo e queria fazer um regime, portanto não estaria disposto a aceitar convites para jantar. O marido admira mulheres rechonchudas e com um belo traseiro. A paciente é muito apaixonada por ele. Ela deseja há tempos comer sanduíche de caviar todas as manhãs, entretanto, se proíbe essa despesa, mesmo sabendo que seu marido tem posses para lhe permitir essa satisfação. Chegou a lhe pedir que não lhe desse caviar e, com isso, continua a implicar com ele. Ela não sabe explicar porque faz isso e nem porque precisaria de tal desejo – não ter o caviar.

Encontrou uma amiga magra da qual seu marido sempre fala muito bem o que lhe causa ciúmes. Essa amiga lhe fala de seu desejo de engordar ao mesmo tempo em que lhe pergunta quando ela irá convidá-la para jantar em sua casa, pois “lá se come muito bem”.

Freud consegue com essa informação tornar claro o sentido do sonho: o jantar não poderia ser dado, pois a amiga se fartaria, engordaria e agradaria ao marido da bela açougueira, pois ele que gosta de formas rechonchudas. Em relação ao salmão Freud, que conhecia os gostos da amiga da açougueira, comenta que esta amiga tem com esse alimento, o salmão, a mesma relação que a sua paciente tem com o caviar.

O que se pode reconhecer a partir daí é, segundo Lacan, um processo de identificação – identificação histórica - da açougueira com a amiga, ou seja, manter um desejo não realizado.

A questão da identificação histórica já foi apontada neste trabalho, quando se colocou no desenvolvimento histórico do conceito, um relato do séc. XIX, feito por Silvia Fendrick, época em que sua definição era -“histero-demonopatia epidêmica” e as

pacientes “sofriam o contágio dos sintomas histéricos”. Freud atualizou esse conceito de “contágio” demarcando-o como um processo de identificação.

Freud ilustra esse processo com o um relato do caso de um paciente, que quando é colocado numa enfermaria hospitalar com um tremor, outros pacientes, próximos a ele, apresentam uma imitação do sintoma, passando a expressar o mesmo tipo de tremor.

Esse exemplo explica que a questão apresentada não é da ordem da imitação, mas sim, de uma identificação inconsciente, que se dá a partir da observação e articulação do sintoma com o discurso do doente, portanto consciente, e que ao encontrar uma etiologia idêntica no sujeito que observa, passa a se expressar “como se”, sempre relacionado a um traço comum aos dois, que persiste no inconsciente do sujeito que se identifica.

Em continuidade a análise do sonho, Lacan, assinala a importância de buscar-se a função do desejo insatisfeito da bela açougueira. Para isso pode-se considerar clara a posição da histérica entre a demanda e o desejo.

O que ela deseja? Caviar! E o que ela pede? Que não lhe dêem! O que ela quer é permanecer insatisfeita e, assim, poder continuar amando e implicando com o marido para sempre.

Pode-se a partir daqui, deixar o termo caviar de lado, porque está claro que o que ele representa é – outra coisa – uma coisa cuja função é *não ser dado* à histérica.

Lacan nessa altura da elaboração sobre o desejo na histeria, afirma que a histérica é o sujeito para quem é difícil estabelecer com o Outro uma relação que lhe permita preservar seu lugar de sujeito.

A histérica ao criar um desejo insatisfeito, cria também, segundo Lacan, a condição para se constitua para ela um Outro real. Trata-se então, do desejo do Outro. O sujeito histórico vem a se constituir a partir do desejo do Outro.

O desejo da amiga – de comer salmão – enquanto desejo do Outro com o qual a açougueira se identifica, é no sonho, o desejo que pode ser satisfeito, mas somente para o Outro. O que é ignorado, é a demanda da amiga – jantar na sua casa – comer bem, encontrar o seu marido, dados que apontam para um desejo para além. Para a histérica, o desejo para além de qualquer demanda é um elemento estrutural.

Segundo Lacan, o que se manifesta como necessidade tem que passar pela demanda e endereçar-se ao Outro. Entre a demanda e o que é expresso pelo Outro, resta um resquício da demanda, que se apresenta sob a forma de identificação do sujeito.

A identificação histérica ao desejo do outro, no sonho da açougueira, sustenta a sua não realização e garante o desejo como insatisfeito. O desejo da amiga substitui o próprio desejo e a identificação fica clara, não é com a amiga, mas sim, com o desejo dela que a açougueira se identifica.

Ao se identificar ao desejo do outro a histérica se coloca na questão da bissexualidade na histeria, se pergunta sobre a feminilidade, numa posição masculina e, sobre ser amada, numa posição feminina.

Outras questões torturam a histérica em relação ao processo de identificação: sou sujeito desejante ou objeto desejado, sou tudo ou nada, sou fálica ou castrada?

A feminilidade, demanda da histérica, é buscada no pai, que para a histérica é sempre, estruturalmente impotente, dificultando, por isso, seu acesso a ela. O pai da histérica apresenta sempre uma falha fundamental: ou é doente (Caso Elizabeth), ou é impotente (caso Dora) ou tem uma falha de caráter entre outras. Essa falha impede a

histórica de encontrar onde assentar sua identidade feminina. Segundo André, a insígnia paterna só indica a identificação fálica. Não há então, para a histórica o que recalcar, o que a leva a não encontrar no Outro o significante feminino como tal.

Essa identificação fálica e ausência da identificação feminina fazem com que a mulher,

*“Sustentáculo do pai, madona dos inválidos, a histórica se consagra a uma esperança: menos a de receber, enfim, o falo do pai – como Freud acreditou e tematizou na “inveja do pênis”- do que a obter, precisamente, outra coisa que não o falo: um signo que a funde numa feminilidade enfim reconhecida.” (André.1998, p. 113)*

A histeria tem seu ponto de início no Outro, na identificação paterna do ideal do eu, que segundo André, se reflete ao nível da imagem corporal, que por uma falta, dessexualiza o real corpo, tornando-o somente carne. A imagem corporal da histórica é frágil, sem consistência, fazendo com ela precise, constantemente, se assegurar de sua feminilidade.

Na falta do falo, a mulher por meio do cuidado excessivo com o corpo, o eleva a categoria de falo, fazendo-o adquirir um valor simbólico, ou seja, um símbolo da identidade feminina. Ela faz isso porque ao ressaltar e valorizar o corpo ela oculta a falha e se afasta da angústia que o encontro com falta lhe provoca.

Para isso a mulher histórica usa de vários artifícios: dedica-se a vida toda ao Outro, doa sua existência, ao mesmo tempo em que, inveja mais e mais, a outra mulher, na qual ela julga haver a imagem feminina da qual ela se julga despossuída. Segundo André(1998), enunciada na fórmula: *“tudo para o outro... mais nada para o sujeito”*.

A questão do desejo da histérica vem então, como um caminho para permitir sua existência: em oposição ao “nada” que estava condenada, doente, deprimida ou suicida a histérica pode,

*“Fazer da não-resposta à sua demanda o próprio objeto do seu desejo, colocando este como um desejo insatisfeito que não pode e nem deve ser satisfeito. Se não pode obter um signo que assegure sua identidade feminina, recusará pelo menos identificar-se ao objeto de gozo do Outro: aceitará suscitar seu desejo, mas se furtará sempre à sua satisfação”. (André. 1998, p. 119)*

Concluindo, a histeria tem como característica fundamental constituir o desejo como insatisfeito, no qual ela goza da insatisfação e se identifica à posição masculina para saber do desejo do Outro, fazendo a pergunta: - O que é uma mulher? E seu desdobramento - sou homem ou sou mulher?

A histeria é marcada pelo signo da falta. A histérica não pode prescindir da outra desejada pelo homem – representação do mistério feminino. A histérica vai sempre querer o homem – desejo da outra, porque se ele deseja aquela outra, é porque, aquela outra, que sabe o que é ser mulher.

O desejo da histérica busca algo inacessível, não lhe interessa quem a queira ou o que está ao seu alcance, essa é a marca da sua necessidade de insatisfação e, é essa também a sua forma de lidar com desejo. Haverá, para a histérica, sempre uma busca incessante que jamais será satisfeita, porque a cada vez que houver a menor aproximação ao desejo o significante deslizará e a insatisfação reafirmará seu lugar.

## Capítulo IV. O desejo na Neurose Obsessiva

### 4.1. A Neurose Obsessiva

No capítulo anterior, ao se tratar do desejo na histeria, considerou-se a necessidade de apresentar algumas considerações sobre o desenvolvimento do Complexo de Édipo para, a partir da fase fálica, introduzir a questão da identificação paterna como elemento fundamental na constituição da histeria.

A partir dessa mesma fase fálica, fase em que se desencadeiam as neuroses e em que Freud fixa como ponto crucial a diferença sexual e a questão genital, inicia-se agora, desde ponto, o estudo do desejo na neurose obsessiva.

Sabe-se que o falo é o órgão representante do desejo e que, segundo Freud, o falo que importa é o que falta à mulher. A mulher, que gera o sujeito e que lhe instala a questão fundamental: que desejo é esse que me gerou? E o que há para além desse desejo da mulher? Segundo Lacan esta é *uma falta criada pela linguagem, pois objetiva e realísticamente não falta nada no corpo da mulher*.

Como já se viu anteriormente, está na linguagem, a questão em ter ou não ter o falo, o que define a sua importância como representante da falta e, por consequência, do desejo.



Tanto a histeria como a neurose obsessiva partem de uma experiência sexual traumática ocorrida na primeira infância. Experiência esta, vivida de modo prematuro, traumático, antecipado e que instala a inscrição do sexual no sujeito sem que ele possa significá-lo.

É pela forma como se dá o recalque dessas experiências sexuais traumáticas que as neuroses se diferenciam. O retorno do recalcado e a formação dos sintomas são a chave para a diferença.

Na histeria é o corpo que se torna grande parte do objeto do recalque transformando-se no sintoma histérico por meio da conversão. Freud aponta que na histeria as marcas mnêmicas da primeira cena sexual traumática, apresentam uma impossibilidade de tradução da experiência vivida e não podem ser explicitadas verbalmente. Na neurose obsessiva não há possibilidade de conversão e o mecanismo é outro.

A experiência traumática na neurose obsessiva se dá em dois tempos: um antes da puberdade e o segundo, após a maturação sexual que ressignificará o primeiro.

Na neurose obsessiva as cenas do encontro do sujeito com o sexo já podem ser traduzidas em palavras. Ao serem traduzidas, as cenas traumáticas vividas com excesso de gozo, promovem culpa e recriminação. Esse processo de auto-recriminação é consciente. Nesse segundo momento a lembrança e a auto-recriminação são recalçadas

dando origem aos sintomas obsessivos: primários de defesa, de compromisso da doença e secundários de defesa.

A formação do sintoma na neurose obsessiva se dá como uma formação de compromisso. O que acontece na neurose obsessiva é que sobre a representação do trauma incide o recalque e o afeto é deslocado para uma idéia substitutiva. Por isso pode-se dizer que o obsessivo fundamentalmente sofre de seus pensamentos.

Freud afirma sobre a etiologia das obsessões e seu mecanismo psíquico que “*o estado emocional permanece inalterado*”, o que se modifica sempre são as representações associadas a ele,

*“é nessas duas características que reside a marca patológica – (1) o estado emocional persiste indefinidamente e (2) a representação associada não é mais a representação apropriada original, relacionada com a etiologia da obsessão, mas uma representação que a substitui, um sucedâneo dela”*(Freud. vol III, p. 80)

Nos casos de neuroses obsessivas apresentados por Freud todas as representações substituídas, tiveram uma relação com as experiências penosas de natureza sexual que o indivíduo viveu precocemente e que ele busca esquecer. Essas representações especificamente na neurose obsessiva são substituídas por atos, que podem se manifestar como rituais que visam atuar como atitudes protetoras e medidas

de alívio que, na maioria das vezes, destacam-se pela inadequação aos estados emocionais que as geraram.

Segundo Freud, a substituição é considerada um ato de defesa do ego contra a representação incompatível que pode demandar um grande esforço do sujeito para retirá-la da consciência ou, pode ser expulsa para o inconsciente, retirada da memória, restando então, apenas a representação substitutiva que pode ser expressa pela fórmula:

*“As idéias obsessivas são, invariavelmente, auto-acusações transformadas que reemergiram do recalçamento e que sempre se relacionam com algum ato sexual praticado com prazer na infância”*  
(Freud. Vol III p. 169)

O curso da neurose obsessiva é definido por Freud como: o primeiro é o chamado – período da imoralidade infantil – quando é marcado o germe da futura neurose. Nesse período as experiências de sedução são vividas de forma passiva. Em seqüência, há o momento de atividade onde experiências sexuais são vividas com prazer e se constituem em fonte para as auto-acusações.

Este período se encerra com o início do amadurecimento sexual e a instalação do trauma sexual precoce ligado a essas auto-acusações por parte do sujeito. É nesse primeiro recalque que se forma o sintoma de *escrupulosidade da consciência moral*. Somente depois de conseguir recalcar as lembranças prazerosas por meio de esforços conscientes e, substituí-las por um processo primário de defesa, é que os sintomas como

a vergonha e a auto desconfiança entre outros, darão origem a uma aparente saúde para o sujeito. Em seguida, com retorno do recalcado, vem o período da doença, ou seja, o fracasso da defesa.

As formas pelas quais a neurose obsessiva se manifesta são diretamente ligadas a como o ato reemerge à consciência. Pode ser pelo conteúdo mnêmico que envolve a auto-acusação ou, pelo afeto que causou o ato. No caso do afeto Freud indica que um segundo afeto pode tomar o lugar do primeiro e tornar-se consciente.

Encontra-se como possibilidade de troca do afeto a

*“auto acusação (por ter praticado o ato sexual na infância) transformar-se em vergonha (de que alguém o descubra), em angústia hipocondríaca (medo dos danos físicos resultantes do ato que envolve a auto acusação), em angústia social (medo de ser socialmente punido pelo delito), em angústia religiosa, em delírios de ser observado (medo de delatar-se pelo ato diante de outras pessoas), ou em medo da tentação, e assim por diante.” (Freud. vol III. p. 171)*

Há também na neurose obsessiva a ‘defesa secundária’ que se caracteriza por sintomas que visam *rechaçar os derivados da lembrança recalcada*. São medidas protetoras contra as representações obsessivas. São representadas pelas rumações que se apresentam sempre sem conteúdo sensual, desviando-se do recalcado que ao contrário, é de natureza sexual.

Por fim há uma terceira forma da Neurose obsessiva denominada por Freud de *ações obsessivas*, cujo caráter é também de defesa. São medidas expiatórias ou penitenciais, de precaução ou preventivas, medo de delatar-se, trair-se entre outras.

Como se constata a atividade do pensamento é fundamental na neurose obsessiva, tornando-se a base para se dizer que, nesta neurose, o sujeito sofre dos pensamentos.

A partir desses dados sobre a formação e seus sintomas pode-se passar com mais clareza a identificar o desejo na neurose obsessiva.

O sujeito obsessivo retira o investimento da libido no objeto da realidade e passa a investir no objeto da fantasia. É por meio do objeto da fantasia que se torna possível chegar à transferência - relação privilegiada que é estabelecida entre o obsessivo e o psicanalista. O sujeito na transferência coloca o analista no lugar de objeto causa do desejo permitindo que isso se torne a essência do trabalho analítico na direção do desejo.

Freud em 1897 em uma carta à Fliess, revela sua importante descoberta: *não há realidade objetiva no inconsciente, a realidade psíquica é determinada pela fantasia inconsciente*, o que importa, sobretudo, é o que é a verdade para o sujeito.

A fantasia do obsessivo está fundamentalmente ligada à questão da morte enquanto representante da castração, razão pela qual se iniciou este capítulo pela ligação entre a neurose obsessiva e o complexo de Édipo. O obsessivo teme profundamente a sua própria morte e a morte da pessoa amada.

O medo da morte é o sintoma, uma formação de compromisso, que vem em substituição a representação que gerou o gozo e a culpa.

Em relação à questão da morte para o obsessivo, Lacan a articula com a dialética do senhor e do escravo, em Hegel. Considerando a condição humana mortal, o escravo não duvida que a morte chegará para o amo, ele então renuncia ao gozo e aguarda o momento impreciso da morte. Segundo Peres, *vivendo no momento antecipado da morte do amo, a espera, constitui, também, o momento em que ele se identifica com morto e, nesse sentido ele próprio já é morto*. Três características do obsessivo são observadas aqui: a dúvida, a questão com a morte e a procrastinação.

O obsessivo traz a fantasia inconsciente de morte que o pai pode lhe causar por ter desejado a mãe. Enquanto se ocupa da possibilidade da morte e se utiliza de inúmeras formas de evitá-la o obsessivo paga seu preço através do sofrimento que seus pensamentos lhe causam.

O sujeito obsessivo tem como outra característica a forte relação de identificação com o pai.

Convém aqui apontar os três tipos de identificação envolvidas no sujeito: a identificação imaginária, em que o indivíduo se confunde com o outro, base do preconceito e da discriminação; a identificação regressiva também denominada simbólica, aquela que ocorre por se tomar um traço do pai, esta é a identificação fundante da neurose, tanto na histeria como na obsessão e a terceira, é a identificação histérica, que se dá pela via do desejo.

#### **4.2. O Desejo do Obsessivo**

A neurose obsessiva e a histérica operam ambas pela via do desejo. Na histeria viu-se que a estratégia de existência do desejo é mantê-lo insatisfeito, na neurose obsessiva a estratégia é anulá-lo.

O desejo do obsessivo tem como característica ser um desejo impossível. Sua estratégia pode ser a de procrastinar sempre, para fugir ao desejo ou, agir de forma urgente, impensada, para, da mesma forma, permanecer distante dele.

A estratégia obsessiva é dividida em duas partes, segundo Maria Anita C. Ribeiro (2006), *em primeiro lugar trata-se de fazer calar o desejo do outro, o reduzindo aos pedidos que o outro lhe faça*. O obsessivo para evitar o mais além onde se esconde o desejo, trata de ser solícito e atender prontamente as demandas que lhe fazem. Ou, ao contrário, se nega, terminantemente, a atender aos pedidos dos outros. Estratégias opostas para se chegar ao mesmo objetivo - anulação do desejo.

A forma de lidar com o desejo para o obsessivo está, intrinsecamente ligada a questão paterna. Segundo Maria Anita C. Ribeiro,

*“O obsessivo crê no pai, crê no traço identificatório tomado do pai, e, portanto crê nas palavras, crê no pensamento, e é a partir dessa crença que combate o desejo. O desejo é contra a lei, incestuoso – o desejo proibido pela mãe inclui o desejo da morte do pai. O obsessivo, submisso, se identifica ao traço tomado do pai (identificação simbólica), mas também se identifica imaginariamente ao pai, cujo lugar quer ocupar. E é a partir daí que a culpa cobra seu preço” (Ribeiro.2006. p.26)*

Aqui está a razão do desejo impossível do neurótico obsessivo: como buscar um desejo que envolve o pai, a mãe e a morte para ser realizado? Tarefa impossível para o obsessivo.

#### **4.3. O historial do Homem dos Ratos**

Freud em 1909 publica *“A propósito de um caso de neurose obsessiva”* caso paradigmático dessa neurose. Sua leitura conduz ao caminho do desejo na neurose obsessiva.

Lacan, na análise desse mesmo caso aponta para o entrelaçamento de três questões fundamentais na constituição da neurose obsessiva: o pai, a dívida e o gozo.



A compreensão das características particulares que envolvem a neurose obsessiva pode ser encontrada mediante o estudo do caso do tenente Ernest Lehrs, que procurou Freud, sob grande sofrimento, relatando que sempre sofrera de obsessões, com aumento de sua intensidade nos últimos quatro anos. Sentia medo que algo pudesse acontecer a pessoas a quem ele amava, especialmente seu pai e a uma determinada dama.

Durante o tratamento com Freud o tenente Lehrs, relata a lembrança de uma viagem de trem com um oficial que ele considerava cruel, o capitão Nemeček, – que sempre havia defendido o castigo corporal – quando ouviu dele, a descrição de um relato de tortura que o sensibilizou profundamente: em um tonel com uma única abertura colocavam-se ratos famintos. Sobre esta abertura era colocado sentado, nu, o suplício que apresentava seu corpo como a única saída possível para os ratos.

Poucos dias depois, continua ele, o tenente que havia perdido seus óculos, recebeu a encomenda de novos que haviam sido lhe enviados pelo correio. O capitão Nemeček disse-lhe, erradamente, que ele deveria pagar a despesa postal ao tenente Z, pois ele havia pago a sua dívida.

O tenente Lehrs imediatamente jurou fazê-lo, ao mesmo tempo em que pensou: se eu não fizer isso o suplício dos ratos será aplicado à moça que amo e ao meu pai. Dado importante - seu pai já havia morrido.

A partir desse juramento o tenente se empenhou na tentativa de cumpri-lo, entretanto, descobriu que quem havia pago a sua dívida era uma senhora do correio. Incapaz de rever a situação e pagar diretamente a ela, o tenente cria um plano para que o tenente Z recebesse o dinheiro da sua dívida e ele, tenente Z, pagasse à senhora do correio. Entretanto, enfrenta o problema que o tenente Z havia sido transferido para outra cidade. A partir daí o tenente se exaure em tentativas absurdas com o objetivo de se manter fiel a promessa feita, para que o castigo dos ratos não fosse aplicado à sua amada e ao seu pai, já morto! O pai na fantasia.

Freud ao ouvir o relato do tenente Lehrs, observou que ele estava sob o estado de intensa confusão e angústia.

Outros pontos colaboram no deciframento do romance familiar desse obsessivo e foram apontados por Freud.

Quanto à sexualidade infantil, o tenente Lehrs iniciou-se cedo. Suas primeiras lembranças remetem aos quatro ou cinco anos. Havia na sua casa uma governanta jovem e bonita que à noite lhe dava permissão para manipular com os dedos seus genitais exigindo-lhe, entretanto, que mantivesse segredo sobre o fato. Lembra de ter ficado chocado e, ao mesmo tempo, com uma curiosidade ardente quanto ao corpo feminino.

Aos seis anos, uma nova governanta da casa, espremia abscessos nas nádegas à noite e ele a observava apaziguando sua curiosidade. Também com esta não havia

objeções a que ele a tocasse. Em ambas situações a criança estava sob o domínio da pulsão escopofílica, ou seja, desejo de olhar.

Aponta o início de sua doença aos 6 anos quando, revela que nessa idade já sofria de ereções e se queixou delas à mãe. Nessa época já buscava superar idéias mórbidas de que seus pais tinham conhecimento de seus pensamentos, falando, explicava a si mesmo que as havia revelado em voz alta sem ter-se escutado fazê-lo.

Sentia grande desejo de ver moças despidas enquanto, ao mesmo tempo, sentia um estranho sentimento de que algo iria acontecer às pessoas que ele amava se ele pensasse em tais coisas e, de que devesse fazer todo o tipo de coisa para evitar tais pensamentos.

O início de sua doença se apresenta pela entrada do Outro, o que sabe, sabe de seus pensamentos, o Outro interditor, superegóico que pode puni-lo. Entrada do gozo.

Medo do castigo, temores quanto a esses pensamentos imaginando que seu pai e a dama amada poderiam morrer. Ele relata que esse pensamento ocupou sua mente por muito tempo, desde uma idade muito precoce, causando-lhe enorme depressão.

Para o obsessivo se tem desejo, tem morte de pessoas amadas.

É no momento dessa revelação à Freud, que o paciente relata que seu pai já falecera há muitos anos antes e, que, agora, mesmo depois de morto, seus temores obsessivos se ocupavam dele.

Freud marca, neste ponto, que os eventos aos seis anos já eram a própria doença e não o seu início, como o paciente pensava, era uma *neurose obsessiva completa sem que faltasse elemento algum*.

Esse relato traduz o romance familiar vivido pelo tenente obsessivo e a instalação da neurose obsessiva devido às experiências sexuais precoces por ele vividas sob grande prazer.

Lacan afirma que, “*a constelação do sujeito é formada na tradição familiar pela narração de um certo número de traços que especificam a união dos pais*”.

Outra questão importante é a da dívida, elemento central, na história dos obsessivos. Na história do tenente, a referência ao seu pai, é a de um devedor contumaz, um jogador, que tinha uma dívida de honra com um amigo também militar como ele próprio o foi. Essa dívida nunca havia sido paga. Entretanto, não era essa a única dívida desse pai, ela existia também em relação à mulher, pois quando jovem, ele abandonou a mulher que ele amava por ela ser pobre vindo a casar-se com uma mulher rica que o sustentou a vida toda. O tenente Lehrs acreditava que o pai desejava que ele se casasse com uma mulher rica em lugar de sua namorada pobre. Ele era, portanto, portador de duas dívidas.

Como herdeiro dessas dívidas paternas ele se vê, frente a sua própria dívida com a senhora do correio e, por consequência se identifica com o pai devedor.

Outra característica típica do obsessivo se vê aqui revelada: a ambivalência. No caso do correio o tenente se via frente à ambivalência entre senhora do correio ‘rica’ que pagara sua dívida e, a empregadinha do albergue onde se hospedava e pela qual sentia grande afeição e interesse.

Durante a narrativa do suplício dos ratos feito pelo tenente, Freud pode observar em seu rosto um gozo que revelava medo e fascínio ao mesmo tempo.

Segundo Peres,

*“partindo de uma fantasia instalada pela escuta da narrativa de um suplício – a introdução de um rato excitado no ânus da vítima – que proporcionou ou não o desencadeamento da neurose, mas a atualização de temas e o surgimento da angústia Lacan afirma a importância dessa fantasia para a teorização do determinismo da neurose, assim como a possibilidade de evidenciar “o caráter manifesto, visível, das relações em jogo”. (apud Berlinck, 2005)*

A existência de um ‘capitão cruel’ é sempre um elemento da estrutura da neurose obsessiva. A presença desse elemento é fator diagnóstico.

Segundo Ribeiro (2006), o discurso do obsessivo *é sempre interrompido, incompleto, principalmente ao abordar assuntos difíceis, dolorosos, sendo necessário que o analista o ajude, emprestando-lhe palavras.*

As palavras são para o obsessivo algo pesado, importante. Ele acredita na sua força, poder e, por isso, Freud diz que *o obsessivo faz da palavra sua religião particular.* Os rituais também fazem parte dessa religião e se referem a resquícius da onipotência infantil.

#### **4.3. Lacan e o desejo do obsessivo**

Lacan ao falar do desejo do obsessivo diz que *este tem que se constituir diante de seu desejo evanescente – desejo evanescente porque parte da fórmula: o desejo é o desejo do Outro.* Sua afirmação se baseia numa *dificuldade fundamental a de sua relação com o Outro, lugar onde o significante ordena o desejo.*

Por ser sustentado pelo Outro o desejo torna-se o desejo proibido característico do obsessivo. Ele faz um jogo de camuflagem com o seu desejo porque tem medo da sua agressividade, tem medo de retaliação do outro.

Lacan sobre o lugar do desejo obsessivo coloca,

*“É no espaço virtual entre o apelo da satisfação e a demanda de amor que o desejo ocupa seu lugar e se organiza. Por isso é que só podemos situá-lo numa posição sempre dupla em relação à demanda, ao mesmo tempo aquém e além, conforme o aspecto pelo qual consideremos a demanda - demanda em relação a uma necessidade ou demanda estruturada em termos de significante” (Lacan, 1999. p.418)*

A cada vez que o obsessivo se aproxima de seu desejo, este diminui, se esconde, isso por ter sido, segundo Lacan, *apresentado a ele como o desejo de seu rival*, então, sua reação é desaparecer a cada aproximação do sujeito. Por conseqüência Lacan nos afirma ainda, que o obsessivo deve se manter a certa distância de seu desejo para ele possa existir.

No plano das relações o obsessivo tem como objetivo destruir o desejo do Outro, torná-lo objeto. Entra o gozo que se impõe e há uma renúncia do desejo.

Peres em “Notas sobre a neurose obsessiva em Freud e Lacan” coloca,

*“A relação do obsessivo com o desejo apresenta um caráter paradoxal: a sua busca de um desejo absoluto, que implicaria a destruição do Outro, contém, em si, uma impossibilidade, pois, como*

*já dissemos, o Outro é necessário ao próprio desejo, na medida em que é da natureza do desejo necessitá-lo: assim, essa destruição do Outro implica a própria destruição do desejo. Por isso, é tão complexa a relação desse neurótico com o desejo.” (apud Berlinck, 2005. p. 376)*

O homem dos ratos para acessar ao desejo teria que tornar o pai ausente, esse pai frágil, que careceu de portar o falo e que não pode transmitir ao filho os significantes fálicos. O pai como doador de um nome para o sujeito, não viabiliza um significante ideal para ele. Porta o significante, mas não o passa ao filho como um dom viabilizando a possibilidade do sujeito sexuar-se e desejar. O pai do Homem dos ratos recebe o filho como um objeto parcial e não como fruto de um desejo.

Assim, o sintoma revela a manutenção da possibilidade do desejo, mas revela também que o sujeito está em conflito.

Inicialmente para Lacan há uma polaridade desejo - gozo. Se há gozo elimina-se o desejo; se há desejo elimina-se o gozo.

O encontro com o capitão cruel trouxe o gozo do Outro e o objeto pelo qual ele goza – ratos. Na neurose obsessiva há o terror de completar o outro. Ao completá-lo vê-se a morte do desejo, submissão passiva ao Outro. E é desejo que mantém o sujeito vivo.



O Homem dos ratos se entrega ao gozo porque não conseguiu fazer a separação do Outro. Portanto, ele não pode escolher amar a mulher amada e deixar o Outro como faltante.

Em “Os Circuitos do desejo” Lacan aponta a maneira como se deve tomar a estrutura da neurose em relação ao desejo:

*“... o obsessivo empenha-se em destruir o desejo do Outro. Toda a aproximação do interior do território obsessivo é saldada, no caso normal por menos que nos deixemos apanhar, por um ataque surdo, um desgaste permanente, que tende, no outro, a levar à abolição, à desvalorização, à depreciação do que é seu próprio desejo. (...) É numa certa relação precoce e essencial com sua demanda, ( $\$ \diamond D$ ) que ele pode manter a distância necessária para que lhe seja possível em algum lugar, mas de longe, manter esse desejo anulado em sua essência, esse desejo cego cuja posição se trata de garantir” (ibid., p. 480)*

A posição do obsessivo é de sacrifício. Tem terror em realizar o desejo, quando está próximo de realizá-lo torna o desejo impossível.

Por isso o obsessivo é alguém que está sempre, *fora do jogo*, diz Lacan, jamais se arrisca a chegar perto do desejo. Procrastina, fazendo de sua temporalidade “tarde demais”.

No campo da demanda o obsessivo é

*“tudo para o outro”, pois, estando na perpétua vertigem da destruição do outro, ele nunca faz o bastante para que o outro se mantenha na existência”(apud Berlinck, p. 382)*

A história do homem dos ratos se encerra com sua morte na guerra. Realiza o gozo do Outro renunciando ao próprio desejo. Ele nunca fez uma escolha pelo seu desejo, sempre se consagrou a tamponar a falta no Outro.

Finalmente, na neurose obsessiva a modalidade de demanda é anal – gozo fixado, a pergunta que o obsessivo faz ao Outro é: - estou vivo ou estou morto? E o desejo que se configura é o desejo como impossível.

## CONCLUSÃO

O percurso percorrido por este estudo levou, por todas as suas vias, a reafirmação do que Sigmund Freud disse há mais de cem anos atrás – o desejo está no centro de toda a teoria psicanalítica, é o motor do aparelho anímico e o sustentáculo da vida humana.

Na releitura freudiana, Lacan também chega a essa conclusão, ainda que tenha questionado, escandido e inovado inúmeros outros pontos ligados ao desejo encontrados na construção teórica de Freud. Os conceitos estudados puderam estabelecer diferenças e ligações entre eles.

Em ambos, Freud e Lacan, constatou-se a força do desejo como o carril da vida.

Pode-se ler o desejo já diferenciado da necessidade esta, da ordem do orgânico e possível de ser satisfeita por um objeto real.

Com Lacan trabalhou-se ao conceito de demanda, forma de manifestação do desejo. Demanda diferenciada do desejo, enquanto referida ao discurso, uma forma de apelo, que pode ser um grito, como o do bebê, que então será significado pela mãe. É a partir da demanda que o desejo se distingue da necessidade, ou seja, a necessidade está ligada a natureza e a demanda, ao sujeito da fala sempre dependente de um outro para se fazer ouvir.

A pulsão, sempre ligada ao desejo, que não se satisfaz por um objeto real, mas que encontra a satisfação de maneira sempre parcial, que requer constantemente um objeto, com uma peculiar aptidão, que é a de estar essencialmente ligada a história do sujeito. A pulsão, sempre presente no psiquismo por meio de seu representante-representação.

Desejo e pulsão, determinantes da diferença da homeostase orgânica e, responsáveis pela ocorrência da vida.

Portanto, ao se pensar o desejo, não se trata de satisfação da necessidade, nem de resposta à demanda e nem de satisfação da pulsão. Ele não é um objeto pulsional nem uma necessidade.

O desejo é uma falta e só existe na relação com o desejo do outro. É na busca por preenchimento dessa falta que o desejo escorrega, foge, desliza e nunca é atingido. Está destinado a seguir numa cadeia de significantes substitutos do objeto de desejo que, persiste na eterna busca do desejo original.

Verificou-se que o desejo em Freud é o desejo inconsciente, é um enigma, é a busca da satisfação primeira, isto é, a procura por algo que não é mais, um objeto perdido cuja presença é marcada pela falta. O que caracteriza o desejo é a presença de uma ausência que aparece mascarada nos sintomas, sonhos e fantasias.

Para Lacan *o desejo é o desejo do desejo do Outro*. O que o sujeito deseja é que o outro o deseje: ele quer ser aquilo que falta ao outro, ser a causa do desejo do outro, ou seja, o sujeito só se constitui a partir do desejo. Contudo, o desejo traz sempre a marca do impossível.

Viu-se que as neuroses histéricas e obsessivas partem de uma experiência sexual traumática, ocorrida na primeira infância, de forma prematura e sem que o sujeito possa significá-la e, que é pela forma como se dá o recalque que elas se diferenciam. A formação dos sintomas e o retorno do recalcado são os elementos que definem cada uma delas.

Na histeria o corpo torna-se a grande parte do objeto do recalque e a expressão dos sintomas. Na neurose obsessiva é o pensamento o objeto do recalque e a fonte de origem da expressão dos sintomas.

Assim, ao se estudar o desejo na histeria partiu-se da constatação que o sofrimento histérico é traduzido pela dor no corpo, ou seja, o gozo intolerável é convertido, por meio da defesa, no sintoma corporal. É sobre esse corpo fantasístico, sexual e erógeno que a histérica constrói seu sintoma. Um corpo histérico, aquele com uma história única e particular.

O sintoma histérico ao satisfazer a pulsão realiza o desejo, sempre de forma parcial, desejo este, do tempo infantil.

Viu-se que a estratégica histérica é sempre a busca de algo inacessível, forma de conseguir manter seu desejo insatisfeito sempre. Essa é a relação da histérica com seu desejo – insatisfação. Sua característica fundamental é o medo e a recusa ao desejo. A questão histérica é: sou homem o sou mulher?

No Obsessivo o sofrimento se revela no pensamento e as cenas traumáticas vividas podem ser traduzidas em palavras. O gozo intolerável no obsessivo é deslocado para um sofrimento no pensar que se traduz em culpa e recriminação. O sintoma obsessivo se apresenta pela formação de compromisso em que o afeto, ligado ao trauma, é deslocado para idéias substitutivas que buscam alívio e proteção para o sujeito, mas que, ao contrário, o torna refém delas.

O sujeito obsessivo coloca no objeto da fantasia o investimento retirado da libido no objeto da realidade, o que levou Freud a afirmar “*não há realidade objetiva*

*no inconsciente, a realidade psíquica é determinada pela fantasia inconsciente”,* ou seja, a verdade que importa é o que é a verdade para o sujeito.

Portanto, para o sujeito obsessivo a questão que se coloca é a da morte. O medo da morte é o sintoma, uma formação de compromisso que substitui a representação que gerou culpa e gozo.

Finalmente há três características fundamentais no obsessivo: a dúvida, a procrastinação e a morte e, três questões fundamentais na constituição da neurose obsessiva: o pai, a dívida e o gozo.

A questão do obsessivo é *estou vivo ou morto?* Sua estratégia é a de procrastinar o desejo a qualquer custo, pois sua mais leve aproximação a ele, faz o obsessivo fugir, de forma a anular o desejo. Sua temporalidade é – tarde demais. Para o obsessivo se tem desejo tem morte. Isso torna o desejo do obsessivo - o desejo impossível.

Paradoxalmente, a marca dos conflitos psíquicos humanos, em qualquer das neuroses, está direta e inexoravelmente ligada ao motor que sustenta a vida e, implicada no desconhecimento, pelo sujeito, do seu próprio desejo.

Ao encerrar este estudo, tem-se a convicção de estar longe da pretensão de considerá-lo completo e abrangente em relação ao tema proposto. Ele, certamente, apenas aponta o longo caminho a percorrer no sentido de compreender as neuroses e sua relação com o desejo. Esta breve conclusão atende apenas ao requisito técnico – um capítulo sobre conclusões - exigido pela monografia.

Finaliza-se então, tomando emprestada a Freud uma frase que exprime este momento:

*“Às vezes algo dentro de mim me empurra a uma síntese, mas eu resisto.” Sigmund. Freud*

*Carta a W. Fliess de 16 de abril de 1900.*

## BIBLIOGRAFIA

**ALONSO**, Silvia L. Histeria. Casa do Psicólogo. 2004.

**BERLINCK**, M. T (org.). Obsessiva Neurose. São Paulo. Escuta. 2005. Biblioteca de Psicopatologia Fundamental.

**DOR**, Joel. Introdução à leitura de Lacan. Porto Alegre. Artes Médicas. 1989.

**FREUD**, S. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Tradução do alemão e do inglês por Jayme Salomão. Rio de Janeiro. Imago.

\_\_\_\_\_ Publicações Pré-analíticas e Esboços Inéditos. Vol I. 1886 - 1899.

\_\_\_\_\_ Estudos sobre a Histeria. Vol II. 1893 - 1895.

\_\_\_\_\_ Primeiras Publicações Psicanalíticas Vol III 1893 – 1899

\_\_\_\_\_ A interpretação dos sonhos. Vol IV e V. 1900.

\_\_\_\_\_ O Caso Schreber, Artigos sobre a técnica e outros trabalhos. Vol XII 1911-1913.

\_\_\_\_\_ A História do Movimento Psicanalítico, Artigos Sobre Metapsicologia e Outros Trabalhos. Vol XIV 1914-1915.

**GARCIA-ROZA**, L.A. Freud e o inconsciente. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed. 2005.

\_\_\_\_\_ Introdução à Metapsicologia Freudiana. Vol I. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor. 2004.

\_\_\_\_\_ Introdução à Metapsicologia Freudiana. Vol II. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor. 2002.

\_\_\_\_\_ Introdução à Metapsicologia Freudiana. Vol III. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor. 2000.



**HANNS, L. A.** Dicionário comentado do alemão de Freud. Rio de Janeiro. Imago Editora. 1996.

**LACAN, J.** O seminário, livro 5: as formações do inconsciente.(1957-1958) Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1999.

**LACAN, J.** Escritos. Tradução Vera Ribeiro – Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed. 1998

**NASIO, J. D.** A Histeria Teoria e clínica psicanalítica. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor. 1991

**NOVAES, A. et al..** O Desejo. São Paulo. Cia das Letras; Funarte. 1990

**RIBEIRO, M. A. R..** A Neurose Obsessiva. Rio de Janeiro: Editora Zahar Editor. 2006

**SAFATLE, V.** A Paixão do Negativo: Lacan e a Dialética. São Paulo. Editora UNESP. 2006.

**BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

**COTTET, Serge.** Freud e o desejo do psicanalista. Tradução de Ari Roitman do original *Freud et le Désir Du Psychanalyste*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor. 1989.

**FREUD, S.** Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Tradução do alemão e do inglês por Jayme Salomão. Rio de Janeiro. Imago.

\_\_\_\_\_ O caso Schreber, Artigos sobre a técnica e outros trabalhos. Vol XII. 1900.

**LAPLANCHE, J.** Vocabulário da psicanálise / Laplanche e Pontalis ; sob a direção de Daniel Lagache; Tradução de Pedro Tamen do original *Vocabulaire de la psychanalyse*. 3<sup>a</sup> edição. São Paulo: Martins Fontes. 1998.

**ROSOLATO, G.** A força do desejo: o âmago da psicanálise. Tradução de Procópio de Abreu do original *La Portée Du désir (ou la psychanalyse même)*.. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed. 1999.

**SILVA, Antonio F. R.** O desejo de Freud. Coleção Leituras Psicanalíticas dirigida por Oscar Cesarotto. São Paulo. Editora Iluminuras Ltda. 1994.

**ELIA, L.** O conceito de sujeito. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed., 2004