

LILIAN MIRANDA

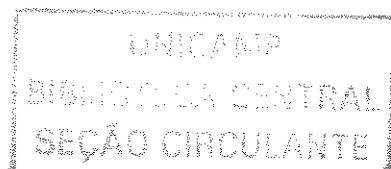
**O INTERJOGO DA VIDA E DA MORTE NO NARCISISMO:
uma proposta de construção teórica sobre a psicose na
obra Freudiana**

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, de **LILIAN MIRANDA**
Profa. Dra. Débora Isane Ratner Kirschbaum

Débora Isane Ratner Kirschbaum
Orientadora

CAMPINAS

2004



LILIAN MIRANDA

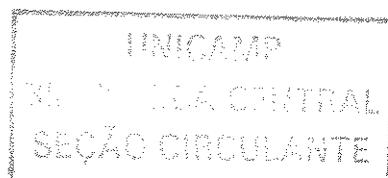
**O INTERJOGO DA VIDA E DA MORTE NO NARCISISMO:
uma proposta de construção teórica sobre a psicose na
obra Freudiana**

**Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de
Campinas para obtenção do título de Mestre em Enfermagem,
área de concentração em Enfermagem.**

Orientadora: Profa. Dra. Débora Isane Ratner Kirschbaum

CAMPINAS

2004



UNIDADE	BC
Nº CHAMADA	T/UNICAMP M672i
V	EX
TOMBO BC/	63480
PROC.	16-P-00086-05
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	11,00
DATA	05/05/05
Nº CPD	

Bibid 349611

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

M672i Miranda, Lilian
 O interjogo da vida e da morte no narcisismo: uma proposta de
 construção teórica sobre a psicose na obra freudiana / Lilian Miranda.
 Campinas, SP : [s.n.], 2004.

 Orientador : Débora Isane Ratner Kirschbaum
 Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
 Faculdade de Ciências Médicas.

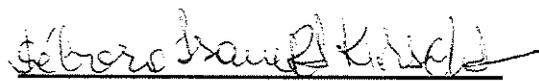
 1. Psicanálise. 2. Loucura. 3. Saúde mental. I. Débora Isane
 Ratner Kirschbaum . II. Universidade Estadual de Campinas.
 Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Orientador(a) PROFA. DRA. DÉBORA ISANE RATNER KIRSCHBAUM

Membros:

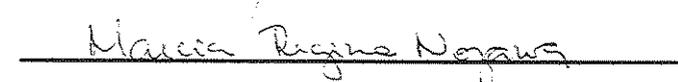
1. PROFA. DRA. DÉBORA ISANE RATNER KIRSCHBAUM



2. PROFA. DRA. BRUNEIDE MENEGAZZO PADILHA



3. PROFA. DRA. MARCIA REGINA NOZAWA



Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 26 de novembro de 2004

200508968

DEDICATÓRIA

*Aos meus pacientes,
pelas intensidades inomináveis.*

A Prof. Dra. Débora Isane Ratner Kirschbaum, por permitir que esse valioso processo de aprendizagem ocorresse.

Aos colegas do NUPPESM e em especial à Cristiane, pelo companheirismo e pelas possibilidades de troca.

Às Profs. Dras. Bruneide Padilha e Márcia Nozawa, pelas cuidadosas sugestões.

Ao Jean, pela exigente, constante e amorosa “*supervisão*”.

A Cris, pelo *suporte*, no que o termo possui de mais winnicottiano.

À minha mãe, ao meu pai, à Lu e ao Alê, por me acompanharem incondicionalmente.

A Sandrina, ao Juarez e a Marília pelas generosas oportunidades de compartilhar e aprender.

Aos meus colegas do CAPS Estação (os atuais e os antigos) pelos incomensuráveis momentos de convivência.

Aos meus amigos, pelas imprescindíveis “*virgulas*” nesses quase dois anos.

Ao Éder, por tão rigorosamente ter me ajudado a começar.

“Via-se perfeitamente que estava viva pelo piscar constante dos olhos grandes, pelo peito magro que levantava e abaixava em respiração talvez difícil. Mas quem sabe se ela não estaria precisando morrer? Pois há momentos em que a pessoa está precisando de uma pequena mortezinha e sem nem ao menos saber. Quanto a mim, substituo o ato da morte por um seu símbolo. Símbolo este que pode se resumir num profundo beijo mas não na parede áspera e sim boca-a boca na agonia do prazer que é a morte. Eu, que simbolicamente morro várias vezes só para experimentar a ressurreição.”

(Clarice Lispector- A hora da estrela)

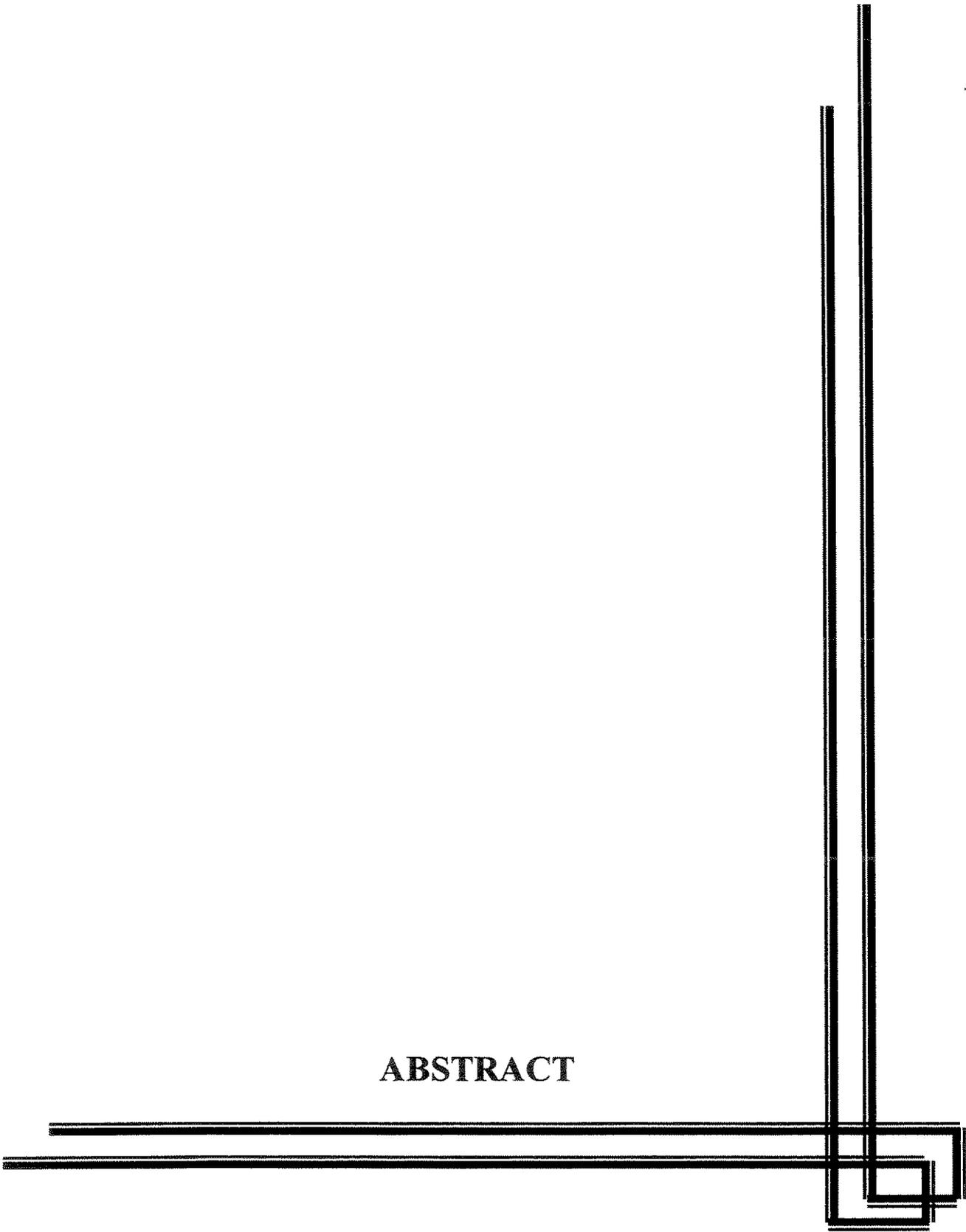
	<i>PÁG.</i>
RESUMO	<i>xvii</i>
ABSTRACT	<i>xxi</i>
INTRODUÇÃO	25
REFLEXÕES METODOLÓGICAS	35
CAPÍTULO 1- PERCURSO DA SEXUALIDADE E O DESENVOLVIMENTO DA PSICOSE: Uma proposta de compreensão através da perspectiva Freudiana	43
Aspectos básicos do desenvolvimento das patologias humanas.....	45
Uma possível relação entre aspectos básicos do desenvolvimento psíquico e a sintomatologia psicótica.....	50
O Desenvolvimento Psicosexual.....	55
As vicissitudes libidinais, a homossexualidade e o adoecimento psíquico.....	64
CAPÍTULO 2- A PSICOSE ENQUANTO RESULTADO DE UMA PREDOMINÂNCIA DA PULSÃO DE MORTE	79
Algumas reflexões acerca da construção do conceito de pulsão de morte.....	83
O desenvolvimento do conceito de pulsão de morte.....	85
A relação da pulsão de morte com os sintomas psicóticos.....	90

CAPÍTULO 3- NARCISISMO – UM INTERJOGO ENTRE A MORTE E A VIDA.....	99
O narcisismo e sua relação com a psicose.....	103
Complexo de Édipo X Narcisismo.....	114
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	125
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133

RESUMO

O objetivo deste trabalho é construir um quadro esclarecedor do modo de produção da psicose a partir dos percalços que a libido sofre em sua trajetória pelo desenvolvimento psicosssexual, tendo a psicanálise freudiana como referencial teórico. A metodologia utilizada foi a da análise de conteúdo dos textos que continham os termos ligados ao conceito a ser estudado. Baseando-nos no pressuposto de que os sintomas psicóticos advêm de uma fixação no narcisismo primário, concluímos que a fusão das pulsões de vida e de morte e a constituição egóica através de processos de identificação na fase oral podem, mediante problemas no desenvolvimento psicosssexual, manter um indivíduo ligado a primitivas figuras de identificação e impedido de fazer novos investimentos libidinais próprios da fase genital, o que lhes imprime uma constante sensação de ameaça e de morte em vida. As tentativas que o psicótico apresenta de fugir desse estado de morte e de se relacionar com a realidade externa são expressas sob as formas que conhecemos como sintomas, a exemplo dos delírios e dos quadros de agressividade. Embora Freud não tenha articulado um texto que compilasse, de modo lógico e linear, todas as suas formulações acerca da psicose, percebemos que há, ao longo de sua obra, a construção de uma proposta coerente sobre o funcionamento psicótico e alguns indícios, ainda que pouco aprofundados, da existência de possibilidades de tratamento para esse quadro patológico.

ABSTRACT



The goal of the present study is to build a framework based on Freudian psychoanalysis to understand the production mode of psychosis based on the troubles that the libido suffers during its psychosexual development. Methodology consisted of analysis of texts contents that contained the terms related to the concept studied. Based on the rationale that psychotic symptoms are the result of a fixation of primary narcissism, we conclude that the fusion of life and death pulses, as well as the egoic constitution through identification processes during the oral phase, might, due to problems of the psychosexual development, maintain the individual tied to primitive figures of identification and prevent him from making new libidinal investments proper of the genital phase, which causes him to feel a constant sensation of threat and death in life. The attempts made by the psychotic person to escape from that state of death and to relate with external reality are expressed in forms we know as symptoms, such as deliria and the pictures of aggressiveness. Although Freud did not articulate a text that compiles all his formulations on psychosis in a logical and linear fashion, we found, throughout his work, a construction of a coherent proposal on psychotic functioning and some indications, albeit not very elaborated, regarding possible ways of treatment of that pathological picture.

INTRODUÇÃO

O estudo da loucura, segundo PESSOTI (1995), praticamente equivale a uma pesquisa acerca da história da humanidade. Para o autor, a abordagem científica deste tema, do ponto de vista do positivismo, fora inaugurada no início do século XIX, com o *Traité* de PINEL (1809), um compêndio teórico que colocou os *loucos* no campo dos sujeitos a serem observados, estudados e tratados sob uma perspectiva comportamental e medicocêntrica. Desde então muitas práticas psiquiátricas foram desenvolvidas, pensadas, criticadas, destituídas, recriadas, e o trabalho com a loucura consolidou-se enquanto objeto da pesquisa, sendo, conseqüentemente, problematizado e inserido em diversos campos de saber, como a psicanálise, a farmacologia, a psicologia institucional, a enfermagem psiquiátrica, dentre outros.¹

É indiscutível que a ciência se debruça sobre esse tema há dois séculos, no entanto, a partir do advento da psicanálise, em 1900, e das concepções trazidas à luz pela Reforma Psiquiátrica, passamos a observar que é característica própria da loucura nunca se esgotar. No que diz respeito aos conhecimentos teóricos há sempre novidades: novos autores propõem descobertas fenomenológicas, criam explicações diferenciadas para os *modos de funcionar* que observam em seus pacientes, descobrem medicamentos de maior alcance terapêutico, desenvolvem técnicas de escuta ou manejo mais eficazes, questionam os serviços de tratamento, posicionam-se eticamente ou ainda fazem revisões de teorias antigas, revitalizando-as para o contexto presente. Do mesmo modo, no âmbito das instituições psiquiátricas, modelos são implantados e questionados, se superam, sofrem reformas, voltam a vigorar, abrem espaço para inovações, percebem-se presos em paradigmas infrutíferos, se revisam, mudam, retomam antigos preceitos, ou seja, mantêm-se num movimento constante, em que avanços e retrocessos impõem-se como condição para a subsistência. E não menos inesgotáveis são as demandas daqueles que tomamos em tratamento, seja porque estão adoecidos demais, necessitando de investimentos quase incomensuráveis, seja porque já melhoraram e colocam-se em condição de desejar,

¹ Importante esclarecer que na época em que PINEL (1809) começou a desenvolver seu trabalho, na denominação de *loucura* incluíam-se todos os tipos de pessoas que se mostrassem desajustadas à ordem sócio-cultural vigente, fossem o que hoje chamamos de psicóticos, mendigos, deficientes mentais, andarilhos, entre outros. Ao juntar todas essas em espaços terapêuticos, propícios para uma investigação criteriosa, PINEL (1809) pôde começar uma categorização diagnóstica da loucura a partir da qual várias correntes de pensamento, como a psiquiatria e psicanálise, com suas respectivas ramificações e diferenças, foram construindo diagnósticos que respeitavam as especificidades das manifestações de sintomas ou dos modos de apresentação das posições subjetivas.

passando a questionar os recursos de vida com que contam e a própria posição subjetiva que assumem para si. Assim, consideramos que também infinitas são as possibilidades de construções de problemas de pesquisa que envolvem a loucura, pois não bastando a especificidade deste objeto - um fenômeno humano, cuja marca central é justamente possuir um *resto* a que nunca conseguimos atribuir significado, como comentaremos no corpo deste trabalho -, também devemos levar em conta que dependendo de quem se coloca no lugar de questionador e de como e onde se configura esse lugar, surgem diferentes tipos de perguntas e de caminhos de investigação.

Para esta dissertação, partimos de dúvidas e incômodos despertados no cotidiano de trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço público de saúde mental cuja missão é tratar neuróticos e psicóticos graves, de forma ética e singular, através de dispositivos não manicomial². A fim de relatarmos os caminhos pelos quais investigamos, esclarecemos que demos início às nossas reflexões envolvidos pela clínica feita nesse CAPS da cidade de Campinas: tratava-se de um serviço de dois anos de existência, que contava com uma equipe multi-profissional voltada para os cuidados de pacientes com sofrimentos mentais muito intensos, na maior parte do tempo em situações de crise psicótica.

As discussões clínicas e teóricas entre as diversas categorias de profissionais fizeram-nos notar que não estávamos suficientemente atentos aos desafios impostos pelas formas como nossos pacientes relatavam sobre seus modos peculiares de vivenciar a própria sexualidade. Quotidianamente nos era visível que, fosse no divã, fosse no acompanhamento terapêutico num supermercado, o paciente psicótico surpreendia ao mostrar como se relacionava com a sua sexualidade, causando no profissional que com ele interagia sensações diversas, que compreendiam um contínuo iniciado pelo constrangimento, mas prolongado, muitas vezes, ao asco e à paralisção.

² Esclarecemos que os CAPS no Brasil, de forma geral, surgiram a partir das mudanças políticas, éticas, teóricas e institucionais impostas pela Reforma Psiquiátrica, movimento iniciado em vários países do Ocidente na década de 40 e consolidado na sociedade brasileira no final dos anos 70. Para informações sobre a organização e os resultados da referida Reforma, sugerimos a leitura de AMARANTE (1996) e BEZERRA Jr. (1996).

Nesse sentido, a revisão bibliográfica nos ampliou alguns campos de compreensão. Motta (2000), refletindo sobre o trabalho em serviços que objetivam fazer uma clínica anti manicomial, coloca que a Reforma Psiquiátrica promove o louco alienado à categoria de cidadão e a clínica psiquiátrica tradicional à categoria de "*Clinica do um a um*". No entanto, ela propõe que a prática de enfermagem a ser utilizada nos dispositivos de tratamento criados pela Reforma seja reavaliada e repensada. A esse respeito, Belmonte (2000) escreve que para os técnicos e auxiliares de enfermagem as noções de sexo e prazer estão ligadas a conceitos morais. Estes trabalhadores foram treinados a anular suas próprias características de gênero, assim como as dos pacientes; é como se deixasse de haver um enfermeiro homem que trata de uma mulher, existindo em geral, um profissional assexuado tratando de um doente também assexuado. É evidente a carência de discussões sobre a sexualidade e a conseqüente normatização dos pacientes - tornam-se todos iguais e a "clínica do um a um" acaba por extinguir-se no cotidiano³.

Concordando com Belmonte, Mann & Oliveira (2000) escrevem que embora os pacientes de instituições psiquiátricas entendam as relações sexuais como imbuídas de ligações afetuosas, os profissionais não o fazem, caracterizando-as como componentes exclusivamente biológicos do ser humano. Estes autores apontam que dispositivos que sugerem que o assunto sexualidade possa ser tratado junto aos pacientes tendem a trazer significativos benefícios às formas de relação e à condução do tratamento. Kirschbaum (2000) adverte que nos atuais equipamentos substitutivos de saúde mental, profissionais de enfermagem, embora motivados por boas intenções, podem produzir efeitos nefastos para os pacientes. Ela observa que, em geral, as atividades de enfermagem têm sido conduzidas de forma pedagógica e normativa. Como tais atividades costumam consistir no cuidado do corpo, do espaço de moradia e alimentação, bem como das questões que dizem respeito à sexualidade e relacionamento humano, acabam por reproduzir no paciente sensações de invasão e perseguição experimentadas no início da doença. Além disso, impedem que o psicótico se implique na sua vida e novamente a "clínica do um a um", descrita por Motta (2000), mostra-se estrangulada, quando vista sob a óptica do cotidiano institucional.

³ Belmont organizou estes dados a partir de uma pesquisa feita em um Instituto de Psiquiatria, ligado à reforma psiquiátrica.

Em nossa própria experiência clínica, notamos que no cotidiano das instituições de Saúde Mental, a implicação com as questões próprias da psicose, como as alterações da senso - percepção, podem levar o profissional a se deparar com dúvidas e dificuldades de intervenção, que tendem a se configurar como um desafio ao seu conhecimento teórico. Em um texto sobre a técnica da psicanálise, FREUD (1912c) afirma que todo analista necessita passar por um processo de análise pessoal para que possa distinguir os seus complexos inconscientes daqueles que pertencem aos analisandos. Neste artigo, Freud demonstra uma série de dificuldades que as questões transferenciais podem gerar para a condução da análise e enfatiza que o conhecimento que o analista possui dos próprios mecanismos inconscientes é um de seus principais instrumentos para trabalhar a resistência. Encontramos exemplos dessas questões levantadas pelo texto freudiano no trabalho com pacientes psicóticos, pois, em nossa atuação clínica, percebemos que as relações transferenciais com eles experimentadas, muitas vezes, podem incitar no terapeuta o conflito entre a onipotência e a impotência e por em questão o que se é e o que se sabe.

Concordando com FREUD (1912c), notamos que todos o paciente, incluindo o psicótico, é claro, para se colocar em tratamento, exige que o analista tenha coragem para tratar de sua própria homossexualidade ou de seu desejo onipotente e narcísico de salvar o mundo. Percebemos, por exemplo, no cotidiano do trabalho, que o paranóico, em geral, tende a não tolerar a omissão nem a invasão, estando atento aos movimentos do contexto que o cerca e com estes se desestruturando (entrando em crise) ou reestruturando seu delírio. Neste cenário, além de utilizarmos os recursos que desenvolvemos em nossa análise pessoal, tendemos também a buscar instrumentalização e esclarecimento na teoria e esta acaba por interceptar-se com a clínica, além de poder apontar aspectos a serem trabalhados em análise pessoal do analista - leitor.

Feito esse percurso reflexivo, definimos nosso ponto de partida: a constatação de que importantes fatores, como as políticas de saúde antimanicomial, as idéias inspiradas na Reforma Psiquiátrica e as supervisões clínicas, embora essenciais, não se mostram suficientes para aliviar algumas de nossas dificuldades do cotidiano de trabalho. No entanto, ao decidir que partiríamos para uma pesquisa, vimo-nos diante da tarefa de

escolher o caminho a ser adotado e, então, uma enormidade de alternativas se acenou, tais como o estudo de caso, o estudo teórico e a investigação institucional participativa.

Por estarmos profundamente envolvidos com os problemas do dia a dia da instituição de saúde mental, optamos por um método de trabalho que proporcionasse-nos um distanciamento suficiente para enxergarmos nosso objeto de estudo: as pessoas, que com suas singularidades, nos expressavam seus avassaladores sofrimentos. Nesse sentido, estudar uma teoria que nos dissesse sobre a constituição psíquica do ser humano foi o que mais nos pareceu eficaz. Incitava-nos, sobretudo, compreender em que se baseavam as reflexões que fazíamos com os colegas e com os supervisores clínicos, bem como a nossa prática, que familiarmente denominávamos por *psicanalítica*. Ou seja, escolhemos conhecer, de forma mais aprofundada, o paradigma que utilizávamos para escutar os nossos pacientes e diante deles nos posicionar.

O contato com psicóticos já nos havia conduzido para o estudo de importantes autores, como Donald Winnicott, Melanie Klein, André Green e Jaques Lacan, mas mesmo reconhecendo as fundamentais contribuições que eles nos trouxeram para a construção de alguns tratamentos, escolhemos nos deter na origem do pensamento psicanalítico, ou seja, na parte da obra de Sigmund Freud que versava sobre uma possível explicação, calcada na psicanálise, para a psicose. Assim, optamos por pesquisar os fundamentos teóricos freudianos para uma teoria acerca da psicose, supondo que os autores psicanalistas que já haviam inspirado nosso trabalho se apoiaram em pontos específicos destes fundamentos para elaborarem suas próprias propostas. Desta forma, esperamos desenvolver bases mais sólidas para nossa atuação clínica, compartilhar com nossos colegas nossos dados sistematizados e concluir uma dissertação de mestrado cumprindo o que nos sugere ECO (1977):

... Fazer uma tese significa, pois, aprender a por ordem nas próprias idéias e ordenar os dados, é uma experiência de trabalho metódico: quer dizer, construir um objeto que, como princípio, possa também servir para outros (Eco, 1977, p. 5).

Devemos já esclarecer que Freud não escreveu algum texto que sintetizasse uma concepção sobre a psicose, nem, tampouco, concluiu uma metapsicologia desse tema, o que provavelmente permitiu que os psicanalistas que o sucederam desenvolvessem teorias tão diversas entre si. No entanto, consideramos que há, desde o período mais inicial da obra freudiana, preocupações teóricas organicamente vinculadas com o tema da psicose e, concordando com SIMANKE (1994), identificamos em Freud uma fecunda noção de mecanismos psíquicos produtores da psicose, noção esta que ultrapassa em muito os limites impostos pela psiquiatria clássica de, por exemplo, KAPLAN (1984).

Alguns pesquisadores já fizeram esse trabalho de sistematização dos conceitos freudianos que podem remeter a uma teoria das psicoses. Entre as publicações existentes, a que nos pareceu mais abrangente e coesa foi *A formação da teoria freudiana das psicoses*, de SIMANKE (1994). De forma extremamente clara, utilizando-se de critérios cronológicos e temáticos, o autor faz um estudo epistemológico, percorrendo toda a obra freudiana e esclarecendo a constituição e a ligação dos principais conceitos que apontem para a uma possível teorização da psicose. Este estudo serviu de importante fonte de elucidações e aprofundamento para o nosso caminho de leitura em Freud e está em sintonia com as conclusões que mais adiante formularemos. No entanto, a preocupação que se colocou como fio condutor do nosso trabalho de pesquisa se distancia daquela que aparece no texto de Simanke, na medida em que, indissociados da experiência clínica, interessávamos entender os pressupostos teóricos da psicose a partir de três categorias já estabelecidas: o desenvolvimento psicosssexual, o narcisismo e a dualidade pulsional⁴. Conseqüentemente, nosso trabalho concentra-se num estudo dessas categorias e numa posterior formulação de uma relação entre elas, ou seja, procuramos aprofundar-nos nos aspectos referentes ao vínculo entre fixação narcísica e pulsão de morte, esperando contribuir com análises clínicas.

Outra estudiosa da psicanálise que propôs uma reflexão sobre as formulações acerca da psicose na obra freudiana foi FREIRE (1998). Partindo de problemas que parecem se aproximar de um interesse clínico, a autora analisa cuidadosamente alguns

⁴ Vale dizer que a experiência clínica foi o principal fator que direcionou a nossa leitura, mas a análise de SIMANKE (1994) em muito nos orientou no esclarecimento e na definição de tais categorias

trabalhos clássicos de Freud que trazem comentários sobre os estados psicóticos e, em seguida, formula um quadro explicativo para estes estados. Embora a preocupação clínica aproxime nosso trabalho ao de Freire, nos distanciamos dela ao construir as categorias anteriormente citadas e ao procurar na própria obra freudiana as respostas para lacunas teóricas deixadas por alguns de seus textos.

O terceiro autor que nos pareceu oferecer essenciais contribuições, dentre aqueles que procuraram estudar a psicose no pensamento de Freud, foi BIRMAN (1999). Voltado para a análise do lugar da loucura no discurso social da atualidade, ele encontra em alguns conceitos freudianos subsídios para pensar na experiência da desrazão como algo que possui uma verdade e um sentido. É inegável que estamos de acordo com os aspectos que o autor salienta no pensamento de Freud, mas em nosso trabalho de pesquisa nos diferenciamos dele porque interessava-nos ler o texto freudiano desprovidos da influência de conceitos de outros psicanalistas, diferentemente do que faz Birman ao utilizar formulações lacaninas para comentar idéias de Freud relacionadas à loucura.

Ao tratarmos da revisão bibliográfica dos trabalhos que versam sobre a teoria das psicoses na obra freudiana, não podemos deixar de citar ainda PADILHA (1996). Embora não tenha se proposto a pesquisar diretamente a psicose, a autora muito aprofunda o entendimento deste tema ao fazer um rigoroso estudo da formação do conceito de narcisismo, destacando, num primeiro capítulo, a trajetória de Freud por esse conceito, com suas definições e implicações para a compreensão das patologias. Em diversos momentos nos apoiaremos na leitura que a autora faz do narcisismo freudiano, para formular a relação deste com os estados psicóticos.⁵

Para finalizarmos, resta-nos ainda esclarecer que no presente trabalho, ao utilizarmos o termo genérico *psicose*, estamos considerando que ele engloba, para Freud, as categorias diagnósticas por este denominadas de paranóia, demência precoce, melancolia e,

⁵ Outros psicanalistas, ao analisarem a questão da sexualidade, sob diversos ângulos, muito contribuíram para que pudéssemos pensar na formulação da teoria da psicose em Freud. Não os utilizamos neste trabalho porque suas idéias mesclam aspectos teóricos de vários autores, extrapolando aqueles que diziam respeito ao pensamento freudiano. Entre os que relacionaram mais diretamente a sexualidade com a psicose estão: NOSEK (1996), ANDRADE (1996), VILETE (1996), ROSSI (1996), GREEN (1996), PEREDA (1996), ROCHA (1996), FARIA (1996), ANDRÉ (1998).

de modo mais geral, psiconeuroses e neuroses narcísicas⁶. Não pretendemos nos deter nas especificidades de nenhuma dessas categorias, mas compreender, numa ótica freudiana, como se constitui esse tipo de sofrimento psíquico, cuja marca central é a resistência em ser socialmente compartilhado. Portanto, nosso objeto de estudo é a constituição psíquica da psicose de um ponto de vista freudiano. Pretendemos fazer um percurso teórico, deixando-nos levar por Freud, ao mesmo tempo em que nos conduziremos por sua obra através do desejo de desvendar os mistérios que desenvolvem-se na relação com nossos pacientes psicóticos, no âmbito do trabalho clínico.

⁶ PADILHA (1996) esclarece que Freud assume o nome de *psicose* para todas as neuroses narcísicas em 1931, no texto *Tipos libidinais*.

REFLEXÕES METODOLÓGICAS

Formulamos a metodologia deste trabalho baseando-nos no que propõe MONZANI (1989) em um estudo epistemológico sobre a teoria freudiana. Concordando com a leitura que fizemos desse autor, entendemos que Freud desenvolve sua obra num formato que poderíamos comparar com uma espiral, ou seja, ele faz avanços e retomadas o tempo todo, não seguindo um percurso linear e progressivo. Assim, escolhemos abordar a psicose com base em alguns temas, escolhidos, após uma leitura geral da obra, em função da íntima proximidade que guardam com a sintomatologia¹ ou a etiologia dos estados psicóticos. Ainda inspirados em Monzani, não tomamos os textos, necessariamente, em sua seqüência cronológica, mas procuramos analisá-los de acordo com as categorias temáticas, elucidando os conceitos de modo a considerar as formulações em suas diversas etapas, com as contradições e esclarecimentos que lhe são inerentes e que aparecem em vários momentos da obra. Por fim, fizemos a análise de conteúdo dos textos lidos, a partir de nossa preocupação primordial: a relação das categorias temáticas com uma explicação do desenvolvimento da psicose.

No primeiro capítulo estudamos o desenvolvimento psicosssexual, desde as primeiras concepções freudianas sobre o narcisismo, o auto-erotismo e os primitivos modos de relacionamento do ser humano, até a problemática do Complexo de Édipo e das relações genitais, passando pela formulação das fases do desenvolvimento psicosssexual. Procuramos sempre enfatizar como essa teoria sobre a constituição psíquica humana se relaciona com o aparecimento da psicose, sem, no entanto, nos deter detalhadamente na descrição conceitual das estruturas que compõem o psiquismo, como o *consciente*, o *pré-consciente* e o *inconsciente*, num primeiro momento da obra freudiana; e o *ego*, o *id* e o *superego*, num momento posterior. Já no que diz respeito às noções dinâmicas e econômicas, procuramos esclarecer os aspectos que nos pareciam pertinentes para o entendimento dos processos de saúde e doença mentais, tarefa para a qual nos utilizamos não só dos textos de teorização, como *Os instintos e suas vicissitudes*, mas também dos estudos de caso feitos por Freud, incluindo alguns que não diziam respeito a psicóticos. Pudemos confirmar neste capítulo

¹ Entendemos por sintomatologia psicótica a dificuldade de tolerância ao mundo externo, as alucinações, os delírios e os quadros de auto ou heteroagressividade. Elegemos esses aspectos através da leitura de vários textos freudianos, entre os quais destacamos FREUD (1914a) cujo tema é o estudo de uma pessoa que sofre de paranóia: *O caso Schreber*, e FREUD (1917e), texto em que a intolerância a si mesmo e ao mundo é estudada.

nosso pressuposto de que a psicose freudiana se caracteriza por uma regressão a um ponto de fixação no narcisismo, sendo seus sintomas uma tentativa de fuga do enclausuramento narcísico.

Tendo estudado o desenvolvimento psicosssexual, não poderíamos deixar de nos deter na importante mudança teórica que Freud impõe ao construir os conceitos de pulsão de vida e pulsão de morte. Sobre essa nova proposta para a vida pulsional é o que versa o segundo capítulo desta dissertação, em que nos preocupamos em examinar o pressuposto de que a psicose estaria diretamente ligada a uma predominância da pulsão de morte, sem nos deter nas descobertas já consolidadas anteriormente. Pudemos, ao estudar tal pulsão, compreender muitos fatores do sofrimento psicótico e dos sintomas clínicos.

Ao terceiro e último capítulo restou o desafio de conjecturar as conclusões acerca da relação entre o desenvolvimento psicosssexual e a psicose, com a teoria da pulsão de morte. Para essa complicada tarefa, utilizamo-nos de um estudo mais aprofundado do conceito de narcisismo, fazendo uso de teorizações que Freud desenvolveu ao longo de sua obra e atentando para alguns detalhes da concepção de relação primitiva de objeto. A possibilidade de identificar uma fusão pulsional no narcisismo e, conseqüentemente, de admitir processos de vida e morte no desenvolvimento humano, delineou-nos um claro quadro da teoria das psicoses na obra do Freud, permitindo-nos, então, concluir nosso trabalho de pesquisa.

Para uma reflexão metodológica deste trabalho, no entanto, parece-nos ainda relevante fazer algumas notas sobre a pesquisa em psicanálise, muito embora qualquer revisão de literatura comprove que ela já se consolidou enquanto prática usual no campo científico, trazendo importantes contribuições a diversas áreas do saber e entre essas, mais especificamente à saúde mental. Esclarecemos que nosso trabalho encontra seu lugar numa afirmação de FREUD (1919a) em *Sobre o ensino da psicanálise na universidade*, texto publicado a pedido de Ferenczi. Nesse artigo, Freud coloca que a psicanálise pode ser transmitida na universidade, pois possui essenciais revelações a fazer para estudantes das ciências humanas e da psiquiatria.

Além disso, algumas reconsiderações que MEZAN (1993) faz sobre a relevância que Freud oferece à sua disciplina dentro do campo científico, também nos inspiraram a pesquisar nossas questões teóricas num contexto acadêmico. Apoiado em trabalhos desenvolvidos por Jean Laplanche, Mezan propõe que a universidade não se restringe ao papel de transmitir um conhecimento psicanalítico que sociedades externas produzem, mas também se configura como um terreno fértil para descobertas e invenções da psicanálise. Ele insiste que:

... a psicanálise possa nela [na universidade] ser tema de reflexão conforme as regras de todo pensamento, isto é, que possa ser objeto de enunciados coerentes e passíveis de debate, consignados em aulas, artigos, livros, e não apenas domínio privado do psicanalista, que se escudaria atrás de sua prática -necessariamente submetida ao sigilo profissional- para se dispensar de expor os resultados e questões a que essa prática o conduz (...)" (MEZAN, 1993 , P.56).

Outro autor que, de forma extremamente clara, discute a inserção da pesquisa psicanalítica na universidade é REZENDE (1993). Para ele, a investigação em psicanálise pode se dar em três campos: na biblioteca, no mundo vivido e no consultório. Nesse sentido, devemos assumir que, mesmo sabendo que a inspiração do presente trabalho se encontra na clínica desenvolvida com psicóticos, nossa metodologia se enquadra no que Rezende designa por *pesquisa exegética*, ou seja, nosso universo de pesquisa é a construção teórica de Freud, um complexo quadro de idéias em que pretendemos circular fazendo comparações e questionamentos. Nesse caminho de pesquisa seremos dirigidos pela concepção de Rezende de que a psicanálise é uma ciência humana, tendo, portanto, a crítica como critério de cientificidade, o símbolo como conceito operacional e organizador e o consenso como experiência de verdade.

Uma vez reconhecendo esse caráter central do símbolo, no entanto, devemos também considerar que a pesquisa psicanalítica se encontra intrinsecamente amarrada à polissemia², necessitando, por isso, de interpretações. É nesse contexto que afirmamos que

² Sobre a necessidade de se lidar com a polissemia da psicanálise, e de através da interpretação descobrir o sentido de que se está pesquisando, REZENDE (1993) faz uma interessante colocação:

"Falando em termos rigorosos podemos dizer que a investigação científica procura descobrir e mostrar em que sentido há sentido. Mas, quando se trata da psicanálise (e da filosofia), a pesquisa consiste em procurar e mostrar em que sentidos há sentidos. Essa passagem do singular (sentido) para o plural (sentidos) é um verdadeiro corte epistemológico, sinal da dimensão semântica na questão da investigação.(...)" p. 106

a pesquisa teórica aqui desenvolvida guarda o percurso pessoal de uma pesquisadora que parte de experiências clínicas específicas, como já comentado anteriormente. Ou seja, as amarrações de idéias freudianas se farão à luz de um olhar preocupado com a psicose, embora imbuído do verdadeiro desejo de constituir uma sólida base de conhecimentos freudianos.

Ainda nos baseando em REZENDE (1993), entendemos que a leitura produzida numa pesquisa exegetica configura-se como uma observação que não precisa crer e que possui como ética o respeito total ao pensamento do autor. Importa-nos ressaltar aqui que todo analista precisa ser um bom exegeta, a fim de respeitar não só os teóricos que escolhe para se guiar, mas também, e primordialmente, o texto falado por seus analisandos. Contudo, algumas características de nossas escolhas metodológicas nos distanciam do exegetismo proposto por Rezende e poderiam, sob alguns aspectos, nos inserir no que o referido autor classifica como *pesquisa hermenêutica*. Assim consideramos porque nossa leitura dos textos freudianos, mesmo se propondo exegeta, acaba por fazer sentido no trabalho clínico, ao mesmo tempo em que este ilumina a busca teórica. Podemos dizer que nosso envolvimento com o texto freudiano equivale-se à forma como Rezende considera que o próprio Freud lia as produções culturais a que tinha acesso em sua época: "... É um pensador que participa do texto vivido, acrescentando-lhe o sentido de sua própria compreensão..." (REZENDE, 1993, p. 103). Portanto, devemos concluir que a presente pesquisa localiza-se num referencial exegeta no tocante ao respeito e à curiosidade pelas idéias freudianas, mas deixa-se influenciar pela hermenêutica porque se envolve com uma profunda busca de sentido ao trabalho clínico vivido.

Num artigo que pretende estudar as possibilidades de construções metodológicas de pesquisas em psicanálise, LOUREIRO (2002) traz interessantes idéias que vão ao encontro das forma como desenvolvemos nosso trabalho e das motivações pelas quais classificamos nossa metodologia como um misto de exegeta e hermenêutica. Para a autora, a pesquisa teórica possui um caráter histórico e conceitual, sendo que cada dissertação de mestrado pode ser considerada como um *caso metodológico*, já que representa a "... a materialização e o ápice de um percurso irremediavelmente singular..." (LOUREIRO, 2002, p. 145, grifo nosso).

Esperamos que nosso trabalho possa ser lido desta forma: como um percurso pessoal que constrói um quadro teórico das idéias freudianas acerca do desenvolvimento da psicose. De suma relevância nos parece ainda as reflexões que LOUREIRO (2002) faz acerca da alteridade do objeto de pesquisa. Segundo ela, uma investigação científica só se configura de forma fecunda quando seu objeto desestabiliza o pesquisador, por, de algum modo, manter-se inatingível, ou seja, conservar um quantum de sua alteridade. Desta forma, nenhum objeto de pesquisa é totalmente e imparcialmente conhecido e dominado, o que exige que o pesquisador, assim como um psicanalista, possua algum grau de tolerância à frustração e à passividade. Nas palavras da autora:

... mesmo que a atividade científica exija razão e planejamento, estas dimensões por si só não garantem aquela autonomia e exterioridade do objeto necessárias para dar à ciência sua razão de ser como desejo e procura do desconhecido. O pesquisador que age assentado apenas na posição teórica dirige-se somente ao que já conhece, à frustração e à decepção. Só por esta trilha não pavimentada e cheia de acidentes a pesquisa progride e exige remanejamentos teóricos profundos e significativos que, por sua vez, abalam a segurança narcisista do pesquisador e lhe impõem momentos dolorosos e desestruturantes..." (LOUREIRO, 2002, p. 148)

Parece-nos importante também transcrever aqui uma passagem em que, objetivando descrever a psicanálise, Freud sustenta as observações que estamos tentando fazer junto de Loureiro:

A psicanálise não é (...) um sistema que parte de alguns conceitos básicos nitidamente definidos, procurando apreender todo o universo com auxílio deles, e, uma vez completo, não possui lugar para novas descobertas ou uma melhor compreensão. Pelo contrário, ela se atém aos fatos de seu campo de estudos, procura resolver os problemas imediatos da observação, sonda o caminho à frente com o auxílio da experiência, acha-se sempre incompleta e sempre pronta a corrigir ou modificar suas teorias... (FREUD, 1923b).

Finalizamos nossas reflexões metodológicas, concluindo que em nosso trabalho de pesquisa fizemos o que LOUREIRO (2002) sugere por atitude passional do pesquisador: nos deixamos levar pelas associações que os textos freudianos permitiam, baseando-nos, para que tivéssemos algum lugar de onde partir, apenas em três eixos pré - estabelecidos: o desenvolvimento psicosexual, a teoria das pulsões apresentada sob o vértice da vida e da morte e o narcisismo. Isto é, não propusemos uma leitura do desenvolvimento cronológico de um conceito, ou das diferentes abordagens de um mesmo tema; ao contrário, associamos as informações oferecidas ao longo da obra, marcando as diferentes formas de possíveis significações e localizando-as no sentido que o autor procurava imprimir para a formação dos seus conceitos referentes à psicose.

Diante desse percurso de pesquisa, devemos salientar que constatamos que o texto freudiano se coloca como uma infundável fonte de investigação, já que insiste em manter sua alteridade a partir de intensos movimentos de reconsiderações e reformulações. Freud repensou conceitos, propôs inovações e retomadas durante toda a sua obra, provocando-nos o desconforto de nunca ter absoluta certeza e de sempre carecer de mais pesquisas.

Para viabilizar o acesso a textos que ao final de um processo de leitura permitisse a escrita de uma dissertação, através do uso do *Cd room Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud*, fizemos a leitura de todos os artigos freudianos que contivessem uma ou mais das seguintes palavras: psicose, neurose narcísica, paranóia, demência, demência precoce, melancolia, delírio, alucinação, projeção³ e narcisismo⁴, palavras estas que identificamos estar diretamente relacionadas com nosso objeto de estudo. Compilamos os dados, relacionando-os de forma coerente e produzindo o quadro teórico objetivado, através do trabalho de constituição de sentido à leitura do desenvolvimento psíquico proposto por Freud.

³ Elencamos o termo *projeção* porque possuíamos o pressuposto de que as alucinações derivavam do mecanismo de projeção.

⁴ O termo narcisismo foi inserido na lista das palavras a serem procuradas pois todo o trabalho de pesquisa se sustentou no pressuposto teórico de que as psicoses resultam de uma fixação narcísica.

CAPÍTULO 1
PERCURSO DA SEXUALIDADE E O
DESENVOLVIMENTO DA PSICOSE:
Uma proposta de compreensão através da
perspectiva Freudiana

Aspectos básicos do desenvolvimento das patologias humanas

Temos como pressuposto teórico a idéia de que o desenvolvimento psicosexual encontra-se na base da teoria freudiana acerca das patologias humanas. Assim, iniciamos este estudo resgatando os primeiros comentários de Freud acerca da sexualidade e pretendemos acompanhar sua construção teórica sobre o assunto, bem como as relações que ele faz com uma possível explicação da psicose. Ressaltamos, no entanto, que neste capítulo nossa preocupação primordial é traçar um panorama do tema da sexualidade na obra de Freud até a mudança da concepção da dualidade pulsional, ou seja, até o momento em que a teoria coloca no primeiro plano as pulsões de vida e morte, e não mais aquelas ligadas à sexualidade e à auto-presevação.

No prefácio à quarta edição de *Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade*, Freud (1905b), defendendo a necessidade de se estudar o tema da sexualidade frente à sociedade vitoriana, escreve:

... Já faz um bom tempo que o filósofo Arthur Schopenhauer mostrou aos homens em que medida seus feitos e interesses são determinados por aspirações sexuais - o sentido corriqueiro da expressão -, e parece incrível que todo um mundo de leitores tenha conseguido banir de sua mente, de maneira tão completa, uma advertência tão impressionante! E quanto à 'ampliação' do conceito de sexualidade, que a análise das crianças e dos chamados perversos tornou necessária, todos aqueles que desde o seu ponto de vista superior olham desdenhosamente para a psicanálise deveriam lembrar-se de quanto essa sexualidade ampliada da psicanálise se aproxima do Eros do divino Platão...(FREUD, 1905b, p.12).

No início deste texto ele coloca que para a opinião geral a sexualidade estaria ausente na infância e apareceria na vida adulta como atração heterossexual, cuja finalidade seria a união sexual. Em seguida, adverte :

... Mas temos plena razão para ver nesses dados uma imagem muito infiel da realidade; olhando-os mais de perto, constata-se que estão repletos de erros, imprecisões e conclusões apressadas (FREUD, 1905b, p. 13).

Notamos que a sociedade atual em muito se difere da vitoriana quanto ao contato com a sexualidade e certa compreensão da mesma. Entretanto, embora todos os meios de comunicação supervalorizem conteúdos que se remetem a temas sexuais, ainda padece-se, no senso comum, do desconhecimento do processo de desenvolvimento psicosssexual. Não é raro que mães apavorem-se frente às manifestações da sexualidade de seus filhos, tampouco que profissionais da Saúde Mental tratem seus pacientes como anjos, assexuados, e se assustem ao se depararem com uma ereção peniana ou uma tentativa de passagem ao ato com aproximação sexualizada. Objetivando contribuir para a formação desses profissionais e compreender as formas como Freud estrutura sua concepção de ser humano, baseando-se no entendimento que faz da vida sexual, procuraremos percorrer a obra deste autor desde suas primeiras tentativas de aproximação entre o saber científico e a sexualidade até as conseqüentes formulações acerca do desenvolvimento da psicose.

Segundo GAY (1989), Freud possuía amplo contato com o tema da sexualidade muito antes de abordar o assunto em *Neuropsicoses de Defesa*, de 1896 e *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, de 1905. Quando ainda não estava envolvido no tratamento das histéricas, já freqüentava o meio médico e tinha notícias de que colegas, como Chroak, Breuer e Charcot, desconfiavam de que causas sexuais poderiam ser fatores etiológicos das doenças supostamente orgânicas de suas pacientes. Em 1895, época em que já havia tratado de algumas histéricas e empolgava-se com a investigação desta doença neurótica, Freud escreveu uma carta para Fliess afirmando que a histeria e a neurose obsessiva são conseqüências de um prazer sexual pré-genital, sendo que essa designação de pré-genital corresponde a uma fase anterior à puberdade.

Um ano após publicar *Estudos sobre a histeria*, trabalho de 1893, FREUD (1894) escreve *Neuropsicoses de defesa*, retomando sua teorização sobre o mecanismo psíquico da histeria e acrescentando dados essenciais a respeito do funcionamento sexual como base para as patologias, não só histéricas, como também obsessivas e psicóticas. Ele coloca enfaticamente:

... Em todos os casos que analisei, era a vida sexual do sujeito que havia despertado um afeto aflitivo, precisamente da mesma natureza do ligado à sua obsessão... (FREUD, 1893, p. 59, grifo nosso).

E pondera que embora haja divisão da consciência na base do quadro histórico, deve-se levar em conta que o aspecto principal desta doença neurótica é a **conversão**. Ele explica que quando o eu depara-se com uma representação psíquica insuportável ao ego, representação esta de **natureza sexual**, ele tenta livrar-se dela tirando-lhe o afeto, ou seja, a excitação. Esta, no entanto, precisa ser utilizada de alguma forma. Um caminho possível é a conversão do afeto num sintoma somático, como falta de ar, ou paralisia de um membro. Os traços mnêmicos associados à representação permanecem alojados na consciência, desencadeando nova conversão a cada vez que o eu possui contato com impressões da mesma espécie da representação traumática. A neurose obsessiva desenvolve-se quando o afeto, ligado a vivências sexuais, não encontra via de conversão e associa-se a representações relativamente distantes do conflito original, sendo que a partir dessas associações a descarga afetiva se dá através de atos ou pensamentos compulsivos.

Nos anos de 1915 a 1917, FREUD (1917a) publicou dois volumes de artigos denominados Conferências introdutórias sobre psicanálise, uma série de transcrições de conferências que ele proferira nos Estados Unidos, com o intuito de transmitir as noções básicas da psicanálise. Como Freud retoma todas as suas principais concepções, fazendo esclarecimentos e fornecendo dados complementares, julgamos interessante incluir aqui mais alguns comentários que ele faz acerca da histeria, pois percebemos nestes trechos descrições de certos sintomas que podem se equivar a traços psicóticos:

... A análise demonstra que, desse modo, manifestaram-se todos os chamados impulsos pervertidos, que procuram substituir o órgão genital por algum outro órgão, então, comportam-se como genitais substitutivos. Os sintomas da histeria realmente nos levaram a considerar que os órgãos corporais, além do papel fundamental que desempenham, devem ser reconhecidos como possuidores de uma **significação sexual (erógena)** e que a execução da primeira dessas tarefas é perturbada se a segunda fizer exigências demasiadas... (FREUD, 1917a, p. 314, grifo nosso).

Note-se que desde o início de seus escritos, Freud sempre deixou claro que ao se referir à sexualidade não está tratando da relação sexual genital, mas das possibilidades de sensações prazerosas, que, como veremos mais adiante, através do desenvolvimento mental, vão estruturar as formas que o ser humano encontra para relacionar-se consigo e com o mundo.

Ainda em Neuropsicoses de defesa, portanto no início de seu trabalho com psicologia humana, Freud já elucidava o mecanismo psicótico, explicando que para algumas pessoas é impossível aceitar a representação incompatível. Nestes casos, segundo ele:

... o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Mas a partir do momento em que isso é conseguido, o sujeito fica numa psicose que só pode ser classificada como 'confusão alucinatória' (FREUD, 1986, p. 64).

A representação rejeitada fica ligada a um fragmento da realidade e transforma-se em alucinação, enquanto que a pessoa também se desliga da realidade.

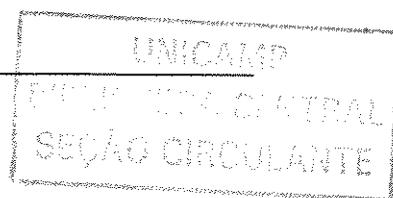
Em 1886, num rascunho endereçado a Fliess, FREUD (1886) continua sua construção sobre o entendimento das psicoses, fazendo algumas reflexões acerca da paranóia. Inicia ponderando que assim como as obsessões, os delírios devem ser compreendidos como conseqüências de distúrbios afetivos. Explica que a paranóia é um modo de defesa diante de idéias que são intoleráveis pelo ego - idéias estas que Freud vai defender, num momento mais avançado de sua teoria, serem necessariamente de natureza sexual. Além disso, pela primeira vez, ele se refere ao conceito de **projeção**, propondo que:

... Quando algo nos impede a derivação interna, naturalmente recorremos à externa. E, depois estamos acostumados a verificar que nossos estados internos se revelam (por uma expressão da emoção) às outras pessoas. Isso responde pelos delírios normais de estar sendo observado e pela projeção normal. Pois são normais na medida em que, nesse processo, permanecemos conscientes de nossa própria mudança interna. Se a esquecermos e nos ativermos tão-somente a uma das

premissas do silogismo, àquela que conduz para o exterior, teremos aí a paranóia, com supervalorização daquilo que as pessoas sabem a nosso respeito e daquilo que as pessoas nos fizeram... (FREUD, 1893, p. 259).

Ele segue afirmando que os delírios que surgem a partir dessa supervalorização são defendidos veemente pelos paranóicos, sendo que estes "*... amam seus delírios como amam a si mesmas...*" (FREUD, 1886, p. 259, grifo nosso). Essencial destacarmos aqui que Freud, em 1895, já diferenciava sua teoria da psiquiatria clássica e tradicional, pois assumia que para algumas pessoas o delírio é um importante objeto de amor, colocando, desta forma, o sintoma dentro de um quadro a ser entendido e não simplesmente erradicado. Conclui seu texto esclarecendo que a auto-referência paranóica procura afirmar o contrário da idéia rechaçada e projetada.

Num outro rascunho dirigido a Fliees, rascunho K, FREUD (1883) detalha um pouco mais o seu entendimento sobre a paranóia. Coloca que uma pessoa fica paranóica porque o recalque se forma depois que a lembrança causou o desprazer, mas este não é associado a uma idéia ou convertido num estado corporal, como seria na neurose obsessiva ou na histeria. A idéia desprazerosa, por ser insuportável ao ego, é projetada em pessoas que tiveram algum tipo de relação afetiva importante com o paranóico e assim a desconfiança vai se configurando como sintoma primário. A lembrança indesejável sofre distorções ao retornar (agora de fora para dentro), e é transformada em imagens e sons alucinatorios, com caráter de acusação e censura. Os gestos, os tons de voz, os comentários das pessoas são minuciosamente observados pelo paciente e incluídos no seu repertório de provas de acusação. Para não considerar os sintomas alucinatorios como estranhos a si mesmo, o ego faz tentativas de explicá-los através da construção dos delírios de assimilação. Ao descrevê-los, Freud completa a explicação que iniciara no rascunho H, acerca dos delírios, afirmando que eles constituem o início de uma transformação do ego e que são essenciais para que a alucinação seja assimilada sem estranhamento, ou seja, o delírio justifica a perseguição sofrida pelo paranóico.



Quanto às alucinações, julgamos interessante recorrer a SIMANKE (1994) que nos lembra que Freud, já em Estudos sobre a histeria, discorre sobre os fenômenos alucinatorios, sem, no entanto, diferenciá-los frente a quadros histéricos e psicóticos. Simanke propõe que na histeria a alucinação ocorre como um fenômeno extremo de rememoração; o aparato sensorial sofre conversão e o conteúdo reprimido retorna em estado bruto, sem simbolização, ou seja, em suas formas sensoriais, sejam elas visuais, auditivas, cinestésicas ou olfativas.

Uma possível relação entre aspectos básicos do desenvolvimento psíquico e a sintomatologia psicótica

Em 1895, FREUD (1895) escreveu Projeto para uma psicologia científica¹, um complexo texto que tenta explicar objetivamente a psicologia humana. Sendo nossa meta tratar do assunto das alucinações e da psicose, cumpre-nos aqui destacar a idéia de *vivência de satisfação*: para Freud todo o sistema psíquico seria regido por uma lei de constância, pois o trabalho do aparelho neuronal consistiria em manter a quantidade de estímulo num mesmo nível e, de preferência, no nível mais baixo possível.² Se o meio externo estimula o organismo com um movimento que causa dor, por exemplo, o sistema promove uma descarga motora que interrompe a estimulação. No entanto, Freud assevera que os estímulos internos apresentam maior resistência à cessação, exigindo do organismo mais trabalho, mas também promovendo possibilidades de amadurecimento. A vivência de satisfação ocorre a partir de uma estimulação interna e dos movimentos do organismo para lidar com ela. Freud utiliza a fome como paradigma para explicar esta vivência, colocando que, quando o recém-nascido tem a estimulação endógena para sentir-se faminto, o sistema, não possuindo condições internas de satisfação, é mobilizado a promover ações como gritos e choro. Através dessas ações um outro organismo, uma outra pessoa, vai satisfazer a fome e cessar o estímulo, possibilitando que o sistema neuronal volte à sua condição de

¹ Importante destacar que, para a leitura de *Projeto para uma psicologia científica*, juntamente com a tradução *Standard Brasileira* da Imago, conforme consta na bibliografia deste trabalho, utilizamos também a tradução de GABBI Jr. (2003) por considerá-la mais adequada.

² Retomaremos este assunto ao trabalhar com o texto freudiano *Os instintos e suas vicissitudes*.

constância. Essencial salientar que esta experiência inicia o processo de desenvolvimento da capacidade de comunicação do ser humano, sendo, portanto, a base da existência social.

Além disso, devemos observar que essa primeira vivência é o modelo de satisfação de necessidades e que deixa seus traços mnêmicos na área de registro mais profunda do sistema psíquico (que anos depois Freud vai denominar como "pólo sensorial inconsciente"). Diante de conflitos intensos, como aqueles originados pelas idéias incompatíveis ao ego, o sujeito regride à busca do estado de satisfação que tem como modelo para sua vida. Conseqüentemente, entra em contato com os traços mnêmicos em seu estado bruto, o que configura a alucinação, pois as percepções do objeto que trouxe a satisfação original reaparecem da forma como foram assimiladas, ou seja, em imagens, sons, cheiros ou sensações táteis. Portanto, as experiências de perseguição do paranóico, ou seja, as vozes que ele escuta, as pessoas que ele vê como perseguidores, são, grosso modo, os traços mnêmicos de seu primeiro objeto de satisfação de necessidades, mas agora, um objeto que está a serviço da defesa. No caso do bebê, no entanto, já no início da vida, podem acontecer problemas, como uma falta sistemática de satisfação das necessidades, ou uma dificuldade constitucional de sinalização das mesmas. Quadros como esses podem prendê-lo na lembrança da primeira experiência de satisfação, impedindo-o de experimentar outros contatos com o mundo e enclausurando-o numa vivência alucinatória, denominada de autismo pela psiquiatria.

Para continuar o raciocínio freudiano a respeito das alucinações daremos um breve salto de cinco anos, para em seguida retornar à questão da sexualidade enquanto base para a produção psicótica. Embora pouco didáticas, essas interpolações entre dados são inevitáveis, pois Freud não fez um texto que trabalhasse linearmente todo o seu raciocínio sobre o processo de desenvolvimento da paranóia. Concordando com a leitura feita por SIMANKE (1994), devemos nos deter à Interpretação dos sonhos (FREUD, 1900), importante texto em que são trabalhados não só os processos oníricos, como também a estruturação do psiquismo e a formação de sintomas.

Ao falar dos sonhos, Freud utiliza-se de muitos conceitos desenvolvidos em Projeto para uma psicologia científica e oferece mais informações sobre as psicoses. Retoma a idéia de que o desejo é a força que busca a experiência de satisfação original e

coloca que assim como a alucinação, os sonhos se caracterizam por um processo regressivo em que os conteúdos são vividos em seu estado sensorial, ou seja, são transformados em imagens sensíveis. Deste modo, observa que, tanto na alucinação como nos sonhos, não há representação de palavra, pois os materiais são vividos da forma como atingiram o pólo sensorial, ou seja, a excitação não se propaga, como seria normal, do extremo sensorial ao extremo motor, mas sofre uma regressão e faz o caminho inverso, produzindo a emergência dos traços mnêmicos desprovidos de quaisquer representações de palavras. Nos termos de Freud:

..Falamos em regressão quando, num sonho, uma representação é transformada novamente na imagem sensorial de que originalmente derivou...(FREUD, 1895, p. 523) ... **Na regressão, a trama dos pensamentos oníricos decompõe-se em sua matéria prima...**(FREUD, 1895, p. 523, grifo do autor) ... É verdade, em geral, que as palavras são freqüentemente tratadas, nos sonhos, como se fossem coisas, e por essa razão tendem a se combinar exatamente do mesmo modo que as representações de coisas. Os sonhos desse tipo oferecem os mais divertidos e curiosos neologismos (FREUD, 1895, p. 296).

A interpretação dos sonhos nos permite entender que a psicose, utilizando-se do quase completo afrouxamento da censura e da extrema regressão, configura-se, assim como o desejo que impulsiona o sonho, pela tentativa de retomada da primeira experiência de satisfação. Freud admite que as alucinações dos paranóicos são regressões, ou seja, pensamentos transformados em imagens, mas esclarece que "... os únicos pensamentos a sofrerem essa transformação são os que estão intimamente ligados a lembranças que foram suprimidas ou permanecem inconscientes"(FREUD, 1895, p. 524). Quanto aos neologismos do sonhador, percebemos que sua compreensão muito nos auxilia no entendimento da linguagem delirante do paranóico: Freud explica que quando o paciente consegue falar de seu sonho ou de suas alucinações, ele atribui representação de palavra a conteúdos que estavam em estado bruto e então experimenta alívio emocional. Por analogia, podemos deduzir que também os delírios são uma tentativa de atribuição de palavra a vivências em

estado bruto, podendo, da mesma forma como fazem os relatos do sonho, representar algum alívio emocional³.

Para resumirmos, poderíamos dizer que, não conseguindo utilizar-se dos mecanismos de defesa próprios da histeria e da neurose obsessiva, o indivíduo afetado por uma representação incompatível com o ego passa por um processo de regressão libidinal. Neste percurso regressivo, a libido atinge o pólo sensorial, área em que se encontram os traços mnêmicos da *primeira experiência de satisfação*. Com a função de defesa contra as representações incompatíveis, os conteúdos impressos no pólo sensorial são revividos da forma como lá estão, ou seja, em seu estado bruto, sem representações de palavra. Essa vivência de contato com as marcas sensoriais da primeira experiência de satisfação configura as *alucinações*, diante das quais, com objetivo de atribuir representações verbais algum sentido, desenvolvem-se os delírios.

Todos esses dados sobre fenômenos sintomáticos da paranóia ficam esvaziados se não retomarmos a questão da sexualidade, mas para fazê-lo precisamos considerar que até 1897 Freud entendia que representações incompatíveis que foram suprimidas ou permaneciam inconscientes surgiam a partir de traumas sofridos pelas pessoas; verificava em sua clínica que grande número de mulheres com sintomas histéricos havia, na infância, se submetido à sedução sexual exercida por homens adultos. A sedução provocaria excitação mais intensa que o suportável e a representação desta sedução seria incompatível ao ego, desenvolvendo-se, com isso, o processo patológico.⁴

Devemos observar, no entanto, que em setembro de 1897, FREUD (1892-1899) escreve uma carta a Fliess questionando sua própria teoria da neurose. Ele justifica o questionamento colocando que não conseguira concluir a análise de muitos casos que tomara em tratamento e que, em virtude disso, fizera algumas reflexões. Ponderou que seria necessário um incomensurável número de homens perversos para que pudessem existir

³ Vários psicanalistas pós-freudianos, cujas obras são consagradas, como Lacan e Melanie Klein, já haviam enunciado que os delírios são uma tentativa de atribuição de sentido. No entanto, destacamos esse dado aqui com o intuito de evidenciar um momento específico do texto do próprio Freud em que é possível localizar esta idéia. Podemos inclusive afirmar que tal concepção freudiana inaugurou o interesse em reconhecer no sintoma psicótico uma importante fonte de expressão da subjetividade.

⁴ Freud escreve sobre a *Teoria da sedução* pela primeira vez na carta 59 à “Fliess (volume I das obras completas) e a explica detalhadamente em *Estudos sobre a Histeria* (volume II das obras completas).

tantos traumas de infância, causadores de tantas manifestações histéricas. Além disso, reconsiderou algo que sempre soubera: o inconsciente não difere a realidade da fantasia e nunca é totalmente dominado pelo consciente, a ponto de permitir acesso irrestrito às experiências infantis. Embasado nessas conclusões, Freud empenha-se em buscar novas teorias que expliquem o estado neurótico, abandonando a supremacia etiológica da teoria da sedução.

Alguns anos depois da conclusão desse percurso reflexivo, FREUD (1898) escreveu um artigo destinado a uma revista de circulação não acadêmica e retomou a idéia de que a sexualidade encontra-se na etiologia das doenças neuróticas. Insiste que os médicos devem investigar a vida sexual de seus pacientes e observa que restrições às práticas sexuais normais são extremamente nefastas à saúde mental, embora muitas vezes necessárias para planejamento familiar⁵. Adiantando o conteúdo do texto que concluiria em 1905, ainda neste artigo, Freud afirma que as crianças possuem vida sexual:

... Erramos ao ignorar inteiramente a vida sexual das crianças; segundo minha experiência, as crianças são capazes de todas as atividades sexuais psíquicas, e também muitas atividades somáticas. Assim como a totalidade do aparelho sexual humano não está compreendida nos órgãos sexuais externos e nas duas glândulas reprodutoras, também a vida sexual humana não começa apenas na puberdade... (FREUD, 1898, p, 266).

Completa dizendo que as forças pulsionais estão destinadas a armazenarem-se na infância, para servirem a grandes fins culturais, através da sublimação na vida adulta, mas que dependendo da intensidade da experiência sexual infantil, ela pode causar doenças nervosas de aparecimento retardado.

⁵ Necessário lembrar que naquela época ainda não existiam os métodos contraceptivos que hoje conhecemos.

O Desenvolvimento Psicosexual

Aprofundando as colocações que desde o início de seus estudos vinha fazendo sobre a sexualidade, FREUD (1905b) escreve Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, texto em que pôde organizar suas idéias sobre a vida sexual infantil e esclarecer muitos dos dados citados em seus textos anteriores. No prefácio, defende sua obra colocando que importantes filósofos como Platão e Artur Schopenhauer já anunciaram que a sexualidade é determinante da psique humana e existe desde a vida infantil. Inicia o artigo afirmando que as experiências sexuais infantis passam por uma espécie de amnésia, semelhante ao recalque sofrido nos processos neuróticos, sendo este suposto "esquecimento" o motivo pelo qual a opinião popular teima em propagar que a infância é assexuada.

A sexualidade humana é vivenciada, segundo ele, desde os primeiros momentos de vida, pois o corpo do bebê é revestido de "zonas erógenas": partes da pele ou da mucosa que quando estimuladas produzem sensações de prazer, tratando-se de um prazer sexual e não genital. Como a criança possui várias *zonas erógenas* e passa por inúmeras situações de estimulação, pode ser designada como um ser "perverso-polimorfo" (no sentido de que sente prazer sexual por várias vias corporais).

Nesse artigo, Freud utiliza-se muito da noção de "**libido**": "*... força quantitativamente variável que poderia medir os processos e transformações ocorrentes no âmbito da excitação sexual ...*" (FREUD, 1905b, p. 94, grifo nosso). Quando a libido está voltada ao próprio ego, é denominada de "libido do ego" ou "libido narcísica"; e quando é empregada em objetos chama-se "libido objetal". Durante a infância o investimento libidinal narcísico⁶ das meninas e dos meninos é praticamente idêntico, não havendo ainda a diferenciação dos caracteres masculino e feminino. Num primeiro momento, os meninos

⁶ Segundo ZIMERMAN (1999), até 1914 Freud não diferencia os termos "auto-erotismo" e "narcisismo". A leitura de *Sobre o Narcisismo - uma introdução* (texto de 1914, a que Zimerman se refere), pode nos levar a concluir que o auto-erotismo corresponde à fase em que o bebê possui sensações corporais constantes e não localizadas ou representadas. Já o narcisismo, embora seja a obtenção de prazer auto-erótica, trata-se de uma obtenção já representada psiquicamente, não correspondendo mais apenas a um fluxo libidinal indiferenciado. LAPLANCHE & PONTALIS (2001) explicitam estas diferenças explicando que no auto-erotismo a pulsão sexual e o objeto encontram-se fragmentados, não há qualquer organização de conjunto, as pulsões se satisfazem cada uma por sua própria conta. Já no narcisismo o objeto das pulsões é o ego, ou seja, há uma imagem unificada do corpo, para a qual as pulsões parciais vão convergir. No entanto, estes mesmos autores asseveram que esta distinção entre narcisismo e auto-erotismo fica menos nítida, no decorrer da obra de Freud, quando ele introduz o conceito de narcisismo primário.

recusam as diferenças entre as genitálias masculinas e femininas. Sendo que tanto eles, quanto também as meninas, costumam entender o ato sexual entre adultos (quando têm a oportunidade de vê-lo) como uma atitude sádica. Criam teorias de que os bebês nascem quando a mãe come determinada coisa, ou que saem de um recorte do ventre, do seio ou do intestino; teorias estas que recalcam e só voltam a lembrar-se quando adultos se experimentarem tratamento psicanalítico.

Se, em algum momento, a criança experimenta uma pulsão sexual desmedida ou prematuramente desenvolvida, ela pode passar a um estado de ansiedade, desenvolvendo comportamentos adultos estereotipados, pois transforma sua libido em angústia, por não poder satisfazê-la. Inversamente, adultos neurotizados pela impossibilidade de satisfação libidinal, desenvolvem comportamentos infantis. Muitos tipos de estímulos externos são sentidos pela criança como excitação sexual, como, por exemplo, os castigos corporais, o que será, mais tarde, a origem do desenvolvimento do masoquismo.⁷ Na conclusão de seu texto, após ter percorrido todo o desenvolvimento psicosexual humano, Freud insiste:

...Boa parte da vida sexual normal posteriormente observada tanto nos neuróticos quanto nos perversos é estabelecida, desde o começo, pelas impressões do período infantil, supostamente desprovido de sexualidade. De sua causação participam a complacência constitucional, a precocidade, a característica da adesividade elevada e a estimulação fortuita da pulsão sexual por influências estranhas (FREUD, 1905b, p. 120).

Como estamos tratando de sexualidade, não podemos deixar de suspender temporariamente nosso trabalho com os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, para comentar sobre a forma como FREUD (1917a) incrementa seu raciocínio, onze anos depois, nas *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. Na conferência XX, intitulada *A vida sexual dos seres humanos* (FREUD, 1917b), ele coloca que para explicarmos a neurose podemos utilizar a regra geral de que os sintomas neuróticos são substitutos da satisfação sexual, mas enfatiza que a referida *satisfação sexual* deve incluir,

⁷ O tema do masoquismo será melhor tratado no comentário do texto "*Os instintos e suas vicissitudes*" de 1915 e depois, quando discutirmos, *Além do princípio do prazer*, de 1920, *O ego e o id*, de 1923 e *O problema econômico do masoquismo*, de 1924.

necessariamente, as tendências sexuais pervertidas, ou seja, aquelas que se diferenciam do ato genital propriamente dito. Mais adiante, ao estudarmos as fases do desenvolvimento psicosexual, veremos como se constitui essa perversão.

Retomando o texto de 1905, *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, podemos perceber que para explicar o desenvolvimento psicosexual, Freud começa elucidando que a primeira sensação de prazer que o bebê sente é através dos lábios, zona erógena que lhe permite sugar o leite necessário à sua sobrevivência, mas que também lhe permite experimentar sensações sexuais, ou seja, o prazer mediante um estímulo. Sobre os primitivos momentos de vida, Freud explica que o bebê, ao nascer, encontra-se em estado fusional com a mãe, de quem depende sua vida. Ele não consegue ainda perceber a mãe como um outro diferente de si e descobre que a amamentação lhe possibilita a subsistência, mas também lhe proporciona prazer. Trata-se da fase do auto-erotismo, período em que o ser humano encontra prazer no próprio corpo e que mesmo dependendo de outra pessoa, não percebe esta como diferente de si. Salienta-se aqui que este é o momento da primeira vivência de satisfação, descrita anteriormente, quando comentávamos o artigo *Projeto para uma psicologia científica*.

Mais uma vez, parece-nos essencial incluir aqui alguns comentários que FREUD (1917b) faz acerca desse período quando escreve as Conferências introdutórias sobre psicanálise. Ainda na Conferência XX, ele retoma que:

Se um bebê pudesse falar, ele indubitavelmente afirmaria que o ato de sugar o seio materno é de longe o ato mais importante de sua vida. E nisto o bebê não se engana, pois nesse único ato ele está satisfazendo de uma só vez as duas grandes necessidades vitais [a fome e o amor]... (FREUD, 1917b, p. 319).

Colocado isso, ele segue defendendo que sugar o seio materno é o ponto de partida para toda a vida sexual ulterior, ao qual a fantasia retorna muitas vezes, em épocas de necessidade, o que propicia ao seio da mãe a função de primeiro objeto libidinal. Mas Freud esclarece que, no início, época em que ainda predomina um estado de auto-erotismo, o bebê, com facilidade, abandona o objeto e o substitui por uma parte do próprio corpo, como a língua ou o polegar, por exemplo, tornando-se, pelo menos ao que lhe parece,

independente do mundo externo, e, ao mesmo tempo, aumentando a quantidade de excitação, já que a acrescenta a uma segunda parte de seu corpo. E assim, Freud conclui que a sexualidade infantil: "... surge ligada à satisfação das primeiras necessidades orgânicas e se comporta de maneira auto-erótica - isto é, procura seus objetos no próprio corpo da criança..."(FREUD, 1917b, p. 320, grifo nosso)

Voltando ao estudo dos Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, chegamos à definição da primeira fase do desenvolvimento psicosexual, a **fase oral**, momento em que a zona erógena prioritária é a boca. O prazer é percebido não só quando a criança amamenta-se, mas também quando exerce a atividade de "chuchar". Esta adquire uma função sexual, de obtenção de prazer, tornando-se também atividade masturbatória. Ao escolher uma parte de sua pele para "chuchar", a criança prescinde do objeto externo, tornando-se seu próprio objeto de amor; e mesmo quando não o prescinde, desconhece a alteridade da mãe, colocando-se, portanto, numa relação de amor auto-erótica. A criança prefere, por exemplo, sugar uma parte de sua própria pele, pois isso lhe é mais cômodo e a torna independente do mundo externo, que ela ainda não consegue dominar. No entanto, Freud assevera que embora haja uma satisfação libidinal sem investimento objetal, é inevitável que aconteça, concomitantemente, uma perda no quantum de prazer.

Necessário salientarmos que mesmo admitindo que na fase oral tem-se um tipo de relação em que a dualidade é desconhecida pelo bebê, Freud insiste que a ternura materna experimentada pelo bebê em medida adequada é o que vai lhe ensinar a amar no futuro, ou seja, é o que vai lhe mostrar a função das pulsões sexuais. A esse respeito, PADILHA (1996), ao se referir aos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, com o objetivo de caracterizar a concepção freudiana de narcisismo, comenta que a mãe faz um trabalho de libidinização da criança, incrementando seu narcisismo primário:

A concepção é que ao libidinizar o bebê a mãe favorece uma solda narcísica na escolha de objetos, seja ela uma escolha narcísica ou anaclítica, onde o sujeito tenta recuperar o vínculo narcísico que teve com sua mãe.

É neste vínculo amoroso onde a mãe investe narcísica e libidinalmente a criança, que a possibilidade de amar começa aflorar no seu longo aprendizado (PADILHA, 1996, p. 38).

Julgamos importante destacar ainda que na fase oral desenvolvem-se as fantasias de incorporação do objeto (da mãe não percebida em sua alteridade), que mais tarde serão as bases para os processos de identificação e conseqüentemente de constituição do ego⁸. A figura da mãe, incorporada na fase oral, determinará as escolhas amorosas do filho, não só no que diz respeito ao parceiro sexual, mas sim em todos os investimentos sociais que ele fará no decorrer de sua vida.

Prosseguindo na compreensão do desenvolvimento psicosssexual, constatamos que com o tempo a vivência da fase oral diminui e abre espaço para que a zona prioritária de obtenção de prazer seja o ânus e a retenção das fezes ou a defecação passe a adquirir significados especiais para a criança, possuindo fins masturbatórios, além de fisiológicos. Nesse período (que ocorre geralmente entre os dois e os quatro anos), denominado como **fase anal**, a criança já consegue perceber-se separada do mundo externo e essencialmente de sua mãe e entende suas fezes primeiro como um presente e depois como um bebê (começa a formular a teoria, acima mencionada, de que os bebês vêm do ânus, durante a defecação).

Reter as fezes ou defecá-las passam a representar atos de docilidade ou obstinação, já que a criança está observando algo se destacar de si, proporcionar-lhe um hábito prazeroso e causar alguma resposta nas pessoas com quem convive, seja uma censura ou um cuidado físico. Ela experimenta, com isso, a primeira proibição da realidade externa, ou seja, o impedimento de visivelmente extrair prazer do exercício de defecar. Este obstáculo lhe promove o início do mecanismo de **repressão**, sendo decisivo para o seu desenvolvimento. Devido a este processo, o "anal" torna-se símbolo de tudo o que deve ser repudiado na vida. Além disso, nessa fase as crianças começam a perceber que há diferenças entre elas e os pais, tornando-se também mais curiosas por saber o que há no mundo além de si mesmas e desenvolvem engenhosos processos de investigação que, no futuro, lhes poderão servir de base para um espírito epistemológico.

⁸ Retomaremos esta questão no capítulo 3, ao tratarmos do narcisismo e da formação do ego.

Sobre essas investigações infantis, é interessante notar o que FREUD (1910) escreve em *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância*, texto que será, mais à frente, melhor discutido:

... Elas investigam por conta própria, adivinham a presença do bebê no corpo de sua mãe e, seguindo os impulsos de sua própria sexualidade, teorizam tudo: a origem do bebê, atribuindo-a a comida; o seu nascimento, explicando-o pelas vias intestinais, e sobre a parte obscura que cabe ao pai. Naquela ocasião, já têm a noção do ato sexual, que lhes parece ser alguma coisa hostil e violenta. Mas como a sua própria constituição sexual ainda não atingiu o ponto de poder fazer bebês, sua investigação sobre o problema da origem dos bebês acaba também sem solução, sendo finalmente abandonada... (FREUD, 1910, p. 87).

Entendendo que algumas características da fase anal influenciam no desenvolvimento da psicose, sobretudo aquelas que se relacionam com o narcisismo, parece-nos imprescindível que completemos nosso estudo sobre tal fase com alguns apontamentos que FREUD (1932a) fez muito mais tarde, em *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise*. Na Conferência XXXII- *Ansiedade e vida instintual*, ele cita Abraham para comentar que acredita que a fase anal pode ser dividida em dois estágios. O primeiro deles é dominado pelas tendências de destruir e de perder, enquanto que o segundo pelas tendências afetuosas de manter e possuir, sendo, portanto, no meio dessa fase que aparece a consideração pelo objeto, precursora das possibilidades de catexizações eróticas. Esta divisão seria precedida por uma divisão também na fase oral, em que no primeiro subestádio ocorre a incorporação oral, enquanto que no segundo, caracterizado pelo surgimento da capacidade de morder, impera a ambivalência, ou seja, a coexistência dos desejos de possuir e destruir o objeto. Esta associação entre o amor pelo objeto e a tendência a matá-lo aparece, segundo Freud, na melancolia e na neurose obsessiva e será melhor analisada no terceiro capítulo desta dissertação.

Retomando os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, devemos ainda observar que durante a fase oral e a anal, a criança pode passar por momentos de masturbação genital (sendo que a atividade do aparelho urinário vai corresponder à

poluição, pois nesta etapa da vida o aparelho sexual ainda não está desenvolvido). No entanto, Freud enfatiza que a atividade prazerosa genital só inicia-se efetivamente após a puberdade.

Ao rever sua teoria, em 1923, Freud propõe uma fase sucessora à anal: a **fase fálica**. Coloca que entre os 4 e 5 anos, aproximadamente, a criança percebe a existência do pênis ou a falta dele (tratando-se de meninas) e se dá conta de que, seja pelo pênis, seja pelo clitóris, pode sentir prazer através da masturbação; desenvolve intensa curiosidade voltada para a diferenciação sexual e para questões relacionadas aos contrários (pênis-vagina, grande-pequeno, masculino-feminino, ativo-passivo...), se interessa por saber de onde veio e como se dá a cena original e situa-se frente ao fato de que não é completa, de que não possui todas as informações e de que seu pai e sua mãe são seres independentes que possuem um pelo outro sentimentos diversos daqueles que nutrem por ela. Além disso, intensifica a pulsão de saber, desenvolve a inveja do pênis (no caso da menina) ou o Complexo de Castração (no caso do menino). E nesse processo todo acaba por vivenciar o Complexo de Édipo, estágio que segundo Freud é essencial para suas definições sexuais e escolhas de futuros parceiros. A fase posterior, genital, durante a infância não apresenta importância significativa, mas tem papel preponderante no futuro. Sobre a escolha de futuros parceiros ele pondera:

... A escolha do objeto da época da puberdade tem de renunciar os objetos infantis e recomeçar como uma corrente *sensual*. A não confluência dessas duas correntes tem como consequência, muitas vezes, a impossibilidade de alcançar um dos ideais da vida sensual - a conjugação de todos os desejos num único objeto (FREUD, 1905b, p. 78).

Em 1917, na *Conferência XXI - O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais* (FREUD, 1917c) das *Conferências introdutórias sobre psicanálise*, Freud acrescenta que neste período em que ocorrem as escolhas objetais, o objeto encontrado nada mais é do que uma ressignificação do primeiro objeto do instinto do prazer oral, que foi obtido por ligação ao instinto nutricional, por isso a afirmação de que a mãe é o primeiro objeto de amor. Mais adiante, ao nos determos na compreensão dos Complexos de Édipo e de Castração, estudaremos como se dá esta ressignificação. Mas por ora, importa-

nos transcrever uma passagem em que Freud, em poucas palavras, esclarece o que entende por amor:

... falamos em amor quando traduzimos para o primeiro plano o lado mental das tendências sexuais e quando queremos repelir as exigências instintuais 'sensuais' ou físicas subjacentes, ou esquecê-las no momento. Na época em que a mãe se torna o primeiro objeto de amor da criança, nesta o trabalho psíquico da repressão já começou, trabalho que consiste em uma parte dos fins sexuais subtrair-se ao conhecimento consciente... (FREUD, 1917c, p. 333).

Quatorze anos depois, quando escreve o artigo *Sexualidade Feminina*, FREUD (1931) elucida que a bixessualidade vem em primeiro plano muito mais claramente nas mulheres que nos homens, sendo que a tarefa de abandonar o objeto original (mãe) pelo pai coincide com a necessidade de trocar o clitóris pela vagina. Ele observa, na sua prática clínica, que mulheres, cujas relações com os pais são demasiadamente intensas, tiveram, sem exceção, uma ligação também muito forte com a mãe, ultrapassando o período normal. Os efeitos do Complexo de Castração (percepção interna de que o pai possui um pênis maior que o seu, assim como conhece os "segredos" da vida) na mulher são diferentes daquele que acontecem no homem que se desliga da mãe, identificando-se narcisicamente com o pai, para depois com ele rivalizar. A mulher, ao identificar que não possui pênis, pode assustar-se e crescer insatisfeita, abandonando sua atividade fállica e com ela sua sexualidade em geral, bem como boa parte de sua masculinidade em outros campos. Pode também seguir outro caminho, persistindo longo tempo na esperança de conseguir um pênis e chegando inclusive a fazer escolhas homossexuais. Finalmente, é possível a saída mais saudável: a menina toma o pai como objeto e inicia o processo do complexo de Édipo, consistindo este, no caso feminino, o resultado de um demorado processo e não algo a ser resolvido ou superado.

Note-se ainda que para vivenciar a castração através da entrada no Édipo, a mulher tem que lançar mão de alguns artifícios com a finalidade de conseguir se separar da mãe: passa a pensar que esta seja culpada por tê-la trazido ao mundo sem o pênis ou que a amamentação materna fora insuficiente para o crescimento do pênis. Freud assevera que os problemas que a menina possui no relacionamento com a mãe são geralmente transferidos

aos seus relacionamentos amorosos. A respeito deste assunto, observamos também que seis anos antes da publicação de *Sexualidade Feminina*, Freud (1923a) escreveu *Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos*, abordando o mesmo tema, porém de forma menos detalhada. Neste texto, ele observa que o ciúme costuma ser mais intenso e constante nas mulheres do que nos homens porque nelas é acrescido da inveja do pênis. Propõe ainda que os meninos, inicialmente, não se importam com os órgãos sexuais femininos, mas durante o Complexo de Castração passam a temer que sendo castrados, fiquem iguais às mulheres. Consequentemente, desenvolvem dois tipos de posturas a serem adotadas no futuro: o horror à criatura mutilada (mulher) ou o desprezo triunfante por ela.⁹

Ainda em 1905, Freud coloca que entre a fase fálica e a genital, a criança passa por um período denominado como “latência”. Nele, a produção da excitação sexual não é suspensa, mas sua energia fica represada em espécies de “diques” que são essencialmente originados pelo desenvolvimento inato (biológico), embora possam sofrer influências da educação. É durante a latência que se desenvolvem as noções de moralidade e que as forças pulsionais sexuais iniciam processo de desviarem-se para outros alvos, do que resultam, por exemplo, as criações artísticas e as produções intelectuais.

Depois do período de latência, inicia-se a puberdade, a separação nítida entre os caracteres femininos e masculinos é estabelecida e a atividade sexual torna-se prioritariamente genital. Os indivíduos escolhem parceiros e já estão aptos a perpetuar a espécie humana. São as intercorrências nos movimentos libidinais acontecidas em quaisquer dessas fases que produzem as futuras patologias. Estas intercorrências Freud denomina de **fixações**. Ele explica que no curso do desenvolvimento psicosexual podem acontecer problemas, como excesso ou escassez de excitação devido a fatores internos (constitucionais) ou externos ao indivíduo. Parte da libido fica então fixada na fase onde aconteceu o problema. Essa fixação da libido compromete o desenvolvimento psicosexual, pois ele passa a acontecer sem a “força” originária (Cf: FREUD, 1905b). Na vida adulta,

⁹ Esclarecemos que a insistência neste assunto justifica-se pelo fato de que, como veremos no terceiro capítulo, a psicose, para Freud, caracteriza-se por uma ausência de marcação adequada do Complexo de Castração e por uma dificuldade na passagem pelo complexo de Édipo, do que decorre a indefinição sexual.

quando o indivíduo se depara com situações que remetem ao problema referido, sua libido regressa para a fase da fixação, produzindo o adoecimento¹⁰

Essa idéia de fixação em fases do desenvolvimento psicosexual pode ser relacionada com o que estudamos anteriormente sobre a produção alucinatoria, da seguinte forma: uma fixação no auto-erotismo faz com que seja insuportável para o ego, na vida adulta, o contato com conteúdos que remetam a vivências próprias da fase auto-erótica. Conseqüentemente, a libido investida nesse conteúdo insuportável regride até o auto-erotismo, onde já há uma parte dela fixada. Mas, como sabemos, é no período auto-erótico, que ocorre a *primeira experiência de satisfação*, cujas marcas, ainda não representadas em palavras, podem voltar sob a forma de alucinação, quando ocorre uma regressão a serviço de uma defesa.

Ainda com relação ao artigo *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, observamos que muito importantes são as colocações que Freud faz a respeito das pulsões que aparecem na vida sexual infantil, envolvendo, desde o início, outras pessoas como objetos sexuais. Tratam-se de pulsões relacionadas ao prazer de olhar e de exhibir, bem como à crueldade independente das zonas erógenas. Ele afirma que a pulsão de saber é uma forma sublimada do desejo de dominação, iniciado na vida sexual infantil, principalmente na fase anal, como já vimos. Esclarece também que a "ambivalência" trabalhada por Bleuler é característica da vida infantil: sadismo e masoquismo, ódio e amor, desejo de ter e de matar o mesmo objeto, coexistem em todos os tipos de investimento libidinal.

As vicissitudes libidinais, a homossexualidade e o adoecimento psíquico

O percurso teórico pelo desenvolvimento psicosexual, também nos permite notar que ainda no início do século XX, FREUD (1908a) acrescenta mais um dado à teoria do desenvolvimento libidinal (dado este que já havia esboçado numa carta a Fliess, em 1897 e em outra a Jung, em 1906) escrevendo o artigo *Caráter e erotismo anal*. Neste texto ele afirma que pessoas que permanecem de alguma forma ligadas à fase anal desenvolvem,

¹⁰ Este conceito foi desenvolvido mais tarde, pois até 1915 Freud se refere à fixação como o processo que permite que o sujeito fique fortemente ligado a uma pessoa ou um acontecimento traumático.

a partir da sublimação, características de obstinação, ordem e parcimônia. Ele desenvolve mais este assunto, segundo escreve o editor no prefácio do texto, nos trabalhos *A disposição à neurose obsessiva* (FREUD, 1913), *As transformações do instinto* (FREUD, 1917a) e *Homem dos lobos* (FREUD, 1918).¹¹

Um ano antes de publicar *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna*, texto em que faz um interessante paralelo entre as doenças sociais e as neuroses pessoais, destacando uma relação de co-dependência entre elas, FREUD (1907) escreveu *O esclarecimento sexual das crianças* para um periódico de Hamburgo, destinado à higiene e à medicina social. Nesse texto, ele repete sua idéia de que embora ainda não possua capacidade de reprodução, muito antes da puberdade a criança já é totalmente capaz de amar. Insiste veemente que "... em torno dos dez anos, as crianças deveriam ser esclarecidas sobre os fatos específicos da sexualidade humana e sobre a significação social desta." (FREUD, 1907, p. 129) e faz uma enfática crítica aos educadores que ludibriando as crianças nas questões sexuais e, as intimidando através da religião, também as impedem de desenvolver capacidade de pensamento livre. No entanto, mais tarde, FREUD (1937) escreve em *Análise terminável e interminável*, - um de seus últimos artigos e marca da maturidade da teoria psicanalítica - que o esclarecimento sexual das crianças, embora não lhes traga nenhum prejuízo, também não lhes ajuda em nada, inclusive não corresponde a nenhuma medida profilática contra a doença neurótica. Ele explica que assim como é inútil esclarecer aos pacientes que eles possuem conflitos inconscientes mais primitivos do que aqueles de que conseguem se lembrar, também é sem valor algum dar às crianças explicações sobre sua sexualidade, quando elas ainda preferem acreditar nas teorias que criam sobre a concepção e o nascimento do bebê (já descritas no início do presente trabalho).

¹¹ O mecanismo de *sublimação*, vastamente citado nos textos freudianos, é construído por Freud ao longo de sua obra. Escolhemos expor aqui a seguinte definição, explicitada em FREUD (1907): "... *Esse instinto coloca à disposição da atividade civilizada uma extraordinária quantidade de energia, em virtude de uma singular e marcante característica: sua capacidade de deslocar seus objetivos sem restringir consideravelmente a sua intensidade. A essa capacidade de trocar o objetivo sexual original por outro, não mais sexual, mas psiquicamente relacionado com o primeiro, chama-se de sublimação*". (FREUD, 1907, p. 174). Para uma compreensão abrangente do mecanismo de sublimação, sugerimos a leitura de alguns textos freudianos que tratam da ligação entre a psicologia individual e os fenômenos sócio culturais. Entre estes, destacamos FREUD (1907) e FREUD (1912).

Entre 1910 e 1911, Freud estava envolvido com o estudo de dois casos clínicos que tocavam na questão da perversão e que lhe permitiram trabalhar profundamente os conceitos desenvolvidos em *Três ensaios sobre a teoria da Sexualidade*: tratavam-se de Leonardo da Vinci (FREUD, 1910)), cuja psicodinâmica ele se propunha a analisar a partir das obras do pintor, além de escassas informações organizadas por seus biógrafos, e de Paul Schreber (FREUD, 1914a). Faremos alguns apontamentos sobre esses casos porque identificamos neles importantes contribuições para a compreensão de conceitos essenciais à psicose, como homossexualidade e projeção.

Como pontos centrais para a proposição de uma análise da psicodinâmica de Leonardo da Vinci, Freud toma uma fantasia infantil do pintor e os fatos de que o mesmo nunca teve um relacionamento amoroso assumido e sempre apresentou constante dificuldade em concluir todos os seus importantes empreendimentos. Em uma das biografias de Da Vinci, Freud destaca uma referência que ele teria feito a uma lembrança infantil de um abutre¹² que colocara a cauda em sua boca enquanto encontrava-se no berço. Freud propõe que não se trata de uma lembrança, mas de uma fantasia, calcada na relação que seu então "analisando" teria tido com a mãe na primeira infância. Levando em consideração que Leonardo fora um filho bastardo, que vivera sozinho com a mãe biológica até por volta de três ou cinco anos, sendo depois criado pelo pai e pela jovem madrasta, Freud infere que ele tivera sofrido com a ausência de uma figura paterna com quem pudesse se identificar, desenvolvendo, por isso, complexos psíquicos que culminariam, inevitavelmente, em características homossexuais. Porém, notamos que tão interessante quanto às colocações que ele faz a respeito da forma como Da Vinci pôde lidar consigo mesmo e com sua vida, são as minuciosas explicações que fornece a respeito do desenvolvimento da homossexualidade.

Inicia esclarecendo que não se classifica alguém como homossexual a partir de seu comportamento real, mas de suas *atitudes emocionais*. Pontua que qualquer pessoa pode fazer escolhas homossexuais, mas que estas muitas vezes não aparecem à observação simples porque se localizam no passado, ou permanecem inconscientes, ou ainda são

¹² Deve-se observar que o editor deste texto de Freud pontua que há discordâncias quanto à tradução do italiano para o alemão da espécie da ave que colocara a calda na boca de Leonardo da Vinci. Não sendo um abutre, muitas associações de Freud tornar-se-iam inválidas.

severamente defendidas por contra-reações. Em seguida, explica que uma das causas da homossexualidade é a fixação, que a mãe projeta no filho, de suas necessidades eróticas, ou seja, a mãe direciona ao filho, que com ela encontra-se identificado, sua demanda por amor. Freud interpreta que a mãe de Leonardo, tendo sido abandonada porque não possuía origens nobres para casar-se com o pai de seu filho, teria fixado neste as suas vivências libidianais, tratando-o com o amor que dirigiria ao antigo amante e com o ressentimento próprio de alguém que fora rejeitada na vida amorosa.

Com o desenvolvimento do menino, seu amor pela mãe não pôde continuar evidente e por isso ele o reprime e acaba se identificando com ela, ou seja, não conseguindo manter o investimento na mãe, volta à libido para si mesmo, mas continua amando a mãe, pois está com ela identificado. Consequentemente, toma como objeto de amor aquele em quem a mãe tanto investe, ou seja, ele mesmo, atribuindo a si próprio o seu modelo de escolhas objetais e amando-se de acordo com os padrões vivenciados com a mãe:

...O que de fato aconteceu foi um retorno ao auto-erotismo, pois os meninos que ele agora ama à medida que cresce, são, apenas, figuras substitutivas e lembranças de si próprio durante sua infância - meninos que ele ama da maneira que sua mãe o amava quando ele era criança.(...) um homem que assim se torna homossexual permanece inconscientemente fixado à imagem mnêmica de sua mãe. Reprimindo seu amor a sua mãe, conserva-o em seu inconsciente e daí por diante permanece-lhe fiel. Quando parece perseguir outros rapazes e tornar-se seu amante, na realidade está fugindo de outras mulheres que o possam levar à infidelidade..." (FREUD, 1910, p. 106).

Antes de darmos por concluído o trabalho com a análise de Leonardo da Vinci e iniciarmos os comentários ao texto que estuda o caso *Schreber*, julgamos necessário fazer alguns esclarecimentos sobre o termo "homossexualismo", acima colocado, pois da mesma forma que sexualidade para Freud não corresponde estritamente à relação sexual genital, também o termo homossexual não carrega o sentido moral hoje atribuído por nossa cultura. Na concepção freudiana, homossexual é aquele que não tolera o que é diferente dele mesmo, ou seja, não consegue fazer escolhas objetais que representem um dano a seu

narcisismo. Portanto, não estamos simplesmente tratando de pessoas que amam parceiros do mesmo sexo, mas sim daqueles indivíduos que, devido a perturbações em seu desenvolvimento psicosssexual, tiveram uma fixação na fase narcísica e, em função disso, sentem-se impossibilitados de perceber e tolerar qualquer coisa que se distancie do que experimentam ser eles próprios.

Para o desenvolvimento do conceito de homossexualidade, narcisismo e, conseqüentemente, de psicose, outro importante estudo de caso feito por Freud foi o de Paul Schreber. Acatando a sugestão de Jung, Freud conheceu Schreber através da leitura da autobiografia que este escrevera com os objetivos de ser desinternado e de resgatar o cargo de juiz de direito, após passar por um segundo surto paranóico. A partir da análise desta autobiografia, FREUD (1914a) escreveu *O caso Schreber. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia paranoides)*. Segundo Gay (1989), Freud trabalhara em cima do relato autobiográfico de Paul Schreber obstinada e apaixonadamente, estando encantado pelo autor e por sua clareza de escrita, além de influenciado por entender a doença do ex-amigo Fliess, cujos traços psicopatológicos Freud identificou em Schreber.

No seu livro de memórias, SCHREBER (1995) descreve uma enormidade de sintomas, que poderiam ser agrupados num quadro de hipocondria, relacionado a intensas sensações de transformação corporal em que acreditava poder estar morto e em decomposição, ou sentia que seu corpo estava transformando-se num corpo de mulher, além de perceber em si, as fibras de Deus. Junto destas sensações, ele construiu um delírio de que estava sendo, injustamente, perseguido e prejudicado por seu médico Flechsig, a quem após um período de profunda admiração, Schreber começou a designar por "*assassino de almas*". Além disso, com o passar do tempo, ele envolveu-se veementemente com delírios místico religiosos, crendo ter uma missão de redimir o mundo e restituir neste um estado de beatitude. No seu raciocínio, teria a capacidade para tamanha tarefa porque fora escolhido de Deus, já que estava transformando-se numa mulher e possuía indícios de ser imortal, pois continuava vivo, mesmo havendo sofrido danos irreversíveis em órgãos corporais, como o estômago e o intestino que apodreceram. Pensando transformar-se em mulher, ele achava que salvaria o mundo povoando-o com uma nova raça, mais pura,

nascida através de um processo de fecundação entre ele e Deus. A língua falada neste mundo perfeito seria aquela já utilizada por Deus, o que Schreber chamou de "*língua básica*"; tratava-se de um alemão rigoroso, com palavras transformadas através de processos de eufemismos.

Em sua análise, Freud propõe que os delírios de perseguição, religiosidade, emasculação e auto-referência de Schreber sejam entendidos como manifestações psíquicas, como quaisquer outros impulsos da mente humana¹³. Após descrição atenta e detalhada dos delírios e análise da relação que Schreber narra ter tido com seu médico e posterior figura persecutória, Freud propõe que a raiz dos delírios e da paranóia encontra-se na sexualidade. Explica que quando Schreber percebeu-se autorizado a assumir um cargo de maior poder, ou quando, com idade avançada, deu-se conta de que não mais poderia ter um filho homem para prosseguir com sua linhagem, reviveu conflitos narcísicos de origem primitiva. Afirma então que a raiz de toda paranóia encontra-se na primeira fase de desenvolvimento libidinal:

... As pessoas que não se libertaram completamente do estágio do narcisismo – que, equivale a dizer, têm nesse ponto uma fixação que pode operar como disposição para uma enfermidade posterior - acham-se expostas ao perigo de que alguma carga de libido excepcionalmente intensa, não encontrando outro escoadouro, possa conduzir a uma sexualização de seus instintos sociais e desfazer assim a sublimação que tinham alcançado no curso de seu desenvolvimento. Este resultado pode ser produzido por qualquer coisa que faça a libido fluir regressivamente (...): quer por um lado a libido se torne colateralmente reforçada, devido a algum desapontamento com uma mulher (...); quer por outro lado, haja uma intensificação geral da libido, de maneira que ela se torne poderosa demais para encontrar um escoadouro ao longo dos canais que já lhe estão abertos, e, conseqüentemente irrompa por suas margens no ponto mais fraco. Visto nossas análises demonstrem que os paranóicos se esforcem por proteger-se contra esse tipo de sexualização de suas catexias sociais instintuais, somos levados a

¹³ Embora Freud não faça uma referência direta, podemos nos utilizar do que ele mesmo teorizou em *A interpretação dos sonhos* (FREUD, 1900), para pensar nos processos de silogismo e compreender a linguagem schrebianana.

supor que o ponto fraco em seu desenvolvimento deve ser procurado em algum lugar entre os estágios de auto-erotismo, narcisismo e homossexualismo, e que sua disposição à enfermidade (...) deve estar localizada nessa região..." (FREUD, 1914a, p.p. 76, 77).

No caso de Schreber, a impossibilidade de ter um filho corresponderia ao desapontamento com a mulher (que não lhe dando um filho homem, o remete à própria impotência), ou seja, remeteria a uma frustração da realidade, se escolhermos utilizar os termos que FREUD (1893) formula em *As neuropsicoses de defesa*. Nas palavras freudianas:

... O dr. Schreber pode ter formado uma fantasia de que, se fosse mulher, trataria o assunto de ter filhos com mais sucesso; e pode ter assim retornado à atitude feminina em relação ao pai que apresentaria nos primeiros anos de sua infância. Se assim fosse, então o delírio de que, por causa de sua emasculação, o mundo se povoaria de 'uma nova raça de homens nascidos no espírito de Schreber' - o delírio cuja realização continuamente adiada para um futuro cada vez mais remoto - teria também a intenção de oferecer-lhe uma saída para sua falta de filhos ... (FREUD, 1914a, p. 70).

Já a aquisição de um cargo de maior autoridade corresponderia à intensificação da libido, que sendo poderosa demais procurou escoadouro no ponto mais fraco, que é, nesse caso, o narcisismo. Como neste período do desenvolvimento psicosexual não há ainda escolha objetal (como vimos anteriormente, a relação com o outro, que em geral corresponde à mãe, se dá por incorporação e identificação, inexistindo o reconhecimento de qualquer grau de alteridade), o movimento da libido é homossexual (a pessoa é seu próprio alvo de investimento amoroso) e conseqüentemente, no caso do adoecimento paranóico, aparecem os conflitos ligados à homossexualidade. Disto decorre, por exemplo, os delírios de emasculação e o apaixonamento pelo médico, que por um processo de inversão - já que o ego não suportaria este apaixonamento - torna-se o perseguidor. Esta regressão narcísica provoca o engrandecimento do ego, já que toda a libido fica nele depositada, e, com isso, a megalomania, vivenciada pela via da relação com Deus e da incumbência de salvar o mundo.

Em relação à forma como Freud constrói a teoria da paranóia, através da análise dos escritos de Schreber, é interessante notar que há uma certa equivalência à estruturação da teoria sobre as neuroses histérica e obsessiva. A este respeito, FREIRE (1998), no artigo que escreve sobre a teoria freudiana das psicoses, comenta:

"Vemos que Freud trata conceitualmente a paranóia da mesma maneira que o faz em relação às outras neuroses: a paranóia é a **defesa-** como nas neuroses de transferência- contra a pulsão homossexual, cujo mecanismo principal é a projeção..."
(FREIRE, 1998, p. 90, grifo do autor).

O próprio Freud escreve, no início de seu texto, que pretendia estudar a doença psicótica de Schreber tal como fizera com os estudos das histéricas e dos obsessivos (FREUD, 1914a). E mais adiante segue propondo que, de modo geral, todo ser humano oscila, ao longo de sua vida, entre o homossexualismo e o heterossexualismo, sendo que as frustrações e os desapontamentos podem remetê-los a um dos extremos. A forma de vivenciar as questões desses extremos vai depender da localização do ponto de fixação: assim como uma fixação no narcisismo pode impulsionar a homossexualidade e a doença paranóica, que corresponderia a um mecanismo de defesa, uma fixação na fase anal poderia produzir questões sádicas e a doença obsessiva, também correspondendo à defesa.

Para finalizarmos os comentários acerca da análise de Schreber, importa-nos ainda apontar algumas diferenças teóricas entre a paranóia e a esquizofrenia, que Freud começa a propor. Ele teoriza que em ambas doenças há um desligamento da libido objetal e uma retração desta para o eu. No entanto, observa que na esquizofrenia a libido retorna ao estado de auto-erotismo, caracterizado pela completa inexistência de objeto. Já na paranóia, a regressão libidinal limita-se ao narcisismo, fase em que, mesmo sendo através de incorporação e identificação, há alguma relação com objetos. Assim, Freud vai considerar o prognóstico da esquizofrenia pior do que o da paranóia, embora continue salientando que alguns sintomas, como as manifestações homossexuais, são comuns às duas afecções.

Um ano depois de dedicar-se ao caso Schreber, FREUD (1914 [1915]), publicou outro trabalho sobre a relação da paranóia com o narcisismo e a homossexualidade: *Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença.*

Neste artigo, ele relata duas entrevistas que fizera com uma moça encaminhada ao seu consultório por um advogado. Ela havia procurado ajuda jurídica porque se sentia perseguida por um rapaz com quem tivera um rápido envolvimento amoroso, mas seu advogado, suspeitando de um quadro doente, a encaminhou para uma consulta psicanalítica. Como ela via-se perseguida por um homem, Freud suspeitou, inicialmente, que poderia tratar-se de um caso que contrariaria a teoria da homossexualidade na raiz da paranóia. Porém, após investigação mais apurada, percebeu que a moça tinha uma relação homossexual (no plano da fantasia inconsciente) com a mãe, por quem renegava toda a sua vida social a pretexto dos cuidados que deveria prestar-lhe, sendo que reatualizava esta relação no contato profissional com a chefe. Ao permitir-se o envolvimento sexual com um colega de trabalho (envolvimento este que viria a ser o primeiro de sua vida), experimentou uma intensificação da libido, cujo escoadouro se deu através do ponto fraco do desenvolvimento psicosexual: o narcisismo e a conseqüente homossexualidade. A moça conseguira se relacionar com um homem através de um processo regressivo, em que, narcisicamente, ela não tomara a mãe como objeto amoroso, mas identificara-se com esta, tornando-se a mãe e amando o próprio pai, representado pelo colega de trabalho. A manifestação incestuosa produziu a culpa e a perseguição. Como seria inaceitável para o ego que a mãe ou a chefe da moça a perseguissem, ela projetou a figura do perseguidor no rapaz. Note-se que, mais uma vez, a homossexualidade é entendida como uma tendência a se relacionar apenas com o que é igual, pois não tolerando algo que ferisse o seu narcisismo, a moça identifica-se com a mãe, alguém que se iguala, no plano psíquico, a ela mesma.

Continuando a teorização a respeito do narcisismo, FREUD (1914c) escreveu *Sobre o narcisismo - uma introdução*, texto que, segundo GAY (1989), ele fizera objetivando provar para Jung que a teoria psicanalítica é suficiente para explicar os estados psicóticos. Começa retomando a idéia de que no início da vida de qualquer ser humano toda a sua libido permanece investida no ego, quadro que já havia denominado de auto-erotismo. Com o amadurecimento do bebê acontecem ações psíquicas que produzem representações mentais do investimento libidinal; deixando de existir apenas um escoadouro libidinal, para haver investimento ainda no próprio corpo do bebê, mas num corpo que agora já pode ser considerado como psiquicamente representado: trata-se do narcisismo. Mas em relação à

qualidade das pulsões libidinais que vão ser investidas no corpo agora representado, Freud pondera:

... Os instintos sexuais estão, de início, ligados à satisfação dos instintos do ego; somente depois é que eles se tornam independentes destes, e então encontramos uma indicação dessa vinculação original no fato de que os primeiros objetos sexuais de uma criança são as pessoas que se preocupam com sua alimentação, cuidados e proteção..." (FREUD, 1914c, p. 94)

No que diz respeito a estes impulsos instintuais, Freud observa que eles sempre estão sujeitos a sofrerem repressão do ego, quando entram em conflito com idéias culturais e éticas. Propõe que, com o desenvolvimento psicosssexual, se tudo ocorrer normalmente, o indivíduo pode passar a reconhecer tais idéias como um padrão para si mesmo e se a submeter às suas exigências. A partir disso, fixa um ideal para si, sendo este o fator condicionante da repressão (a alternativa à repressão para satisfação destas exigências é a sublimação). É por este ideal que ele mede seu ego real e constitui o ego ideal. Na vida adulta, quando se depara com impossibilidade da satisfação narcísica, seja em função do seu desenvolvimento autocrítico, seja devido a interferências do mundo externo, o indivíduo, obrigado a reconhecer sua imperfeição, utiliza-se deste "ego-ideal": "*... O que ele projeta de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era seu próprio ideal*". (FREUD, 1914c, p. 94, grifo do autor).

Com base nesse raciocínio, devemos entender que inicialmente o indivíduo tem todo o investimento libidinal em si mesmo, estando num estado auto-erótico; com o tempo, consegue representar psiquicamente esse "si mesmo" e entra no narcisismo. Nestes dois momentos, o ideal de toda pessoa é ela própria. Já quando ela passa a se relacionar com o mundo externo, desenvolve como ideal para si aquelas idéias que introjetou dos padrões culturais em que estava inserida. Tal introjeção forma o ideal do ego, que no final de sua obra, Freud designa por superego. Quando o desenvolvimento psicosssexual de um indivíduo não ocorre normalmente, havendo, por exemplo, uma fixação no narcisismo, há uma tendência a que sua libido sempre volte a esse estado narcísico quando ocorrerem frustrações relacionadas ao ideal que ele faz de si mesmo.

O esquizofrênico permanece num estado narcísico, pois toda a sua libido é afastada do mundo externo e permanece investida no ego. Este processo de concentração da libido no ego ocorre quando é impossível para uma pessoa suportar as exigências do ego ideal. Neste caso, ela não só regride para o narcisismo, como também entende tais exigências como provindas de fora, desenvolvendo os delírios persecutórios, característicos dos quadros de paranóia. Assim, não é a própria pessoa que se persegue devido às suas insatisfações, mas seu pai, seu professor, seu médico, ou qualquer figura que lhe represente autoridade. No mesmo raciocínio, indivíduos megalomaniacos, devido a problemas nas fases anal e fálica do desenvolvimento psicosexual, não conseguem investir sua libido em objetos reais ou fantasiosos, por isso a investem no ego, que interpreta tal investimento com a produção de delírios de grandeza, como já comentamos ao trabalhar com o caso *Schreber*.

No que se refere ao tratamento da esquizofrenia, da paranóia e da megalomania, devemos assumir que Freud coloca que estando toda a libido do paranóico voltada para seu próprio ego, fica impossível a utilização da psicanálise para estes sujeitos, pois eles não conseguiriam investir afeto na figura do médico, não permitindo, por conseguinte, que este os influenciasse. No entanto, é interessante notar que 3 anos antes de escrever *Sobre o narcisismo*, ao analisar o caso Schreber, o próprio Freud reconheceu a relação transferencial do doente paranóico em questão com seu médico.

Há também em *Sobre o narcisismo - uma introdução* uma reflexão acerca das escolhas amorosas. Segundo Freud, muitas pessoas não se desenvolvem o suficiente para fazer escolhas do tipo anaclítico, ou seja, não chegam à fase genital suficientemente saudáveis para escolher um outro que não elas mesmas, e acabam fazendo escolhas narcísicas. Quanto a estas, Freud explica que podem ser de três tipos: o indivíduo pode escolher a si mesmo como objeto de amor, relacionando-se com alguém igual a si; pode escolher aquilo que já fora ou gostaria de ser e finalmente pode escolher aquilo que repudia, o contrário de si, sem, no entanto, deixar de se tomar como padrão de referência. Sob este ponto de vista, lançamos a hipótese de **que os paranóicos escolhem as figuras delirantes de acordo com o processo de escolha narcísica, possuem um caso de amor com seus delírios, e por isso não conseguem deles se livrar**. O perseguidor do delírio é alguém que o paranóico ama por identificação, e em quem está colado, aprisionado, o que certamente ocasiona o sofrimento de sua doença.

Um ano depois da publicação de Sobre o narcisismo - uma introdução, FREUD (1915b) escreveu *O instinto e suas vicissitudes*, aprofundando e esclarecendo a teoria dos movimentos libidinais. No entanto, antes de começarmos a tratar do texto propriamente dito, faz-se necessário esclarecer que há nele, segundo seu editor, uma falha de tradução, pois o termo alemão "triebe", traduzido por instinto, pode ter outros significados. Segundo LAPLANCHE & PONTALIS (2001), "triebe" em alemão possui o sentido de impulsão, tratando-se para Freud de fontes internas, portadoras de um afluxo de excitação e dependentes de aspectos somáticos; seus objetos são variáveis, parcelares, contingentes e escolhidos conforme a história das vicissitudes da vida do sujeito. Assim, de acordo com os autores, a "triebe" pode ser definida com os termos pressão, fonte, objeto e meta. Já o instinto, cujo correspondente adequado em alemão seria "instinkt" é entendido por Freud como um comportamento animal fixado por hereditariedade, característico da espécie, pré-formado no seu desenvolvimento e adaptado ao seu objeto.

Mas, considerando a tradução de que se dispõe nesta edição, é interessante seguir Freud na sua conceituação de instinto (não deixando de levar em conta que a palavra instinto é evidentemente utilizada no sentido freudiano de impulsão, ou pulsão). Inicialmente, retomando textos de 1911 e revisões de 1914, ele estabelece que instinto é aquilo que se situa na fronteira entre o material e o somático, ou entre o somático e o mental e ainda o define como o representante psíquico de uma fonte de estímulo endossomática, continuamente a fluir, sendo também este um conceito que se acha na fronteira entre o mental e o físico. Numa nota de rodapé, o editor do texto observa que em *O inconsciente* (FREUD, 1915a), artigo que Freud conclui no mesmo ano de *O instinto e suas vicissitudes*, há uma clara distinção entre instinto e a idéia que o representa, sendo que apenas esta última pode chegar à mente. Portanto, devemos ainda levar em conta que, com esta distinção, o instinto deixa de ser o representante psíquico dos impulsos somáticos, porque ele próprio é não psíquico.

Freud prossegue a teorização sobre o instinto elucidando que o melhor termo para caracterizá-lo é "necessidade", cuja satisfação só é possível através da modificação apropriada da fonte interna de estimulação; o estado ideal para o indivíduo seria uma condição constante de não estimulação. No entanto, desde o nascimento de qualquer

pessoa, esta condição é inexistente, sendo que as necessidades instintuais são imprescindíveis para que o indivíduo consiga, gradualmente, desenvolver a capacidade de percepção da existência de um mundo interno e outro externo.

Retomando o que já trabalhara em 1895 no *Projeto para uma psicologia científica*, ele explica que os estímulos externos pouco exigem do sistema nervoso, já que podem ser afastados com uma simples atividade motora. Já os instintos, exigem que o sistema nervoso empreenda uma série de atividades de forma a modificar a realidade externa e proporcionar satisfação interna. A criança se livra de um inseto desagradável na pele de seu braço simplesmente se mexendo, mas para se livrar da fome, por exemplo, precisa causar toda uma modificação nas condições externas para que um cuidador se habilite a alimentá-la. Freud acrescenta ainda que os instintos, por manterem um fluxo constante de estimulação, obrigam o sistema nervoso a renunciar seu ideal de inércia, mas que o "princípio da constância", ou seja, o esforço do aparelho mental para manter a excitação nele presente o mais baixa possível, constantemente rege o funcionamento psíquico. O "princípio do prazer", responsável pela busca por produção de prazer só é diferenciado do princípio da constância em 1924, quando Freud observa que existem estados de tensão crescentes, como a excitação sexual, que são agradáveis (FREUD, 1924c).

Ainda em 1915, Freud explica que os instintos podem passar por quatro tipos diferentes de vicissitudes: reversão ao seu oposto; retorno em direção ao próprio eu (self) do indivíduo; repressão e sublimação. A reversão transforma a finalidade ativa do instinto em passiva e o amor em ódio. Freud já ilustrava esse processo em 1911 ao analisar o caso Schreber, em que o amor homossexual que o paciente sentia pelo médico transformou-se em ódio, e este de ativo (contra o médico) reverteu-se para passivo, ou seja, em direção ao paciente, o que lhe possibilitava a formação do material delirante paranóico. O retorno do instinto em direção ao self do indivíduo trata-se de uma mudança de objeto, enquanto a meta continua a mesma: assim, Schreber transforma seu amor em ódio e seu desejo de perseguir o médico em perseguição deste a si mesmo. Estas duas vicissitudes estão intimamente ligadas à fase narcísica, e, portanto aos mecanismos psicóticos, como Freud demonstra no seguinte trecho:

... as vicissitudes instintuais, que consistem no fato de o instinto retornar em direção ao próprio ego do sujeito e sofrer reversão da atividade para a passividade, se acham na dependência da organização narcisista do ego e trazem o cunho dessa defesa. Correspondem talvez às tentativas de defesa que, em fases mais elevadas do desenvolvimento do ego, são efetuadas por outros meios (FREUD, 1915b, p. 173).

Alguns anos depois, FREUD (1923c) em *O ego e o id*, deixa ainda mais claro o mecanismo da paranóia, identificada no caso Schreber:

... Na paranóia persecutória, o paciente desvia um vínculo homossexual excessivamente forte que o liga a uma pessoa em especial; em resultado essa pessoa a quem muito amava, se torna um perseguidor, contra quem o paciente dirige uma agressividade freqüentemente perigosa. Aqui, temos o direito de interpolar uma fase prévia, que transformou o amor em ódio. No caso da origem da sexualidade, e também dos sentimentos sexuais dessexualizados, a investigação analítica, apenas recentemente nos ensinou a reconhecer que estão presentes sentimentos violentos de rivalidade que levam a inclinações agressivas, sendo que, apenas após estes terem sido superados, o objeto anteriormente odiado se torna amado ou dá origem a uma identificação... (FREUD, 1923c, p. 156).

Também o instinto escopofílico está ligado a uma fase primitiva do desenvolvimento psicosexual: ao auto-erotismo. Inicialmente o objeto a ser olhado é parte do próprio corpo do sujeito, só sendo transferido para outra pessoa mais tarde. No caso da paranóia, a escopofilia volta-se para o sujeito, e ele deixa de olhar para ser olhado, perseguido.

Muito importante ainda neste texto é a colocação de que a vida mental é regida por três polaridades: sujeito (ego) X mundo externo (realidade); prazer X desprazer; atividade X passividade. No início da vida, durante o auto-erotismo e o narcisismo, sujeito e prazer, assim como objeto e desprazer coincidem. No narcisismo, tudo o que é externo é odiado e caso os objetos despertem amor, logo são incorporados. Analogamente, tudo o que é odiado é sentido como externo. É necessário esclarecer aqui que o amor é

necessariamente ligado aos instintos sexuais, enquanto o ódio liga-se a quaisquer sensações desagradáveis, provindo não da vida sexual, mas da luta do ego por preservar-se. Portanto, amor e ódio se desenvolvem a partir de fontes diferentes e em época anterior ao aparecimento da dualidade prazer-desprazer: *"O ódio, enquanto relação com objetos, é mais antigo que o amor. Provém do repúdio primordial do ego narcisista ao mundo externo e seu extravasamento de estímulo..."*(FREUD, 1915b, p. 143, grifo nosso). Quanto ao amor, Freud faz as seguintes ponderações:

"... O **amor** deriva da capacidade do ego de satisfazer auto-eroticamente alguns de seus impulsos instintuais pela obtenção de prazer do órgão. É originalmente narcisista, passando então para objetos, que foram incorporados ao ego ampliado, e expressando os esforços motores do ego em direção a esses objetos como fontes de prazer. Torna-se intimamente vinculado à atividade dos instintos sexuais ulteriores e, quando estes são inteiramente sintetizados, coincide com o impulso sexual como um todo..." (FREUD, 1915b, p. 57, grifo do autor).

A incorporação é seguida da ambivalência, já que o objeto amado é incorporado porque estando fora do indivíduo seria também odiado. Na fase anal, o sadismo se acentua, pois há o forte desejo de dominar o objeto incorporado, alvo de amor e ódio ao mesmo tempo. Veremos mais adiante, no capítulo 3, que esta ambivalência pode ser a origem de tendências agressivas contra o ego e, conseqüentemente, do adoecimento psicótico. Por ora encerramos nossas reflexões acerca do desenvolvimento psicosexual para, num novo capítulo, trabalhar com outra dimensão da teoria que se liga à psicose.

CAPÍTULO 2
A PSICOSE ENQUANTO RESULTADO
DE UMA PREDOMINÂNCIA DA PULSÃO
DE MORTE

Uma vez entendidas as possíveis vicissitudes sofridas pela libido no seu desenvolvimento psicosexual e as conseqüentes produções patológicas, dentro das quais se encontra a paranóia, nos interessa agora analisar outros aspectos desencadeadores da psicose. Não pretendemos neste capítulo ignorar a questão do desenvolvimento libidinal, mas apresentar o funcionamento psíquico sob outro ponto de vista, que por vezes aproxima-se e por vezes, aparentemente, distancia-se do primeiro. Para isso julgamos necessário que partamos de alguns esclarecimentos teóricos que FREUD (1915a) começa a organizar ao publicar *O inconsciente*.

Entendemos que é essencial começarmos destacando que nesse trabalho Freud explica que o núcleo do inconsciente consiste em “... *representantes instintuais que procuram descarregar sua catexia; isto é, consiste em impulsos carregados de desejo...*” (FREUD, 1915a, p.191, grifo nosso), pois a repressão inibe o impulso instintual, impedido-o de se transformar em manifestação de afeto. É importante notarmos, então, que no inconsciente não há representantes psíquicos simbolizados, nele há apenas a representação da coisa, não há representação de palavra. É o pré-consciente que se responsabiliza pela representação de palavra unida à representação de coisa, possibilitando, através desta união, que a coisa se torne consciente e adquira qualidades. Num processo normal, a descarga do sistema inconsciente é sempre contestada pelo pré-consciente, para que os atos musculares provocados possam acontecer de forma adequada. No entanto, no caso das patologias, o exame freudiano revela que há uma separação entre inconsciente e pré-consciente, separação esta que permite a regressão aos estados narcísicos mais primitivos, pois toda a catexia libidinal pode permanecer exclusivamente no ego. Nas palavras de Freud, o que ocorre nas psicoses é:

“...uma incrível independência e uma falta de suscetibilidade à influência por parte do inconsciente. Uma completa divergência de suas tendências, uma total separação dos dois sistemas(...)” (FREUD, 1915a, p. 199) [Sendo que, no caso da esquizofrenia] (...)após o processo de repressão, a libido que foi retirada não procura um novo objeto e refugia-se no ego, isto é, que aqui as catexias objetais são abandonadas, reestabelecendo-se uma primitiva condição de narcisismo de ausência de objeto....”¹ (FREUD, 1915a, p. 201)

¹ Retomamos estas reflexões no final do presente capítulo.

Ele segue comentando sobre a esquizofrenia e aponta que nos estágios mais avançados desta doença observa-se grande número de modificações na fala, de construções de frases muito diferentes do que reza a gramática formal, de pontuações que parecem não fazer sentido algum e de imensa quantidade de referências a estados corporais. Para explicar estas situações, Freud, a exemplo do que fizera em 1900², vai recorrer a comparações entre os sonhos e as psicoses. Pondera que no sonho a maior parte da libido está desligada da realidade e voltada para o ego, o que justifica que o sonhador perceba muitos de seus estados corporais que na vigília lhe passam de modo desapercibido. Assim seria também com o esquizofrênico, que possuindo toda a libido voltada para si mesmo, tende a supervalorizar suas sensações. Em relação à fala, ele explica que:

"... Na esquizofrenia, as palavras estão sujeitas a um processo igual ao que interpreta as imagens oníricas dos pensamentos oníricos latentes - que chamamos *processo psíquico primário*. Passam por uma condensação, e por meio de deslocamento transferem integralmente suas catexias de umas para as outras. O processo pode ir tão longe que uma única palavra, se for especialmente adequada devido a suas numerosas conexões, assume a representação de todo um encadeamento de pensamento..." (FREUD, 1915a, p.p. 203, 204, grifo nosso).

Faz-se necessário ressaltar que Freud, após tratar das condensações e deslocamentos sofridos pelas palavras que o esquizofrênico enuncia, retoma a afirmação feita em *Interpretação dos sonhos* de que na psicose a palavra é tomada como coisa, havendo apenas representação de objeto e não de palavra. Assim, o que o esquizofrênico fala através de processos de condensação e deslocamento, são palavras com a função de coisa, não são uma forma de simbolização do objeto e sim catexias dos traços mnêmicos mais primitivos, estando por isso, necessariamente inconscientes, pois, uma idéia só pode se tornar consciente quando é vinculada a uma representação verbal. Ele justifica a afirmação de que o esquizofrênico submete justamente as palavras aos processos psíquicos, propondo que:

² Através do estudo de *A interpretação dos sonhos*, tratamos, no primeiro capítulo desta dissertação, das relações entre a alucinação, o desenvolvimento da paranóia e os processos oníricos.

...Acontece que a catexia da representação de palavra não faz parte da repressão, mas apresenta a primeira das tentativas de recuperação ou de cura que tão manifestadamente dominam o estado clínico da esquizofrenia. Essas tentativas são dirigidas para a recuperação do objeto perdido, e pode ser que, para alcançar esse propósito, enveredem por um caminho que conduz ao objeto através de sua parte verbal, vendo-se obrigados a se contentar com palavras em vez de coisas... (FREUD, 1915a).

Assim como fizera com relação aos delírios do paranóico, Freud coloca este tipo de sintoma do esquizofrênico como uma trabalhosa tentativa de cura, privando-lhe, portanto, de ser visto como algo desprezível e alvo de erradicação, como o seria pela psiquiatria tradicional de sua época.

Dois anos depois, FREUD (1917d) publica *Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos*, texto que escrevera no mesmo ano de *O inconsciente*, e retoma algumas questões sobre a relação entre sonho e psicose. Esclarece que na esquizofrenia as palavras são modificadas pelo processo primário e passam a funcionar como coisas, mas nos sonhos o que está sujeito a essa modificação não são as palavras, mas as representações de coisas às quais as palavras foram levadas de volta. Em seguida, concordando com o que já dissera em *O inconsciente*, coloca que a demência é uma doença decorrente da dificuldade que o ego possui em aceitar uma perda anunciada pela realidade. Para negar a perda, o ego rompe com a realidade, retirando sua catexia dela, enquanto que as fantasias carregadas de desejo e reprimidas exercem pressão para dentro do sistema, onde são consideradas como uma realidade melhor.

Algumas reflexões acerca da construção do conceito de pulsão de morte

Com esse percurso pela caracterização que Freud faz do inconsciente e da ligação deste com a psicose, estamos aptos a tomar como objeto de estudo um polêmico e importante texto publicado por ele em 1920. Trata-se de *Além do princípio do prazer* (FREUD, 1920), artigo que para GAY (1989) apresenta idéias perturbadoras, num espaço demasiadamente reduzido, e carece das aproximações entre os achados teóricos e as

observações clínicas, tão comuns nos outros escritos freudianos. Segundo ele, embora numa carta destinada a Ferenczi, na primavera de 1919, Freud tenha se mostrado muito entusiasmado com o novo trabalho, o mesmo não se deu com os leitores, pois a grande maioria dos psicanalistas recebeu as novas idéias com perplexidade e ressalvas. LAPLANCHE e PONTALIS (2001) concordam com GAY, afirmando que diferentemente da maioria dos outros conceitos, a idéia de pulsão de morte não conseguiu impor-se aos discípulos e à posteridade de Freud, sendo até hoje uma questão controversa. Eles asseveram, no entanto, que *Além do princípio do prazer* deve ser lido como um marco na obra freudiana, pois cria as condições necessárias para toda uma reformulação do aparato descritivo da mente humana. Neste mesmo sentido, MEZAN (1982), defende que o pensamento de Freud pode ser redimensionado a partir da definição de pulsão de morte, nos obrigando a colocá-la num lugar de sustentáculo da teoria.

Concordamos com a importância da conceituação desenvolvida em 1920 e entendemos que ela oferece recursos extremamente caros para uma compreensão das psicoses. Porém, antes de nos determos ao texto freudiano propriamente dito, devemos esclarecer que em nossa leitura nos alinhamos ao pensamento de MONZANI (1989), que defende que a idéia de que existe no ser humano uma tendência a um estado de completa inércia, ou de morte, persegue a obra de Freud desde o *Projeto para uma Psicologia científica*, de 1895. Segundo ele, não é possível falar de uma grande ruptura a partir de *Além do princípio do prazer* porque toda a trajetória conceitual freudiana é marcada por rupturas e retomadas de idéias, tratando-se de uma teoria em forma de eclipse e não de uma linear e contínua sucessão de conceitos. Mesmo reconhecendo que:

"... desde os discípulos ortodoxos (como Jones e Fenichel) até aqueles que já se desviavam das linhas do pensamento de Freud (como Reich e Horney), a noção foi vivamente criticada sob os mais diferentes ângulos e acabou por se transformar num verdadeiro divisor de águas, divisor que nem sempre funcionou da mesma maneira. Para alguns autores a crítica serviu de estopim de uma separação ou divórcio mais sério com relação à teoria freudiana. Entretanto, para a grande maioria dos estudiosos, recusar a pulsão de morte não foi, ipso facto, recusar a teoria freudiana, mas apenas um trabalho lento e insidioso para separar o joio do trigo ..." (MONZANI, 1989, p.147).

MONZANI (1989) insiste que o tema da morte, ou da cessação de todo o desejo sempre rondara a obra de Freud, seja na primeira ou na segunda tópica. Concordando com o autor, julgamos ser necessário examinar o tema da pulsão de morte no que se refere a uma possível relação com a psicose, já que se trata de uma dimensão essencial da obra freudiana, embora polêmica. Esperamos elaborar uma reflexão que nos permita concluir pela viabilidade ou não do uso dessa teoria pulsional na explicação dos quadros psicóticos.

O desenvolvimento do conceito de pulsão de morte

Para desenvolver sua idéia, Freud começa lembrando o leitor de que as sensações de prazer e desprazer dizem respeito a uma diferença quantitativa e não qualitativa, ou seja, prazer corresponde a uma diminuição da quantidade de excitação e desprazer a um aumento nessa quantidade. A obtenção de prazer e, conseqüentemente, o princípio do prazer, dependem, portanto, de uma regulação na quantidade de excitação, o que seria possibilitado por um tipo de funcionamento que ele denomina de princípio da constância³. Mas, tanto o prazer quanto a constância sofrem resistências quando, sob as influências das pulsões de auto-conservação do eu, o Princípio da Realidade impõe que a satisfação seja postergada e que temporariamente o desprazer seja tolerado, de modo que o prazer seja sim obtido, porém em consonância com as exigências do mundo externo a que a sobrevivência do organismo se submete. Outra fonte de desprazer é constituída a partir dos processos de fixação e recalçamento, pois há uma parte da excitação pulsional que não alcança as fases mais avançadas do desenvolvimento libidinal, permanecendo aprisionada em pontos conflitantes e procurando satisfação por vias indiretas, como as sintomáticas, o que provoca no eu a sensação de desconforto. E diante dessas constatações, Freud ainda insiste:

³ Neste ponto, é essencial retomarmos comentários já feitos no capítulo anterior e também recorrermos novamente à MONZANI (1989) que nos esclarece que no *Projeto para uma psicologia científica*, Freud coloca que o objetivo primeiro do ser humano é a inércia, ou seja, a ausência completa de quaisquer desejos. No entanto, enquanto não consegue este estado de morte, ele escolhe viver sob o domínio de um princípio de constância de estimulações. Portanto, **princípio de inércia e princípio de constância são conceitos diferentes.**

As duas fontes de desprazer que acabei de indicar estão muito longe de abranger a maioria de nossas experiências desagradáveis; contudo, no que concerne ao restante, pode-se afirmar com certa justificativa que sua presença não contradiz a dinâmica do princípio do prazer. A maior parte do desprazer que experimentamos é um desprazer **perceptivo**. Esse desprazer pode ser a percepção por parte dos instintos insatisfeitos, ou ser a percepção externa do que é aflitivo em si mesmo ou que excita expectativas desprazerosas no aparelho mental, isto é, que é por ele reconhecido como um 'perigo'. ..." (FREUD, 1920, p. 21, grifo do autor).

Com relação às experiências desagradáveis, Freud fala de três tipos para refletir se estão ligadas ao princípio do prazer ou se vão *além* deste princípio. A primeira delas diz respeito às brincadeiras infantis em que situações desprazerosas são repetidas de forma lúdica. Essa situação recorrente nos traz a possibilidade de ser entendida como uma estratégia adotada pelas crianças para obterem prazer de forma indireta, passando da posição passiva para a ativa, ou seja, abandonando ao invés de serem abandonadas, ou atendendo ao invés de serem atendidas. Desta forma, as brincadeiras, bem como as atividades artísticas dos adultos, são experimentadas como mecanismos de recordação e elaboração psíquica. Entretanto, Freud se detém em dois outros exemplos de desprazer que parecem ultrapassar os limites do princípio do prazer, ainda que levemos em conta as possibilidades de ganhos prazerosos indiretos. Um deles são os sonhos que evocam situações traumáticas, que levam o sonhador a recordar momentos de intenso desprazer, ao mesmo tempo em que não trazem recordações das épocas de saúde e bem estar. A assunção do desprazer nestes casos não se enquadra nas causas exaustivamente estudadas por FREUD (1900) em *Interpretação dos sonhos*, contrariando a tendência onírica de realização de desejo e trazendo mais elementos sobre as movimentações masoquistas feitas pelo psiquismo humano. Freud não esmiuça a análise deste fenômeno, mas aponta para a necessidade de que percebamos a existência de algo que parece ir *além do princípio do prazer*.

Não bastando esta intrigante questão que os sonhos traumáticos incitam, Freud propõe que o leitor reflita sobre a compulsão à repetição, tão freqüentemente observada nas relações transferenciais do tratamento analítico. Para tanto, retoma uma discussão sobre o

processo de psicanálise, colocando que após vinte e cinco anos de sua descoberta, o psicanalista já não tem mais como preocupação primordial a interpretação daquilo que ele percebe ser o material inconsciente do analisando, pois sabe que este tende a resistir em lembrar-se do que geralmente se refere ao aspecto mais importante de seu conflito. O que o analisando faz, na verdade, é, na relação transferencial, repetir o recalcado como uma experiência presente, trazendo conteúdos de sua vida sexual infantil sob vestimentas de vivências próprias ao relacionamento que tem com o analista. Esta repetição acontece até que o conflito seja resolvido dentro do âmbito da transferência, chegando-se, desta forma, ao sucesso terapêutico. Importa destacar aqui, que Freud esclarece que o recalcado, ou o material inconsciente, não opera nenhuma resistência aos esforços de cura, já que seu objetivo é justamente vencer a pressão que lhe impede a descarga e o acesso à consciência. A área psíquica responsável pela resistência será o ego, como veremos em seguida.

Através dessas reflexões, Freud faz alguns esclarecimentos acerca da topografia do psiquismo humano. Entendendo que a dimensão topográfica é essencial para a compreensão do pensamento freudiano sobre o percurso pulsional que vai *além do princípio do prazer*, nos vimos obrigados a propor que o raciocínio até aqui desenvolvido fique brevemente em suspenso, para descrevermos a área do funcionamento psíquico responsável pela resistência à cura, e ao prazer: Trata-se do *ego*, conceito que Freud explica ter desenvolvido através da observação clínica:

"... A resistência durante o tratamento origina-se dos mesmos estratos e sistemas mais elevados da mente que originalmente provocaram a repressão. Mas o fato de, como sabemos pela experiência, os motivos das resistências, e, na verdade, as próprias resistências serem a princípio inconscientes durante o tratamento, é-nos uma sugestão para que corrijamos uma deficiência de nossa terminologia. Evitaremos a falta de clareza se fizermos nosso contraste não entre o consciente e o inconsciente, mas entre o ego coerente e o **reprimido**. É certo que grande parte do ego é, ela própria, inconsciente, e notavelmente aquilo que podemos descrever como seu núcleo; apenas pequena parte dele se acha abrangida pelo termo 'pré-consciente'. Havendo substituído uma terminologia puramente descritiva por outra sistemática e dinâmica, podemos dizer que as

resistências do paciente originam-se do ego, e então imediatamente percebemos que a compulsão à repetição deve ser atribuída ao reprimido inconsciente. ... (FREUD, 1920, p. 30). [Mais adiante, ele completa]: ...Avançando mais cautelosamente, a psicanálise (...) chegou à conclusão de que o ego é o verdadeiro e original reservatório da libido⁴, sendo apenas desse reservatório que ela se estende para os objetos..." (FREUD, 1920, p. 63, grifo do autor).

Em *O ego e o id*, texto em que FREUD (1923c) diz estar escrevendo como continuidade a *Além do princípio do prazer*, a escolha pelo uso do conceito de ego é mais explicitada através de uma reflexão acerca do consciente e do inconsciente. Freud esclarece que o estado de consciência é sempre transitório e constitui-se enquanto um termo puramente descritivo; enquanto que o inconsciente pode ser latente (capaz de tornar-se consciente), ou reprimido, não sendo, neste caso, capaz de tornar-se consciente por si só e sem um trabalho de análise. Neste sentido, o ego se impõe como uma estrutura conceitual mais completa porque estaria, concomitantemente, ligado ao estado de consciência e ao inconsciente latente, sendo descrito neste texto como "... uma organização coerente de processos mentais..." (FREUD, 1923c, p. 30), cuja tarefa é de controlar as abordagens à descarga de excitação para o mundo externo, supervisionar todos os processos psíquicos e fazer o teste de realidade. Origina-se do id, a partir da influência do mundo externo, a qual ele procura aplicar esforçando-se por substituir o princípio do prazer, pelo princípio da realidade.

Retomando a questão dos movimentos psíquicos que denotam uma escolha por algo que vai *além do princípio do prazer*, constatamos que é utilizando o conceito da compulsão à repetição e, conseqüentemente, da resistência, que Freud vai, finalmente, dizer, com clareza, que há, no ser humano, uma força que o mobiliza a inércia, à morte, ou

⁴ No apêndice B do texto *O ego e o id*, o editor inglês comenta que, embora fique claro que para Freud, no decorrer de sua obra, o ego e o id sejam instâncias que no começo da vida estão indiferenciadas e só com o desenvolvimento vão adquirindo características próprias, tal clareza não se mantém quanto à definição do reservatório original da libido. Enquanto que em *Além do princípio do prazer*, *Sobre o narcisismo* e *Esboço de psicanálise*, ele considera que a libido fica reservada primeiro no ego, em *O ego e o id* ele vai defender que toda a libido vem do id e que o ego se constitui a partir da identificação com catexias de objeto. Para o editor, esta contradição não se resolve na obra freudiana. SIMANKE (1994) tenta esclarecer este dilema observando que a contradição ocorre devido a uma falta de discernimento entre o objeto da pulsão e o objeto do desejo. Segundo este autor, por possuir um caráter absolutamente contingente, o primeiro objeto não precisa de uma de uma estrutura comparável ao ego para ser encontrado; já o segundo precisaria do ego.

seja, à não elaboração de seus conflitos psíquicos. Ele reconhece, como já fizera antes, que a resistência do ego consciente e pré-consciente está a serviço do princípio do prazer, pois ela quer economizar o desprazer que seria provocado pela liberação do recalco. Entretanto, frisa que a compulsão à repetição implica uma retomada de um florescimento da vida sexual infantil que, por ter sido precoce no passado, é condenado ao fracasso, pois apresenta uma incompatibilidade entre seus desejos e a realidade e uma insuficiência da fase do desenvolvimento infantil em que fora primeiramente experimentado. Mesmo diante deste fracasso e do inevitável desprazer, o paciente repete, na transferência, esse florescimento sexual já fracassado e inevitavelmente portador de desprazer:

"Os pacientes repetem na transferência todas essas situações indesejadas e emoções penosas, revivendo-as com maior engenhosidade. Procuram ocasionar a interrupção do tratamento enquanto este ainda se acha incompleto; imaginam sentir-se desprezados mais uma vez, obrigam o médico a falar-lhes severamente e tratá-los friamente; descobrem objetos apropriados para seu ciúme; em vez do nenê apaixonadamente desejado de sua infância, produzem um plano ou promessa de um grande presente, que em regra se mostra não menos que irreal. Nenhuma dessas coisas pode ter produzido prazer no passado, e poder-se-ia supor que causariam menos desprazer hoje se emergissem como lembranças ou sonhos, em vez de assumirem a forma de experiências novas. Constituem, naturalmente, as atividades de instintos destinados a levar à satisfação, mas nenhuma lição foi aprendida da antiga experiência de que essas atividades, ao contrário, conduziram apenas ao desprazer. A despeito disso são repetidas, sob a pressão de uma compulsão." (FREUD, 1920, p. 32)

Também na vida comum dos não neuróticos, essa repetição é vivida e geralmente designada como um destino demoníaco perseguidor. De qualquer forma, parece-nos coerente reconhecermos que procuramos reviver situações desprazerosas, o que torna imperioso que reconheçamos que há em todo ser humano uma força que o impulsiona para *além do princípio do prazer*.

A relação da pulsão de morte com os sintomas psicóticos

Para entendermos esse *além do princípio do prazer*, que Freud vai designar por *pulsão de morte* ou *instinto de morte*⁵, devemos nos remeter novamente ao princípio da inércia, não deixando de levar em consideração que ele se difere do princípio da constância, como ressaltamos no primeiro capítulo. Admitindo que temos uma tendência a ficar sempre de um mesmo modo, sem quaisquer desejos que nos perturbem, devemos concluir que nos levamos, naturalmente, a um estado inanimado, um estado de morte, mas uma morte no sentido da ausência de perturbações psíquicas ou de quaisquer estímulos. Como imagem desse processo, Freud utilizou o exemplo de um ser que uma vez tendo atingido o estado orgânico, tende a voltar a seu estado original, ou seja, ao inorgânico. Ao utilizarmos o termo "ausência de perturbação psíquica", estamos considerando que não há interação com a realidade, de modo que não há perturbação provocada pelo meio externo, e estamos entendendo que há uma tendência à cessação também das necessidades internas e das ligações destas como o mundo externo que, na maior parte das vezes, é o meio que possibilita suas satisfações. Nas palavras do Freud:

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

Essa visão dos instintos nos impressiona como estranha porque nos acostumamos a ver neles um fator impelidor no sentido da mudança e do movimento, ao passo que agora nos pedem para reconhecer neles o exato oposto, isto é, uma expressão da natureza *conservadora* da substância viva ... (FREUD, 1920, p. 47, grifos do autor).

⁵ A denominação de pulsão ou instinto varia conforme a tradução da obra freudiana. No texto que aqui citamos, o tradutor utiliza o termo instinto, mas para a construção de nossas reflexões sempre levamos em consideração os apontamentos de Laplanche e Pontalis já citados no capítulo anterior, pois escolhemos utilizar o termo "pulsão" sempre que estivermos nos referindo a seu conceito.

Esse estado de morte acontece sempre que uma pulsão não é ligada a um representante psíquico, ou seja, sempre que não é humanizada por algum tipo de simbolização, sempre que ela não se liga a um símbolo que lhe permita ser compreendida, ou expressada num meio externo em que humanos utilizam códigos para interagirem⁶ (arriscamos propor que a pulsão não ligada corresponda ao que entendemos em *O inconsciente* (FREUD, 1915a) como representação de coisa, e que a pulsão ligada seja a representação de palavra). No esquizofrênico, como vimos acima, assumindo o estado de coisa, ou seja, não se ligando a uma representação de palavra, a linguagem adquire uma cadeia de significados condensados e inacessíveis ao entendimento de um ouvinte, impedindo que a comunicação seja socialmente compartilhada e facilitando o processo de desligamento da realidade, ou dificultando o reinvestimento em objetos externos. Além disso, retomando a questão mais trabalhada em *Além do princípio do prazer*, percebemos que a não ligação da pulsão ao representante psíquico é o que permite que ela fique circulando livremente e produzindo a compulsão à repetição, através da qual o ser humano permanece num mesmo estado, só repetindo, nunca mudando⁷.

Freud explica que esta não ligação da pulsão ao representante psíquico e, portanto, a tendência à morte, é facilitada por uma espécie de "escudo protetor", que impede que alguns estímulos externos sejam percebidos pela consciência, impossibilitando assim que a inércia seja perturbada. No entanto, ele reconhece que contra os estímulos internos, ou contra os impulsos sexuais (que vão constituir a pulsão de vida, em oposição à designação da pulsão de morte), não há muita proteção, o que permite que essa pulsão de vida lute fortemente contra a inércia, movimentando o psiquismo humano. Necessário lembrar que a elas se unem também as pulsões de autoconservação, aliadas no confronto contra a morte. E para entendermos melhor tal confronto, esclarecemos que em relação às *pulsões sexuais*, após teorizar sobre a pulsão de morte, Freud faz a seguinte definição:

⁶ Esclarecemos aqui que, segundo Freud, a pulsão inconsciente, não ligada a um representante psíquico, obedece, como sabemos, o processo primário. No entanto, ele assevera que não podemos caracterizar o processo psíquico primário como o investimento de movimento livre e o processo psíquico secundário como o investimento ligado.

⁷ É importante lembrar que, como vimos no estudo do texto *Os instintos e suas vicissitudes*, de 1915, a pulsão é extremamente flexível, do que decorre que o fator que sempre permanece o mesmo, nunca mudando, é o conflito pulsional, mas o objeto e o percurso da pulsão geralmente variam.

Os instintos que cuidam dos destinos desses organismos elementares que sobrevivem à totalidade do indivíduo, que lhes fornece um abrigo seguro enquanto se acham indefesos contra os estímulos do mundo externo, que ocasionam seu encontro com outras células germinais, etc., são conservadores ainda em outro sentido, por preservarem a vida em longo período. São os verdadeiros instintos da vida. Operam contra o propósito de outros instintos, que conduzem, em razão de sua função, à morte, e este fato indica que existe uma oposição entre eles e os outros, oposição que foi há muito tempo reconhecida pela teoria das neuroses. Certo grupo de instintos se precipita como que para atingir o objetivo final da vida tão rapidamente quanto possível, mas, quando determinada etapa no avanço foi alcançada, o outro grupo atira-se para trás até um certo ponto, a fim de efetuar a nova saída e prolongar assim a jornada. ... (FREUD, 1920, p. 51).

Vimo-nos necessitados a fazer esse breve percurso pelo entendimento da pulsão de morte para podermos chegar às reflexões acerca de sua ligação com a psicose. Inferimos que, do ponto de vista pulsional, impera nos estados psicóticos essa tendência à inércia, uma vez que não se faz esforço em direção à ligação do impulso a representantes e, conseqüentemente, não é possível a relação com o meio externo.

O estudo da tendência ao estado de inércia nos permitiu ainda perceber que existe uma íntima possibilidade de relação entre os estados psicóticos e as sensações dolorosas. Com isso, a fim de compreendermos, de modo aprofundado, como a psicose e pulsão de morte se ligam, julgamos imprescindível que também pesquisemos como Freud entende a dor sob o ponto de vista pulsional. Em *Além do princípio do prazer* ele explica que a dor é caracterizada pelo encontro da energia livremente móvel, desligada, que tende a escoar-se por todo o aparelho (podendo vir de um estímulo interno ou externo), com a energia mobilizada para bloqueá-la, fixá-la, imobilizá-la (que seria uma energia originada nas pulsões sexuais que precisam ligar-se a representantes psíquicos para poderem interagir com a realidade e satisfazerem-se, ou nas pulsões de autoconservação, que para providenciarem a manutenção do organismo também precisam ligar-se de modo a se relacionarem com o mundo externo e as necessidades por ele impostas). Podemos deduzir, então, que nos psicóticos não ocorre essa imobilização, de modo que a energia permanece

móvel, repetindo o mesmo movimento infinitamente. Seria um estado de uma *dor eterna*, sem perspectiva ou demanda de mudança.

Também a colocação de Freud acerca das invasões de excitação, vindas de fora ou de dentro do organismo, nos acrescenta dados importantes acerca da relação entre a psicose e a pulsão de morte. Segundo ele, a dor corporal indica que o escudo protetor foi invadido em volume limitado. Mas, quando há uma invasão em maior escala, fluem do aparelho psíquico central excitações continuadas e, então, são convocadas as energias de investimento para que se façam grandes catexizações de energia nas proximidades do local invadido. Com isso é produzido um imenso contra-investimento, ou anti-catexia, o que, conseqüentemente, provoca uma extensa paralisia ou redução da capacidade psíquica normal. Talvez a leitura que MONZANI (1989) faz do que Freud caracteriza como trauma, nesse momento da obra, nos ajude a esclarecer mais a questão:

É fácil perceber que a diferença entre dor e traumatismo é, num certo sentido, gradual: a dor seria uma efração, de extensão limitada, do escudo protetor, um fenômeno microscópico, enquanto que o traumatismo seria uma destruição operada nesse mesmo escudo, mas em larga escala, e teria como conseqüência uma difusão potencialmente mais catastrófica. ... [Sendo que] ... Além de um certo ponto, não há defesa possível, nem material (o escudo protetor) nem funcional (mobilização de anti-catexias), e o *organismo naufraga*. Aquém desse ponto tudo depende da intensidade da energia invasora e da quantidade de energia quiescente que o aparelho mental pode mobilizar... (MONZANI, 1989, p. 163, grifo do nosso).

Entendemos que a psicose se produz justamente nesse naufrágio do organismo, no momento em que o escudo protetor não suporta a invasão da excitação externa, produzida pelo evento traumatizante, ou que não há potencial interno para que se mobilize energia ligada suficiente para imobilizar a excitação interna, sendo possível que as deficiências do escudo protetor e da mobilização de anti-catexias possam acontecer simultaneamente.

Ao referir-se ao estímulo interno cujas energias não são imobilizadas e ligadas, Freud faz um apontamento acerca do mecanismo de projeção que talvez possa contribuir para o esclarecimento de nossas questões acerca das psicoses. Segundo ele, as excitações vindas de dentro apresentam maior dificuldade para ligar-se a representantes psíquicos e não possuem um "escudo protetor" tal como o têm as excitações externas. Assim, surge no organismo a tendência a tratar as excitações internas como se atuassem de fora, pois desta forma desenvolve-se um mecanismo de defesa, como um escudo protetor funcionando contra elas. A excitação é, portanto, projetada e, então, sentida como invasora do organismo, como inimiga dele, o que pode produzir os quadros paranóicos.

No que concerne à relação da pulsão de morte e da pulsão de vida, também interessa-nos resgatar alguns apontamentos que Freud faz em *O ego e o id*. Ele insiste que as perigosas pulsões de morte são tratadas no indivíduo de diversas maneiras: em parte são tornadas inócuas por sua fusão com componentes eróticos; em parte são desviadas para o mundo externo sob a forma de agressividade e, em parte, ainda se mantém num trabalho interno. Além disso, Freud coloca que as duas classes de pulsões coexistem no ego e que este não é parcial para com elas. Ao mesmo tempo em que, mediante seu trabalho de identificação e sublimação, ele ajuda a pulsão de morte do id a obter controle sobre a libido, também trabalha no sentido de acumular muita libido em si, desejando viver e ser amado. Tamanha contradição se justifica quando lembramos que cabe ao ego mediar as exigências do id e da realidade externa e que, sendo submetido a lidar com a pulsão de morte, precisa se prover de muita libido, para não ser ele próprio, alvo da morte. Mas, além disso, Freud acrescenta que outra função do ego é realizar a defusão das pulsões que costumam conviver juntas, emaranhadas. Nesta tarefa, ele corre grande perigo, pois ao separar a libido da pulsão de morte, pode ser objeto de maus tratos, ou seja, pode sentir uma agressividade contra si mesmo.

Frente ao risco de que o ego sofra maus tratos por parte da pulsão de morte, podemos pensar numa relação com a psicose: no caso de pessoas cuja pulsão de morte é mais poderosa e intensa que a de vida, o ego pode ser quase destruído por inteiro. Assim, praticamente não haveria mais mediações com o id, o superego e o mundo externo. Tanto a libido, quanto a agressividade, seriam expressas interna e externamente sem barreiras. A

pessoa desejaria e destruiria diretamente a si mesma e à realidade, o que constitui, como podemos notar no cotidiano de nosso trabalho, um quadro bastante comum nas situações de crise de paranóicos.

Mais uma interessante contribuição que FREUD (1923c) traz em *O ego e o id* é a construção de um entendimento teórico para o comum quadro de mistura de idéias e da dificuldade de organizá-las e expressá-las de forma inteligível, que muitos psicóticos freqüentemente apresentam. Ele coloca que a atividade de pensar é suprida por "... forças motivadoras eróticas" (FREUD, 1923c, p. 58), as quais se originam da desfunção da libido e da sublimação dos instintos sexuais, e explica que o instinto de vida, não estando submetido às ações do instinto de morte, pode fazer seu trabalho de ligação e estabelecimento de uma unidade. Assim, estamos aptos a compreender que nos psicóticos, como o instinto de vida está subjugado pelas poderosas forças do instinto de morte, o trabalho de ligação e constituição de uma unidade se enfraquece, provocando, conseqüentemente, as sensações de confusão mental.

A destrutividade que nos paranóicos é mais intensa e que sob várias formas aparece em qualquer ser humano, fica mais claramente explicada num artigo que Freud escreve um ano depois de *O ego e o id*. Trata-se de *O problema econômico do masoquismo* (FREUD, 1924c), texto em que o instinto de morte é descrito como uma espécie de sadismo primário, e o masoquismo, diferentemente do que se entendia em 1915, nos *Instintos e suas vicissitudes*, é visto como uma tendência primária e não mais como uma inversão do sadismo. Freud propõe, nesse artigo, que sempre resta algum grau de masoquismo no indivíduo, estando seu ego eternamente sob perigo, embora conte também com a libido. Portanto, o tempo todo, contamos com um movimento destrutivo, um movimento de morte. O que aparece como diferencial na psicose é que este movimento predomina, dando a sensação de uma constante *morte em vida*, ainda que o dia a dia seja marcado por intensas sensações de ódio e desejo.

Sobre a relação do masoquismo com a pulsão de morte, FREUD (1932a) demonstra a importância da manifestação da agressividade, fazendo alguns apontamentos na *Conferência XXXII- Ansiedade e vida instintual das Novas conferências introdutórias sobre psicanálise*, texto em que nos deteremos mais longamente no próximo capítulo desta

dissertação. Neste momento, vale destacar que ele começa retomando a idéia de que o masoquismo prova a existência da pulsão de morte, ou de uma tendência que possui como objetivo a destruição, para depois explicar que a maior parte da pulsão destrutiva original é projetada para o exterior sob a forma de agressividade, mas uma pequena quantidade dela ainda permanece no interior do ser humano e pode ser vista quando combinada com tendências eróticas, sob a forma de masoquismo. Salienta, no entanto, que quando a pulsão de morte se defronta com obstáculos reais, e não pode, sob a forma de agressividade, manifestar-se no mundo externo, acaba por retrair-se e aumentar a quantidade de auto-agressividade reinante no interior e colocar a manutenção da vida em risco. Diante desta constatação, Freud acaba por concluir que parece necessário que toda pessoa possa destruir alguma outra coisa ou pessoa, a fim de não destruir a si mesma.

Entre 1923 e 1924, portanto, quatro anos após o anúncio das polêmicas idéias de *Além do princípio do prazer*, Freud publica *Neurose e psicose* (FREUD, 1924b) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (FREUD, 1924a). Nestes textos, ele sistematiza seu entendimento acerca das psicoses, mas o faz elencando alguns aspectos que se ligam à explicação construída a partir do estudo do desenvolvimento libidinal juntamente daqueles que vimos relacionar-se ao conceito de pulsão de morte. Começa propondo que na neurose o ego suprime um fragmento do id, para corresponder à realidade, enquanto que na psicose tem-se a supressão da realidade em favor do id. Após arrastar o ego para longe da realidade, o mecanismo psicótico constrói um novo relacionamento com esta através da criação de uma realidade delirante; o que é possível através dos precipitados psíquicos que o indivíduo possuía em suas antigas relações com a realidade, como os traços de memória e os julgamentos que antes fizera. A alucinação tem papel primordial no desenvolvimento de novas percepções.

Essa negação da realidade externa nos é prontamente compreensível ao retomarmos o que acima estudamos sobre as invasões de excitação: se a realidade produz um grau de excitação insuportável, torna-se impossível qualquer trabalho de ligação, as palavras não são ligadas a símbolos e assumem o estado de coisa, o que impede a comunicação social e enclausura a pessoa em seu mundo interno, para o qual fugira com o objetivo de defender-se do excesso de excitação. Ou seja, se por um lado, sendo

traumatizante, a realidade externa excita demais o sistema psíquico; por outro, este sistema, precisando trabalhar além de seu limite para dar conta da excitação, não consegue mobilizar energia de ligação suficiente a fim de que a realidade externa seja investida e, conseqüentemente, o psicótico mantém o seu ego em estado de inércia, estando este agora hegemonicamente regido pela pulsão de morte.

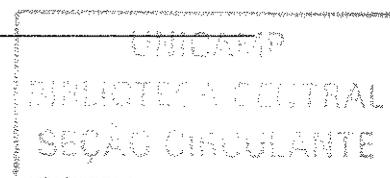
Para Freud, a neurose e a psicose compartilham do mesmo mecanismo psíquico, pois ambas não suportam a realidade, mas a primeira reprime parte das pulsões e produz sintomas para ignorá-la, enquanto que a segunda, utilizando-se do trabalho da pulsão de morte, dá plena vazão para as pulsões⁸, que não mais se ligam a representantes psíquicos, e a substitui. Em *Neurose e Psicose* (FREUD, 1924b) ele insiste:

... A etiologia comum ao início de uma psiconeurose e de uma psicose sempre permanece a mesma. Ela consiste em uma frustração, em uma não realização, de um daqueles desejos de infância que nunca são vencidos em nossa organização filogeneticamente determinada..." (FREUD, 1924b, p. 169).

Ainda neste texto, Freud coloca que o delírio é utilizado pelo psicótico como um remendo na fenda da ligação do ego com a realidade, sendo, portanto, imprescindível para a sobrevivência do indivíduo. Em relação à esquizofrenia, ele pondera a possibilidade de um rompimento eterno com a realidade e de uma conseqüente "hebetude afetiva".

Com fins conclusivos, observamos que diante deste entendimento da relação entre a pulsão de morte e a psicose, devemos retomar a leitura que fizemos, no início deste capítulo, sobre o texto *O inconsciente* (FREUD, 1915a). Propusemos que para Freud, em 1915, a psicose se caracterizava por um desinvestimento da libido nos objetos da realidade externa e por uma supercatexização do ego. Assim, podemos esclarecer que tal supercatexização ocorre devido à não ligação da energia livremente móvel. Para investir na realidade, a libido necessita se submeter a algumas exigências do mundo externo, o que a obriga a ser composta de energia ligada, a sair do estado de inércia, ou seja, a ter algum grau de representação de forma a se comunicar com objetos. Portanto, o isolamento social,

⁸ Como vimos no capítulo anterior, ao estudarmos *Instintos e suas vicissitudes*, esta plena vazão para a pulsão de morte se dá através da submissão a processos de reversão e retorno ao self.



tão característico da psicose, se origina da pulsão de morte, que vem a impedir a ligação da energia livremente móvel com representantes psíquicos e, conseqüentemente, a impossibilita o investimento na realidade externa.

Resta-nos agora pesquisarmos as possíveis soluções para o enigma que nos é imposto pelo contraste entre o entendimento da psicose a partir da leitura do desenvolvimento psicosexual e o entendimento desta mesma patologia quando levamos em conta o instinto de morte. O desenvolvimento psicosexual nos explica que a psicose é o resultado de uma fixação da libido no narcisismo primário, sendo que entendemos que esta libido é composta pelo instinto sexual, já que está imbuída da tarefa de levar a pessoa à fase genital, ou seja, ao encontro com o outro e à reprodução. Se assim o for, como podemos aceitar a idéia de que a psicose é resultado da predominância do instinto de morte, que justamente se caracteriza pela oposição ao instinto de vida, que por sua vez se compõe pelos instintos de autopreservação e sexual? A busca do esclarecimento desta questão será a tarefa com que nos envolveremos no próximo capítulo, através de uma investigação mais aprofundada sobre o narcisismo.

CAPÍTULO 3
NARCISISMO – UM INTERJOGO ENTRE
A MORTE E A VIDA.

No final do capítulo anterior levantamos a hipótese de que a psicose, numa leitura freudiana, estaria intimamente ligada a uma predominância de pulsão de morte. No entanto, nos deparamos com o desafio de examinar tal hipótese sem desprezar o percurso teórico que construímos ao estudar o desenvolvimento psicosssexual, exposto no primeiro capítulo desta dissertação. Algumas contradições se colocaram ao confrontarmos a libido que avança rumo à fase genital com a idéia de uma pulsão que trabalha a favor da inércia; contudo, o conceito de narcisismo, com suas mudanças elaboradas por Freud ao longo de sua obra, acenou-nos como uma possível chave para nosso dilema. Pretendemos, por isso, retomar o trabalho acerca do narcisismo, cujo esboço iniciamos anteriormente, e estudarmos as suas relações com a psicose, no que diz respeito tanto ao desenvolvimento psicosssexual, quanto à última dualidade das pulsões.

Sabemos que sempre que o conceito de narcisismo aparece na obra de Freud, ele carrega consigo uma relação com as pulsões. Como a concepção sobre a natureza pulsional é modificada ao longo da referida obra, antes de nos determos ao tema do narcisismo propriamente dito, julgamos necessário colocar alguns comentários freudianos acerca de seu trabalho com as pulsões. Em 1932¹ foram publicadas as *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise* (FREUD, 1932a), série de textos, que segundo Freud, mesmo que nunca tenham sido proferidos em público, devem ser tomados como uma continuação das primeiras *Conferências* (FREUD, 1917a), editadas, como já citamos, em 1917. Segundo ele, apenas um primeiro grupo destes textos representam novas abordagens de assuntos que já haviam sido discutidos, há quinze anos, mas que devido ao aprofundamento do saber psicanalítico, sofreram modificações, merecendo, portanto, uma revisão crítica.

A *Conferência XXXII- Ansiedade e vida instintual* pertence a esse primeiro grupo e faz uma retomada do desenvolvimento da concepção de pulsão. Para escrever sobre as influências pulsionais, Freud começa assumindo que "A teoria dos instintos é, por assim dizer, nossa mitologia. Os instintos são entidades míticas, magníficos em sua imprecisão..." (FREUD, 1932a, p. 98) e segue explicando que a psicanálise não pode nunca desprezá-los,

¹ O editor inglês da coleção Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, esclarece que, segundo Ernest Jones, as Novas conferências introdutórias foram publicadas em 6 de dezembro de 1932, embora o volume que as contenham leve a data de 1933 em seu frontispício.

mas, também, dificilmente se posiciona de forma segura diante deles. Coloca que o pensamento popular nomeia uma enormidade de pulsões² e que ele, cautelosamente, com base em evidências biológicas, suspeitou, de início, que todos estaríamos submetidos a dois grupos delas, os quais se remetem às duas maiores necessidades: a fome e o amor, já que é indiscutível que todo ser vivo está sob domínio da intenção de autopreservar-se e de perpetuar sua espécie.

Com o tempo, para transpor a psicologia biológica ao âmbito da pessoa, Freud passou a classificar as pulsões de autopreservação de pulsões do ego, cuja função seria promover a sobrevivência impondo limites ao segundo grupo pulsional: as pulsões amorosas, que passaram a ser chamadas de pulsões sexuais. Estas, já comentadas no início da presente dissertação, em muito auxiliaram a psicanálise na pesquisa das doenças neuróticas e da constituição psíquica. No entanto, segundo Freud, quando já estava com sua obra mais avançada, podendo se deter ao estudo do ego e chegar à concepção de narcisismo, a oposição entre pulsão de autopreservação e pulsão sexual não se sustentou. Percebendo que a libido do ego investia em objetos e no próprio ego, como se fosse movida pela pulsão sexual, constatou que o antagonismo pulsional deveria ter outros eixos, diferentes da preservação da vida e da espécie, pois estes, em última análise, não se opunham. Através do caminho descrito no capítulo anterior, ele chegou à conclusão de que as naturezas pulsionais são a vida e a morte, embora em textos do fim de sua obra ainda oscilasse entre todas as definições dadas.

Tendo em vista a dificuldade de Freud em se decidir por uma definição última e única da qualidade das pulsões, passaremos, agora, a considerar todo esse percurso de concepções ligadas à pulsão para compreendermos a psicose; não deixando, é claro, de nos nortear pelo desenvolvimento do conceito de Narcisismo, que, como vimos, é um dos desencadeadores da nova descrição pulsional.

² Por motivos já mencionados no capítulo 1, passaremos aqui a chamar os instintos de pulsão.

O narcisismo e sua relação com a psicose

Para tratar do narcisismo e sua relação com a psicose, iniciaremos com *Luto e melancolia* (FREUD, 1917e), artigo que Freud escreveu em 1915 e publicou em 1917, época em que, segundo GAY (1989), estava tomado pelo clima destrutivo da guerra e ao mesmo tempo pelo desejo de produzir um livro de ensaios sobre a metapsicologia. De acordo com Gay, ao trabalhar com textos metapsicológicos, Freud pretendia desenvolver uma psicologia que analisa as operações da mente do ponto de vista dinâmico, topográfico e econômico, propondo explicações sobre aspectos que estão além ou por trás da consciência. Gay refere ainda que numa carta a Abraham, Freud escrevera que gostaria de dedicar suas conclusões sobre metapsicologia a um mundo pós guerra, "um mundo incompreensivo em tempos mais calmos" (GAY, 1989, p. 335).

PADILHA (1996) em sua dissertação de mestrado, cujo tema central é o narcisismo, dispõe de um capítulo sobre o trajeto freudiano pelo desenvolvimento do conceito do narcisismo e observa que *Luto e melancolia* indica uma nova concepção do aparelho psíquico, concepção esta que se apresenta através de instâncias onde não se inscrevem apenas traços mnêmicos e lembranças, mas principalmente resquícios de relações de objetos instaladas através de mecanismos de identificação primária e incorporação. Para a autora, Freud presentifica nesse artigo o aspecto dinâmico e a integração do interno e externo, bem como propõe que as funções de projeção e introjeção são as responsáveis pela promoção do fortalecimento e da organização do indivíduo. Ela ressalta tratar-se de um texto importantíssimo porque:

Neste trabalho o narcisismo pontua o desenvolvimento do pensamento de Freud; está no centro do luto, assim como percorre, via identificação, a melancolia. Se é apresentado como um fator imantado para o patológico, também é essencial na possibilidade da normalidade." (PADILHA, 1996, p.p. 47, 48).

Na mesma direção, SIMANKE (1994) pontua que este artigo freudiano finalmente produz uma explicação para o até então misterioso surgimento do ego enquanto uma unidade psíquica, que não fosse uma explicação em termos de maturação biológica, além de passar a conceber um narcisismo que nunca é completamente anobjetal - o

narcisismo secundário. Considerando que *Luto e melancolia* retoma teorizações mais antigas e, concomitantemente, se coloca como ponto de partida para novos entendimentos, representando assim, segundo GAY, um Freud em transição para consolidações teóricas após a guerra, e que todos os aspectos elencados por PADILHA e SIMANKE remetem-nos ao conceito de narcisismo e seus desdobramentos na produção da psicose, escolhemos utilizá-lo com a finalidade de uma aproximação a um aparato teórico que relacione pulsão de morte, desenvolvimento psicosexual, narcisismo e psicoses.

É em *Luto e melancolia* que Freud consolida as suas formulações acerca dos conceitos de identificação e introjeção, conceitos estes que lhe permitem propor, anos depois, em *O ego e o id*, que o ego se forma através de identificações com catexias de objetos, conforme comentamos anteriormente. A identificação é o processo que permitirá a ocorrência das escolhas narcísicas, discutidas quando nos referíamos ao texto *Sobre o narcisismo: uma introdução*, escrito por FREUD (1914c). É essencial que compreendamos tal processo para avaliarmos a hipótese, proposta no início deste trabalho, de que *a figura delirante perseguidora do paranóico é um objeto de amor, surgido de uma escolha narcísica*.

Freud começa descrevendo a melancolia e demonstrando tratar-se de uma doença psicótica, ou nos termos dele, uma afecção narcísica, para depois teorizar sobre a identificação:

Os traços mentais distintos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação do interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade e uma diminuição do sentimento de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-rebaixamento, culminando numa expectativa delirante de punição... (FREUD, 1917e, p. 250) [Além de] ..imenso grau de sentimento de inferioridade (...)completado pela insônia e pela recusa de se alimentar, e- o que é psicologicamente notável- por uma superação do instinto que compele todo ser vivo a se apegar à vida (FREUD, 1917e, p. 252, grifos nosso).

Estas características melancólicas denotam um ego esvaziado e incapaz de fazer sua função de intermediação entre o mundo externo e o id. A realidade é negada, como na paranóia, já que o trabalho egóico de avaliação e cumprimento das exigências externas não está podendo ser feito. Da mesma forma, as imposições do id, não sendo submetidas a quaisquer mediações, invadem o ego tão bruscamente que são sentidas como perseguidoras e ameaçadoras. Trata-se, portanto, como aponta PADILHA (1996), de um conflito intrapsíquico no qual o teste de realidade não possui alcance.

Parece-nos inegável a coerência entre as descrições dos sintomas melancólicos e a tese do esvaziamento do ego; contudo, uma vez aceitando esta relação, urge entendermos tal processo de esvaziamento. Em *Luto e melancolia*, Freud afirma que o ego se esvazia devido a uma frustração (real ou fantasiosa) na relação de objeto, mas acrescenta que esta relação se dera através de uma escolha baseada em identificações narcisistas com o objeto. Trata-se de um raciocínio complexo, em que Freud propõe que no início da vida o ego é constituído pela identificação com objetos, sendo que, num primeiro momento, em especial, esta identificação se dá com o objeto materno. Porém, o bebê cujo ego está em fase de constituição pode não conseguir abandonar seu primeiro objeto, estando, conseqüentemente, impedido de amar outras figuras. Se isso ocorre, uma parte de sua libido permanece fixada numa fase narcísica, fase esta que possui como característica central o fato de que o outro, que neste caso é a mãe, não se diferencia dele mesmo. Pessoas com esse tipo de fixação tendem, durante suas vidas, a repetir o conflito em que não toleravam abandonar o primeiro objeto identificatório, escolhendo seus outros objetos também por identificação e amando-os a partir daquilo que se remete a elas mesmas. Enquanto amam, por estarem identificadas com o objeto, sentem que elas mesmas são este objeto. Essa forma de escolha, no entanto, implica, necessariamente, numa catexia objetal frágil e facilmente liquidável, já que quando o objeto contraria algo que é próprio da pessoa que está investindo a libido, ele é imediatamente abandonado, pois fora escolhido por estar identificado com o investidor. Uma vez tendo abandonado o objeto, a libido volta-se para o ego, porém um ego identificado com o objeto e, portanto, um ego que se constitui como o próprio objeto abandonado, ou seja, como algo desprezível ou não confiável.

No que consiste ao ego identificado, entendemos ser inevitável novamente nos remetermos à concepção teórica de que o id é o primeiro reservatório da libido e que o ego é uma instância que vai se diferenciando do id através de identificações com objetos³. Ao mesmo tempo em que as identificações constituem o ego, este também vai podendo escolher objetos mediante identificações, embora sempre o faça de modo ambivalente. O que diferencia o melancólico é que seu ego não só se identifica com o objeto, como o incorpora, tornando-se o próprio objeto. Esta incorporação, segundo Freud, se dá em conformidade com a fase oral do desenvolvimento libidinal, em que, como já explicamos no primeiro capítulo, a pessoa não se diferencia do objeto e deseja retê-lo devorando-o, já que as atividades ligadas à alimentação representam suas primeiras fontes de prazer. Ou, recorrendo ao entendimento elaborado por PADILHA (1996) na leitura de *Luto e melancolia*:

Esta identificação narcísica implica uma identificação por incorporação, vivida ambivalentemente, pois no processo de guardar dentro do ego, de se apossar dos atributos do objeto amado, aparece o componente destrutivo presente no ato de incorporar. Esta incorporação pressupõe um movimento pré relações objetais, não existe objeto em si, discriminado, mas um ideal narcísico projetado no objeto, com o qual se faz a identificação (FREUD, 1917e, p. 49).

Em *O ego e o id*, FREUD (1923c) completa esta teorização colocando que a regressão à fase oral é a única condição através da qual o id consegue abandonar seus objetos e que sendo esse processo muito freqüente nas fases primitivas do desenvolvimento, podemos aceitar definitivamente que o ego consiste num precipitado de catexias objetais abandonadas e que contém a história dessas escolhas de objeto.

Com esta formulação acerca do ego, Freud pôde concluir que um melancólico nunca abandona seu objeto de amor, pois seu ego é o objeto; no entanto, quando ocorre uma frustração na relação objetal é também o ego o frustrador, uma vez que ele está no lugar do objeto. Ao invés de abandonar e atacar o objeto, a pessoa o faz com o próprio ego, acarretando um abandono de si mesma. O objeto devorado é incorporado pelo ego, que por sua vez, estando identificado com tal objeto, devora a si mesmo. Em relação ao paranóico

³ Sobre esta concepção, ver nota de rodapé de número 25.

poderíamos deduzir que ele escolhe narcisicamente um objeto para amar, mas acaba sentindo-se perseguido por este objeto, o que comprova a hipótese que acima colocamos: a figura delirante perseguidora é, na verdade, um objeto de amor. Subscrevemos alguns trechos com as palavras de Freud na tentativa de tornar esta elaboração mais clara:

[Diante de uma frustração na relação objetal] ... A catexia objetal provou ter pouco poder de resistência e foi liquidada. Mas a libido livre não foi deslocada para outro objeto; foi retirada para o ego. Ali, contudo, não foi empregada de maneira não especificada, mas serviu para estabelecer uma *identificação* do ego com o objeto abandonado. Assim a sombra do objeto caiu sobre o ego, e este pôde, daí por diante, ser julgado como um agente especial, como se fosse um objeto, o objeto abandonado. Dessa forma uma perda objetal se transformou numa perda do ego, e o conflito entre o ego e a pessoa amada, numa separação entre a atividade crítica do ego e o ego enquanto alterado pela identificação. (FREUD, 1917e, p.p. 254, 255)

[Sendo que relação objetal frustrada] ... é efetuada numa base narcisista, de modo que a catexia objetal, ao se defrontar com obstáculos, pode retroceder ao narcisismo. A identificação narcisista com o objeto se torna, então, um substituto da catexia erótica, e, em consequência, apesar do conflito com a pessoa amada, não é preciso renunciar à relação amorosa. Essa substituição da identificação pelo amor objetal constitui importante mecanismo nas afecções narcísicas ... (FREUD, 1917e, p. 255, grifo do autor).

Novamente avançando no tempo, nos remetendo a 1923, encontramos em o *Ego e o Id* alguns esclarecimentos adicionais à questão das escolhas objetais pela via da identificação. Neste texto, Freud coloca que a ruptura do ego ocorre quando as identificações se tornam poderosas demais e incompatíveis umas com as outras, impossibilitando o trabalho egóico de mediação, já que cada qual possui metas diferentes. No entanto, fica ressaltado que algum grau de incompatibilidade sempre ocorre, não configurando uma patologia, mas enclausurando o ser humano a uma condição de eterna ambivalência.

Todo esse processo, ainda que de forma não elaborada, já estava proposto por Freud em *Sobre o narcisismo - uma introdução*, com base em formulações anteriores, como aquelas referentes aos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, escritos em 1905. No entanto, optamos por retomar a questão da volta da libido para o ego, diante de frustrações na relação objetal por dois motivos: primeiramente pela novidade teórica de que o ego é, em última análise, o próprio objeto, uma vez que se constitui mediante identificação e devoração do mesmo. Além disso, nos chamou a atenção a colocação de Freud, já subscrita acima, de que vigora na melancolia uma superação da pulsão que liga o indivíduo à vida: "...uma superação do instinto que compele todo ser vivo a se apegar à vida." (FREUD, 1917e, p. 250, grifo nosso). Facilmente deduzimos que Freud estava anunciando o que cinco anos depois chamaria de *pulsão de morte* em *Além do princípio do prazer*, e de novo nos colocamos frente à necessidade de associar esta pulsão que vai contra a vida e o desenvolvimento psicosssexual, que embora possa sofrer vicissitudes, possui o objetivo, como o próprio nome indica, de promover o desenvolvimento sexual, ligando-se, portanto, a uma função de vida.

Encontramos uma pista para a resolução de nosso dilema, nas colocações que Freud faz, citando Otto Rank, Abraham e Karl Lawdower, sobre a incorporação do objeto:

... O ego deseja incorporar a si esse objeto, e, em conformidade com a fase oral ou canibalista do desenvolvimento libidinal em que se acha, deseja fazer isso devorando-o. Abraham, sem dúvida, tem razão em atribuir a essa conexão a recusa de alimento encontrada em formas graves da melancolia."(FREUD, 1917e, p. 255). [Mais adiante, levando em consideração a ambivalência nos processos de incorporação, ele segue]: ... Se o amor pelo objeto - um amor que não pode ser renunciado, embora o próprio objeto o seja- se refugiar na identificação narcisista, então o ódio entra em ação nesse objeto substitutivo, dele abusando, degradando-o, fazendo-o sofrer e tirando satisfação sádica de seu sofrimento. A autotortura na melancolia, sem dúvida agradável, significa, do mesmo modo que o fenômeno correspondente na neurose obsessiva, uma satisfação das tendências do sadismo e do ódio relacionados a um objeto, que retornaram ao próprio eu do indivíduo nas formas que vimos examinando. ..."(FREUD, 1917e, p. 256, 257).

Sabemos que a fase oral é a primeira etapa do desenvolvimento psicosssexual e precisa ser vivenciada a fim de que a pessoa percorra as outras fases e alcance a genitalidade, que corresponde à possibilidade de reconhecer o outro, de amar, de fazer trocas intersubjetivas e perpetuar a espécie humana, seja do ponto de vista biológico, seja do simbólico. No entanto, se consideramos que nesta fase há um mecanismo de identificação, essencial para a constituição do ego, mas também caracterizado por uma espécie de aniquilamento do objeto, incorporando-o e devorando-o, temos que rever nossa idéia de que no desenvolvimento psicosssexual há uma tendência exclusiva à vida. Percebemos que para o ego se constituir e para a pessoa adquirir existência psíquica, há implicações com processos de morte, ou seja, a vida depende de manifestações da morte.

O narcisismo é central nessa discussão, pois é ele que propicia a identificação e a incorporação do objeto, ele é que tira a alteridade do objeto, ele é que o mata, mas, ao mesmo tempo, o faz em favor do nascimento do ego e, conseqüentemente, da possibilidade de intercâmbios entre o mundo externo e o interno. Assim, podemos propor que, por um lado, a pulsão de vida trabalha em favor de que o indivíduo avance as fases do desenvolvimento psicosssexual em busca do objeto, enquanto que por outro, a pulsão de morte, preocupada com a inércia e, portanto, com a não movimentação em direção ao diferente, tenta destruir o objeto, já que sem contato com o outro não há transformação psíquica, mas ela faz isso ao mesmo tempo em que auxilia na constituição do ego, essencial para o intercâmbio com possíveis objetos.

Evidencia-se, então, que o narcisismo é a sede da fusão das pulsões de vida e morte. Ele permite a constituição do ego, em favor da vida, mas, paradoxalmente, tenta impedir esta vida, na medida em que impossibilita o amor objetal. Podemos concluir disso tudo que nas afecções narcísicas a pulsão destruidora, que procura matar o máximo de objetos de identificação possível, é soberana, produzindo um estado de inércia em que se mantém constante o movimento de morte do ego. É esta morte que atribui a natureza enigmática do melancólico, uma vez que, segundo Freud, o paciente pode estar cômico da perda que deu origem à sua melancolia "...no sentido de que sabe **quem** , mas não **o que perdeu** nesse alguém..." (FREUD, 1917e, p. 251, grifo do autor). O melancólico sente uma perda, mas lhe é inconsciente o fato de que está perdendo a si mesmo e de que permanece, em estado de inércia, se destruindo.

Devemos, portanto, reconhecer que trata-se de uma inércia narcisista, que se mantém através de um investimento libinal quase que exclusivo no ego, mas numa direção de morte. Freud exemplifica este estado narcísico descrevendo uma interessante observação clínica:

... O melancólico não se comporta da mesma maneira que uma pessoa esmagada, de uma forma normal, pelo remorso e pela auto-recriminação. Sentimentos de vergonha diante de outras pessoas, que, mais do que qualquer outra coisa, caracterizam essa última condição, faltam ao melancólico, ou pelo menos não são proeminentes nele. Poder-se ia ressaltar a presença nele de um traço quase oposto, de uma insistente comunicabilidade, que encontra satisfação no desmascaramento de si mesmo (FREUD, 1917e, p.p. 252, 253).

Nesse sentido, o suicídio se coloca como um risco nos quadros melancólicos, pois a autodestruição é experimentada com uma certa vaidade, com prazer sádico, como uma forma de o melancólico se ressaltar narcisicamente. Matar a si mesmo é, na melancolia, continuar um processo de constante morte em vida, mas uma morte de um objeto de cuja identificação com o seu ego o indivíduo não possui a menor consciência. Retomando o capítulo dois desta dissertação, novamente nos incita citar o texto *O problema econômico do masoquismo* quando FREUD (1924c) coloca claramente que uma parte do instinto de morte opera no organismo sob a forma de masoquismo primário, destruindo o ego através da destruição de objetos incorporados, sem perder "...a significação de um componente erótico, a própria destruição de si mesmo pelo indivíduo não pode se realizar sem a satisfação libidinal." (FREUD, 1917e, p. 188, grifo nosso). Há um prazer na auto-destruição, um prazer masoquista que se origina no sentimento ambivalente pelo objeto narcisicamente identificado, incorporado (o objeto fora abandonado, mas o amor por ele não) e destruído através da ação da pulsão de morte.

Outra evidência de que a pulsão de morte está agindo na melancolia é o esclarecimento freudiano de que do ponto de vista *topográfico*, para entendermos a identificação narcísica, necessariamente devemos considerar que ela ocorre no inconsciente, onde residem as representações de coisas. Ou seja, para ser incorporado e

constituir o ego, o objeto perdeu sua representação de palavra e ficou apenas com a representação de coisa. E como já estudamos anteriormente, a responsável pela não manutenção da representação de palavras, é a pulsão de morte.

Freud oferece mais uma dica sobre a contradição nas finalidades do uso da pulsão de morte em *O ego e o id*, afirmando que em geral as duas classes de pulsões estão fundidas (não se diferenciam, portanto) e que em algumas situações, como nas crises epiléticas ou no sadismo sexual, para ser descarregada, a pulsão de morte age a serviço da pulsão de vida. Em seguida, ele completa que uma regressão libidinal, da fase genital para a anal-sádica, por exemplo, implica, necessariamente, numa des fusão das pulsões e numa ação mais contundente da pulsão de morte. Já o avanço de uma fase anterior para a genital, exige a fusão da libido, sendo imprescindível um acréscimo de pulsão de vida. Note-se aqui que embora não se detenha no assunto, ele deixa claro que o desenvolvimento psicosexual envolve a fusão libidinal, mesmo considerando-se que seu destino é a genitalidade, ou de forma mais ampla, a vida. Podemos disso clarear o dilema a que chegamos no capítulo anterior, mas também deduzir que para Freud nunca escaparemos de uma patologia, seja ela neurótica ou psicótica, pois sempre estaremos submetidos a contradições entre duas tendências libidinais opostas, tendências estas a que nos aprisionamos através de processos narcísicos de formação do ego.

Encontramos em PADILHA (1996), num comentário feito ao artigo freudiano *Além do princípio do prazer*, uma bela descrição desse jogo de vida e morte produzido pelo narcisismo e perpetuado pelo antagonismo das classes pulsionais. Escolhemos subscrever o trecho, embora ele seja um pouco longo, para não perder a dimensão poética das palavras da autora:

Na autonomia que o pensar permite, este texto recoloca o ser humano num contexto de vida, onde o indivíduo nasce mergulhado num narcisismo primário que, se mantido, leva à morte do objeto; esta é a luta do princípio do prazer, a não dependência, o gozo onipotente de bastar-se.

Porém, o princípio da realidade sinaliza a presença do objeto de quem necessitamos, até para um fim mais universal, filogenético.

Assim, abandonamos o prazer narcísico original (*morremos um pouco*), na esperança de que com o outro possamos - através da genitalidade- alcançar a imortalidade (PADILHA, 1996, p. 54, grifo nosso).

Como já comentamos anteriormente, o psicótico não suporta abandonar o prazer narcísico, não tolera as frustrações que o encontro com o outro impõe e, conseqüentemente, perde a dimensão da imortalidade, vive uma constante morte em vida, morre sempre para não morrer um pouco.

Havendo concluído que a pulsão de morte está envolvida no desenvolvimento psicosssexual e, portanto, no narcisismo, ainda que ambos possam estar a serviço da vida, resta-nos analisar alguns outros aspectos elaborados por Freud para a teorização das psicoses. Retomaremos o texto *Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos* (FREUD, 1917d), que embora já tenha sido comentado no capítulo 1, ainda tem algumas questões a nos esclarecer acerca do narcisismo. Vale ressaltar que Freud o escreveu com o objetivo de publicá-lo na mesma série de ensaios metapsicológicos em que se encontraria *Luto e melancolia*, e também lhe reservou avanços teóricos e retomadas de conceitos anteriormente definidos. Na leitura de PADILHA (1996), o artigo *Suplemento Metapsicológico à teoria dos sonhos* mostra-se estruturado no referencial da segunda tópica, conceituando sistemas psíquicos com estruturas e funcionamento próprios e não mais numa dimensão exclusivamente tópica e econômica. Mas não podemos nos abster de observar que, mesmo se definindo pela segunda tópica neste texto, Freud continua utilizando como paradigma suas teorizações sobre o processo de sonhar.

Interessa-nos aqui primeiramente lembrar a analogia que o *Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos* faz entre o sonho e a psicose, ao propor que ambos são processos regidos por uma regressão no ego e na libido. O ego se comporta de modo primitivo, não distinguindo a fantasia da realidade e buscando realizar os desejos a quaisquer custos, ainda que precise promover a alucinação, enquanto que a libido regride para o narcisismo e nele se fixa, impedindo movimentações em direção a contatos com o "não-eu", ou a troca subjetiva. Esta regressão é positiva para o sono, pois possibilita a sua manutenção, enquanto que nos estados vígeis ela promove a instalação dos sintomas

psicóticos. Sobre tais sintomas, parece-nos essencial rever a forma como este artigo trabalha o conceito de projeção: ela não é mais apenas um mecanismo negativo de afastamento dos conflitos, mas também um instrumento para a manutenção do sono, na medida em que exterioriza no sonho um estímulo interno, seja ele psíquico ou somático, que está ameaçando perturbar o estado regredido narcísico em que se configura o ato de dormir. E se assim o é para o sono, tarefa semelhante desempenha na paranóia: exterioriza através dos delírios e das alucinações os impulsos internos (impulsos estes que nosso desenvolvimento teórico arrisca afirmar que devam corresponder à pulsão de vida) que estão tentando desfazer a inércia do narcisismo. A respeito dessas questões, Simanke (1994) faz um interessante comentário, ao tratar do texto freudiano citado:

Esta retomada do estado do sono como modelo das afecções narcísicas está, aliás, em perfeita continuidade com o movimento que converteu o sonho no paradigma normal dos fenômenos alucinatórios e com o que estabeleceu as alucinações como um aspecto importante desse tipo de afecções: assim como o sonho se apresenta como um fenômeno típico do estado de sono, a alucinação se apresenta como um fenômeno típico da neurose narcísica. A identificação entre a última e o sono segue-se daí mais ou menos naturalmente (SIMANKE, 1994, p. 136).

Novamente nos remetendo a SIMANKE (1994), nos apoiamos em algumas de suas colocações para começarmos a concluir uma parte de nosso percurso pelas concepções freudianas dos conceitos de narcisismo e psicose. Segundo este autor, a partir do momento em que Freud define que o narcisismo corresponde a um estágio de desenvolvimento psíquico, em que o ego não se distingue do objeto e em que, portanto, qualquer investimento libidinal é, necessariamente, um investimento no próprio ego; o psicótico passa a ser "*... melhor representado como uma espécie de sujeito virado do avesso, devido à perda de seus instrumentos de mediação (as representações) para a relação com o mundo, do que como uma mônada fechada em si mesma e completamente alheia à realidade exterior...*" SIMANKE (1994, p. 136, grifo nosso). Ele exemplifica seu achado lembrando que na análise que Freud faz de *Schreber* fica evidenciada a relação de objeto na psicose e propõe que se a teoria freudiana já tivesse, na época em que o caso de *Schreber* fora escrito, avançado até os complexos de Édipo e de Castração, certamente poderíamos

ousar algumas interpretações. Uma delas diz respeito à fantasia de uma transformação progressiva em mulher: para Simanke, tal fantasia, numa leitura global da obra freudiana, faz alusão ao esforço para lidar com os efeitos da castração num sujeito, que, não havendo passado de forma minimamente normal pelo complexo de Édipo, não possui um superego bem estruturado, o que permite que a castração se encarne sob uma forma de ameaça. Além disso, de acordo com o autor, seria possível entender ainda que a fantasia schrebiana de emasculação significa uma regressão à identidade narcísica com o objeto materno concebido como fálico, ou seja, não castrado.

Complexo de Édipo X Narcisismo

Retomando as observações de Simanke, podemos propor que além do equacionamento entre psicose e sonhos, outra relação é imposta por Freud para o entendimento das patologias narcísicas: trata-se da intrínseca dependência entre os conceitos de narcisismo e castração, bem como das formas pelas quais este estado dependente afetam as manifestações neuróticas e em especial as neuroses narcísicas. SIMANKE (1994) defende que Freud é muito preciso ao colocar a castração enquanto um evento traumático por ser sentida como uma assustadora ameaça à integridade narcísica, integridade esta que abrirá os caminhos para a psicose. PADILHA (1996), por sua vez, propõe que as neuroses narcísicas, se entendidas sob um ponto de vista freudiano, devem caracterizar-se por um investimento libidinal em objetos fantasiosos que ressignificam objetos edípicos.

No primeiro capítulo desta dissertação fizemos algumas construções sobre os Complexos de Castração e de Édipo ao comentarmos a fase fálica, mas necessitamos ainda recuperar alguns dados para elucidarmos a constituição do Superego, primordial para uma compreensão baseada em preceitos freudianos. Em *O ego e o id* (FREUD, 1923c) há um didático resumo da formação edípica, tornando-se claro para o leitor que, na sua fase de apaixonamento pela mãe, o menino trata o pai através dos processos de identificação, sendo estes, desde cedo, carregados de ambivalência, já que os desejos sexuais pela mãe impelem ao desejo da morte do pai, ao mesmo tempo que persiste a admiração por este que ocupa

um lugar tão almejado e que também é responsável pela manutenção da vida. Assim, na mesma linha do que vínhamos desenvolvendo, já as primeiras identificações, que vão formar nada menos do que o ego, são carregadas de impulsos de vida e morte. O pai, com quem a criança se identifica para constituir seu sistema psíquico, é um pai que deve ser morto - é um objeto desprezível-, mas é, concomitantemente, um pai admirado, e de forma peculiar, desejado; e não bastando, a mãe, primeiro investimento libidinal, deve ser abandonado, deve ser, de alguma forma, morta, para que, futuramente, outros objetos sejam investidos e a genitalidade se consolide⁴.

Após descrever o que seria um quadro normal, a que Freud denomina de "*édipo positivo*", ele explica que outros caminhos identificatórios podem ocorrer, configurando então o "*édipo negativo*", que corresponde a uma identificação do menino com a mãe e uma dificuldade dele em abandoná-la. Note-se, mais uma vez, o jogo pulsional: num primeiro momento diríamos que a pulsão de vida impediu o abandono do objeto amado; mas o exame cuidadoso não nos redime de assumir que não abandonando a mãe, o menino permanece para sempre num mesmo movimento, numa inércia, em que não consegue o contato genital, o contato com o diferente, aprisionando-se na homossexualidade (aqui entendida como já descrevemos no capítulo 1). Contudo, Freud pondera que, em função da bissexualidade original, o que mais predominantemente encontramos nas pessoas é uma combinação dos Édipos positivo e negativo, ou seja, um menino não possui, em geral, uma simples atitude ambivalente com o pai e uma escolha objetal afetuosa com a mãe, seguida de um abandono deste objeto, mas também se comporta como uma menina e apresenta uma atitude afetuosa feminina para com o pai e um ciúme e uma hostilidade correspondentes em relação à mãe. Havendo feito esta ponderação, ele reconhece que o arranjo entre os Édipos positivos e negativos é um elemento complicador, que torna difícil uma visão clara dos fatos em vinculação com primitivas escolhas de objeto e identificações, bem como quase impossibilita que se descreva inteligivelmente estas escolhas.

⁴ Vale aqui, é claro, o raciocínio inverso para as meninas: a identificação deve se dar com a mãe e o objeto de desejo é o pai.

Se a formação do Édipo carrega tamanha complexidade, não mais simples é a sua dissolução. A este respeito, Freud explica que prevalecem em cada indivíduo tanto uma identificação materna, como uma paterna. Esta última preserva a relação de objeto com a mãe, que pertencia ao complexo positivo e, ao mesmo tempo, substitui a relação de objeto com o pai, que pertencia ao complexo negativo; sendo que o percurso que se refere à identificação materna acontece da mesma forma, apenas no sentido oposto. Conseqüentemente, é a intensidade das identificações que determinará a preponderância de uma ou outra disposição sexual. É muito importante atentarmos para esse emaranhado identificatório, pois ele define o que já em 1914, em *Sobre o narcisismo- uma introdução*, a teoria freudiana delimitava como *ideal de ego*. Nas palavras de Freud:

O amplo resultado geral da fase sexual dominada pelo complexo de Édipo pode, portanto, ser tomado como sendo a formação de um precipitado no ego, consistente dessas duas identificações unidas uma com a outra de alguma maneira. Esta modificação do ego retém a sua posição especial: ela se confronta com os outros conteúdos do ego como um ideal ou superego (FREUD, 1923c, p. p. 46, 47, grifo do autor).

Podemos concluir, então, que as identificações constituídas através do Complexo de Édipo propiciam a formação de uma zona diferenciada dentro do ego, zona esta que a psicanálise passou a denominar de ideal do ego e mais tarde de superego. A partir desta construção, todas as outras identificações passam a ser avaliadas com o crivo superegótico, com os olhos das marcas deixadas pela vivência edípica.

Freud, no entanto, não se contenta em descrever a formação do complexo de Édipo. Baseando-se em suas observações clínicas, ele faz um exame mais apurado e acrescenta que, ao contrário do que um raciocínio linear poderia supor, o superego não é simplesmente um resíduo das antigas escolhas objetais do id, pois ele também representa uma formação reativa⁵ energética contra essas escolhas. Explica que a relação do superego com o ego:

⁵ Julgamos necessário esclarecer aqui que, segundo LAPLANCHE E PONTALIS (2001), Freud chama de *formação reativa* um mecanismo em que um elemento consciente do ego proporciona um contra-investimento, possuindo este a mesma força e a direção oposta do investimento pulsional inconsciente. Ou seja, trata-se de um movimento que se opõe a um desejo recalçado e reage contra ele.

"... não se exaure com o preceito: *Você deveria ser assim* (como seu pai). Ela também compreende a proibição: *Você não pode ser assim* (como seu pai), isto é, você não pode fazer tudo o que ele faz, certas coisas são prerrogativas dele ..." (FREUD, 1923c, p. 47, grifo do autor)

Na teoria freudiana, o superego possui um caráter duplo, qual seja, formar-se a partir do complexo de Édipo e, ao mesmo tempo, reprimir tal complexo. Esta repressão mostra-se como uma difícil tarefa em que os pais da criança, e em especial o pai, são percebidos como um obstáculo à realização dos desejos edípicos. A esta percepção associa-se um inevitável processo em que o ego, uma vez identificado com esses pais, também constrói o mesmo obstáculo dentro de si mesmo, tornando-se o responsável pelo barramento do incesto e de todos os outros aspectos que a ele se ligam. Segundo Freud, quanto mais poderoso for o complexo de Édipo e quanto mais rapidamente o processo de repressão se instalar, mais severa será, posteriormente, a dominação do superego sobre o ego, pela via da consciência, ou talvez, pela via de um sentimento inconsciente de culpa.

Para uma compreensão mais clara da relação entre as identificações e o nascimento do superego, de muito nos serve a leitura que SIMANKE (1994) faz de *O ego e o id*. Segundo este autor, há, no entendimento freudiano, uma *identificação primária*, que é anterior a qualquer relação de objeto e própria dos estados primitivos de narcisismo, quando o ego está se constituindo. Já a formação do superego se dá através das identificações que ocorrem na saída do complexo de Édipo, sendo o resultado do abandono de investimentos libidinais edípicos que se apoiam no conhecimento da diferença sexual.

Interessa-nos saber sobre as relações entre superego e complexo de Édipo porque comparando-as com as reflexões que já fizemos acerca do funcionamento dos psicóticos, podemos deduzir que nestes, as identificações maternas e paternas não foram fortes ao ponto de instaurar uma instância psíquica capaz de submeter as pulsões a barramentos, como a proibição do incesto. Arriscamos propor que, devido a um elevado nível de pulsão de morte, os objetos materno e paterno foram incorporados e aniquilados; assim, o menino não abandona a mãe em favor de um reconhecimento da força do pai, pelo contrário, para não perder, ele aniquila a mãe e o pai, identificando-se com objetos

destroçados e mantendo-se num narcisismo interminável. Conseqüentemente, o ego também se constitui de forma destroçada, permanecendo extremamente vulnerável aos imperativos pulsionais e aos riscos de morte que eles representam.

Impera retomarmos aqui que estamos entendendo que o ego se forma a partir de uma diferenciação com o id, o que nos leva a aceitar que mesmo os psicóticos possuem algum grau de relação de objetos (pois se assim não o fosse, não teriam ego). A conclusão que nossa leitura do Complexo de Édipo nos possibilita é que os psicóticos vivem um estado de constante tormento, porque estão estruturados a partir de objetos mortos, que talvez por isso, se tornem tão perseguidores. Além disso, como tão claramente escreve SIMANKE (1994), ao ser desprovido da constituição do superego, o psicótico perde também a possibilidade de contar com uma instância psíquica que serve de porta-voz para os conflitos entre o ego e a realidade. *"... Privado da alternativa deste intermediário, o sujeito psicótico deve confrontar-se imediatamente com a realidade. Daí resulta a perturbação do vínculo com esta última, em que Freud situa o elemento essencial do desencadear das psicoses."*(SIMANKE, 1994, p. 227, grifo nosso).

Dois anos antes de escrever *O ego e o id*, no texto *O tabu da virgindade: uma contribuição à psicologia do amor III*, FREUD (1918b) já falava sobre a relação entre Complexo de Édipo, narcisismo e psicose. Escolhemos trabalhar com este artigo só agora por considerar que uma compreensão mais aprofundada sobre o Édipo e o Superego possibilitaria que vislumbrássemos, em *O tabu da virgindade*, contribuições para uma psicologia que explicasse também as impossibilidades do amor. Entendendo que a perda da virgindade representa para a mulher um dano narcísico, já que destrói um órgão que é peculiar à sua condição de gênero, Freud afirma, neste artigo, que o narcisismo pode impedir a construção de uma relação amorosa, ou seja, pode não permitir que haja relação com um outro diferente para quem a mulher teria que abdicar de uma parte de si, teria que aceitar perder para poder ganhar de outra forma. Permitindo-nos generalizar a afirmação de que a percepção com o contato com o diferente exige que a mulher perceba suas faltas (essencialmente a falta do falo⁶ e a vulnerabilidade de sua condição de virgem), e de que esta percepção pode fazê-la fixar-se em seu narcisismo, invejando e, ao mesmo tempo,

⁶ Trabalhamos este assunto no primeiro capítulo.

matando o objeto, arriscamos propor que processo análogo ocorre na formação da psicose: por não conseguir suportar as diferenças e as proibições à realização do puro prazer narcísico, que a identificação paterna impõe, o indivíduo mata a figura do pai, não constitui superego e impede-se de amar.

Interessante notar que Freud coloca que a inveja do pênis, sentida pela mulher, contribui para que esta viva de forma não só ressentida, mas também agressiva. Se, diante deste aspecto, nos lembramos dos comentários que Freud elabora acerca do instinto de morte e da agressividade em *O problema econômico do masoquismo*, podemos ainda especular que um elemento diferenciador entre as mulheres e os psicóticos é justamente a capacidade de as primeiras projetarem a pulsão de morte sob a forma de agressividade, sendo que tal pulsão se expressaria pela inveja do objeto e, portanto, pela tendência a não alcançar a genitalidade e a permanecer num estado de inércia. Estamos supondo que aqueles que acabam vivendo predominantemente em estados psicóticos, por não permitirem o agravamento de suas feridas narcísicas, como já vimos, procuram destruir o objeto, mas, neste caso, o fazem com o objeto internalizado, identificado, mantendo a pulsão de morte quase que exclusivamente alojada no ego, o que, por consequência, prejudica fatalmente o seu funcionamento.

Outro texto freudiano que suscita uma interessante conexão entre Complexo de Édipo, masoquismo, narcisismo, pulsão de morte e psicose é *Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo das origens das perversões sexuais* (FREUD, 1919b). Neste artigo, didaticamente, Freud explica os mecanismos de formação da fantasia de que se está sendo espancada, tão comum nas crianças. Começa colocando que nas fases pré edípicas (momentos da vida em que o amor incestuoso ainda não esbarrou com a repressão), é insuportável a uma criança perceber que seu pai está dividindo sua atenção com o novo irmãozinho que nasceu ou com qualquer outro evento, ou seja, é inadmissível para ela que seu pai não lhe seja exclusivo, ou completamente fiel. Para defender-se de uma frustração como esta, a criança desenvolve a fantasia de que seu então rival está sofrendo espancamentos do pai, já que este, para as possibilidades emocionais de aceitação que nesse momento ela possui, só deve amar a ela.

Note-se, portanto, que o castigo físico liga-se intimamente ao prazer sexual, pois a atenção afetuosa invejada pela criança é, no processo defensivo, transformada em situações de flagelo. Mas, com o passar do tempo, acontece o trabalho da repressão e com ele se instala o sentimento de culpa. Para saciá-lo, a criança inverte a fantasia, passando a sonhar que ela mesma é que é espancada pelo pai. De sádica, a fantasia torna-se masoquista, mas seu conteúdo permanece sendo o prazer sexual. Segundo Freud, a fantasia não corresponde apenas a um castigo pela relação genital proibida, pois é também um substituto regressivo desta relação, possuindo como possível fonte de escoamento os atos masturbatórios. Quanto ao trabalho da repressão, Freud esclarece que ela:

... opera, aqui, de três modos: torna inconsciente as conseqüências da organização genital, obriga essa organização a regredir ao anterior estágio sádico anal e transforma o sadismo desse estágio em masoquismo, que é passivo e novamente, num certo sentido, *narcísico*. ..." (FREUD, 1919b, p. 209, grifo nosso).

Julgamos, neste momento, necessário fazer um breve intervalo na descrição de *Uma criança é espancada - uma contribuição ao estudo das origens das perversões sexuais* para salientar que, neste processo de formação da fantasia, a ação da pulsão de morte, de início permitida pelo narcisismo pré edípico, permanece intrinsecamente associada aos investimentos da pulsão de vida: a morte do objeto rival é desejada porque num movimento da pulsão de vida deseja-se o amor exclusivo do pai, com quem se realizam os processo identificatórios que permitem a constituição egóica. Mais tarde, quando o masoquismo se instala, o faz de modo a proporcionar um disfarçado prazer sexual, o prazer do contato fantasiado com o pai, um prazer ligado à pulsão de vida, numa primeira análise. Porém, tal contato, se não reprimido, vai trabalhar a serviço da morte, na medida em que impede a genitalidade e prolonga o estado narcísico.

Com base nos desdobramentos que Freud faz sobre o masoquismo manifesto nas fantasias infantis de espancamento, podemos deduzir que na instalação da psicose ocorrera uma regressão ao amor incestuoso, mas por se deparar com um ponto de fixação no narcisismo primário, a libido regredida não encontrou satisfação no masoquismo, já que a fixação narcísica impede o desenvolvimento da culpa. Assim, para um indivíduo cujo

desenvolvimento libidinal apresenta uma fixação narcísica, prevalece o sadismo primário e a sensação de que o outro é espancado, já que, devido a esta fixação, o amor do pai é sempre sentido como exclusivo.

Para completarmos nosso entendimento, interessa-nos ainda retomar as idéias inerentes aos processos de inversão da libido, que estudamos ao trabalhar no capítulo 1 com o texto *Os instintos e suas vicissitudes* (FREUD, 1915b). Através da análise deste artigo constatamos que quando o objetivo da libido se inverte, o amor exclusivo do pai pode ser transformado em ódio, e, conseqüentemente, o alvo do espancamento, ou de uma perseguição com objetivos de espancar, torna-se aquele em quem cujo processo de repressão não se instalara, ou seja, aquele que desejava o amor paterno e teve sua libido submetida a vicissitudes. No seguinte trecho, Freud admite esta hipótese, embora considere que ela possa consolidar-se apenas em pesquisas futuras:

... A fase inconsciente e masoquista [da fantasia de espancamento] é incomparavelmente a mais importante. Não apenas porque continua a operar através da instância da fase que toma o seu lugar, podemos também detectar efeitos sobre o caráter, derivados diretamente de sua forma inconsciente. Pessoas que abrigam fantasias dessa espécie, desenvolvem uma sensibilidade e uma irritabilidade especial para quem quer que possam incluir na categoria de 'pai'. São facilmente ofendidas por uma pessoa assim e, desse modo (para sua própria tristeza), efetuam a realização da situação imaginária de serem espancadas pelo pai. Não me surpreenderia se um dia fosse possível provar que *a mesma fantasia é a base do delirante espírito litigioso da paranóia* (FREUD, 1919b, p. 210, grifo nosso).

No artigo *Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo*, Freud (1922) continua relacionando psicose, narcisismo e pulsão de morte, e admite que, embora perceba que a paranóia não seja, geralmente, sensível à investigação analítica, algumas descobertas foram conquistadas através de um estudo intensivo que ele fizera de dois casos. Ele começa contando sobre a análise de um jovem que apresentava intenso ciúme delirante pela esposa: explica que as relações sexuais do casal propiciavam que a parte heterossexual da libido de seu paciente fosse saciada; no entanto, com este processo, acontecia a inevitável estimulação do componente homossexual

desta mesma libido, componente este que passou a encontrar escoadouro na crise de delírios de ciúmes.

Retomando o que estudamos anteriormente, podemos dizer que a pulsão de morte que, como vimos, associa-se à pulsão de vida no ato sexual, provocou a tentativa da destruição do objeto genital através de uma regressão ao narcisismo, fase em que a libido é homossexual, não tolerando o contato com um objeto externo. Presumimos ainda, com base no capítulo um desta dissertação, que a regressão provocada pela pulsão de morte atingiu o narcisismo porque nele havia um ponto de fixação, gerado no início do desenvolvimento psicosexual. Como o objetivo da pulsão de morte é a inércia, a libido encontrou nos repetitivos processos de ciúmes delirantes a forma de se satisfazer. Freud comenta que a posição homossexual de seu paciente era de fácil reconhecimento, pois ele nunca fizera amizades ou desenvolvera interesses sociais, parecendo ter encontrado no ciúme uma forma de relação com os homens, ou seja, com seus iguais. Afirma ainda que esse homossexualismo narcísico não fora sublimado em função do fato de seu pai não ter apresentado grande importância na família e de um humilhante trauma homossexual sofrido pelo paciente no início de sua mocidade. A insignificância do pai pode nos indicar uma dificuldade na resolução do complexo de Édipo e, conseqüentemente, na constituição do superego, do que deriva algum grau de permissão ao amor incestuoso e a fixação no narcisismo, já que o indivíduo não é devidamente marcado pela repressão e por barramentos à sensação de que ele mesmo é o seu único referencial no mundo.

No que diz respeito à constituição dos delírios de ciúmes, Freud aponta uma modificação em seu pensamento. Coloca que, diferentemente do que propusera em outros artigos⁷, percebera, em seus últimos trabalhos clínicos, que o que acontece com os paranóicos não é simplesmente um trabalho de projeção exterior de conteúdos que se recusam a reconhecer como oriundos de si mesmos. Na verdade, eles: "... Deixam-se guiar por seu conhecimento do inconsciente e deslocam para a mente inconsciente dos outros a atenção que afastaram da sua própria ..." (FREUD, 1922, p. 41). Ou seja, percebem alguns desejos inconscientes das pessoas e, para não se haverem com as próprias questões,

⁷ Freud não explicita quais são esses artigos, mas supomos que um deles seja *Notas psicanalíticas de um caso de paranóia (Dementia paranoides)*, de 1911, comentado no primeiro capítulo.

projetam-nas nestas pessoas cujas tendências inconscientes lhes servem de conteúdo para um delírio que os persegue de fora para dentro. No caso de seu paciente, por exemplo, Freud supõe que ele identificara na esposa alguma inclinação por um homem em quem, desprovida de uma vontade consciente, esbarrara ou colocara rapidamente a mão. Com esta percepção, o paciente projeta seu desejo por homens na mulher e consegue não entrar em contato com o próprio inconsciente, à custa de sofrer o tormento do ciúme delirante.

Para finalizarmos interessa-nos ressaltar que SIMANKE (1994), avalia que:

... embora a teoria freudiana da psicose não tenha obtido um êxito completo na discriminação dos fenômenos clínicos, pelo menos alguns dos seus elementos, ao longo do movimento de sua construção, parecem encaixar-se e apresentar uma articulação razoavelmente harmônica. Tal é o caso da definição da psicose como fixação e regressão ao narcisismo, em certo momento, e como recusa da castração, em um momento posterior (SIMANKE, 1994, p. 227, grifo nosso).

De forma extremamente clara, ele continua pontuando que a noção que Freud constrói sobre perda de realidade, descreve, de forma original, o que ocorre na origem da psicose, desde que a referida perda seja entendida como "... perturbação do vínculo com a realidade psíquica, tomando esta realidade no seu sentido mais originário e mais fundamental ..." (SIMANKE, 1994, p. 228). A proposta freudiana se qualifica quando elabora que a dificuldade em manter o vínculo com o mundo externo é produzida pela ausência da inscrição psíquica da castração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos nossas últimas considerações insistindo que, embora Freud não tenha articulado um texto que compilasse, de modo lógico e linear, todas as suas formulações acerca da psicose, há, ao longo de sua obra, a construção de uma proposta coerente sobre o funcionamento psicótico, desde que este seja entendido dentro do quadro geral do percurso da libido rumo a genitalidade. Neste quadro, os processos de fixação narcísica e fusão das pulsões de vida e de morte são os responsáveis centrais pelas vivências psicóticas. Quanto às nuances que a leitura da teoria do narcisismo e da dualidade pulsional permitem, julgamos serem os prováveis fatores desencadeantes das divergências teóricas e clínicas nas escolas psicanalíticas pós-freudianas e das conseqüentes disparidades nas abordagens que estas escolas propõem em relação ao manejo do psicótico e ao entendimento de seus modos de subjetivação.

Nosso percurso de leitura nos permitiu concluir que a psicose, numa perspectiva freudiana, configura-se a partir de três eixos: a fixação no narcisismo, decorrente de vicissitudes no desenvolvimento psicosssexual; os processos de fusão e separação das pulsões de vida e de morte; e, do ponto de vista topográfico, a não eficiência da instância do superego, ou do ideal do ego. Na verdade, tratam-se de eixos interdependentes, cujas formas de relação determinam um ou outro tipo de manifestação psicótica.

No que se refere a uma etiologia básica, devemos considerar que todo ser humano necessita dos movimentos libidinais para manter-se vivo e que tais movimentos iniciam-se na fase oral, quando o bebê precisa do objeto para alimentar-se e ser cuidado, mas também para começar um processo de identificação, imprescindível à constituição de seu ego, instância da qual ele depende. No entanto, a libido que cada pessoa investe nos primeiros objetos é constituída por pulsões de vida e de morte fundidas, sendo que a primeira delas objetiva que o percurso libidinal alcance a genitalidade, e a segunda trabalha pela manutenção de um estado de constância, estado este que nesse momento apresenta-se como uma constância narcísica. O ego será formado pela identificação com os primeiros objetos e terá como função a intermediação das necessidades internas e externas, portanto será responsável pela manutenção da vida, já que todos precisamos de fatores do mundo externo para saciar nossas demandas internas, ao mesmo tempo que dependemos de um

mediador para adaptar essas demandas às reais possibilidades de satisfação. Porém, a constituição do ego se dará calcada em movimentos de morte, pois resultará de identificações iniciadas na fase oral e marcadas pela incorporação e destruição dos primitivos objetos ambivalentemente amados e odiados. Nesse contexto, os objetos identificados não são diferenciados e reconhecidos em sua alteridade, pois estamos tratando de momentos iniciais da vida, em que a dimensão de um "não-eu" ainda inexistente. A psicose se instala quando nesse processo ocorre uma fixação, seja devido a intercorrências externas, como traumas, seja em função de uma intensidade pulsional demasiadamente forte.

A fixação na fase oral traz severas dificuldades na vivência dos Complexos de Castração e de Édipo, pois a pessoa cuja libido ficou fixada possui dificuldade em reconhecer que há um outro - a figura paterna- que possui ascendência sobre ela e pode lhe impor proibições. Sua libido vai percorrendo as demais fases do desenvolvimento marcada pela fixação, o que produz mais fixações e vicissitudes. No momento da vivência edípica, a capacidade para suportar frustrações é muito reduzida, e por conseqüência, ocorrem intensos processos de regressão às fases anteriores do desenvolvimento psicosexual, sobretudo, à fase oral. Com problemas para se haver com os impeditivos e os limites implícitos ao contato com o outro, ela tende a permanecer fixada nas figuras que introjetou, não as abandonando em favor de um reconhecimento de suas próprias faltas e não suportando fazer novos investimentos no mundo externo. Conseqüentemente, em geral, essa pessoa fica ensimesmada, mantém a libido investida no próprio ego. No entanto, trata-se de um ego constituído por objetos mortos, estruturado naquelas relações primitivas que foram introjetadas na fase oral. Tais objetos, amados e odiados, ao mesmo tempo, são sentidos com intensidade tamanha (já que constituem o único e exclusivo destino da libido) que se tornam perseguidores, imprimindo naquele que com eles se identificou, uma sensação de constante ameaça e morte.

Para defender-se do sofrimento que esses objetos introjetados causam, o indivíduo faz uso do mecanismo da projeção, colocando a ameaça em alguém que possua, ainda que no plano inconsciente, alguma semelhança ou ligação com seu objeto perseguidor. Para tentar sair de seu ensimesmamento e de alguma forma interagir com o mundo, ou seja, para tentar curar-se, ele constrói explicações para suas vivências

alucinatórias, desenvolvendo delírios que justifiquem a sensação de constante morte em vida. Em resumo, podemos admitir que, por não suportar perder o primeiro objeto de identificação, o psicótico tende a manter-se num estado de inércia, não conquistando outros objetos próprios da fase genital. Portanto, ele experimenta uma constante ameaça de morte, cuja fonte é justamente seu primeiro e insubstituível objeto de amor. Ele ama o delírio como ama a si mesmo e, desta forma, permanece envolvido com uma sensação de morte em vida. Está preso nessa armadilha porque é, do ponto de vista da constituição via identificação, o próprio objeto delirante.

De posse dessas reflexões acerca da explicação freudiana acerca da psicose, nos deparamos com um momento conclusivo que impôs a formulação de novos objetos de pesquisa. Nossa leitura identificou que há em Freud pelo menos duas tendências de concepções sobre a natureza humana. Uma delas nos levaria a classificar o ser humano através de quadros patológicos fixos e norteadoras de todo um modo de ser, e, nesse sentido, nos impulsionaria a aproximar a noção de psicose a uma concepção de estrutura clínica, como Lacan depois desenvolveu. Por outro lado, em nossa leitura também nos vimos envolvidos com uma tendência de compreensão que aponta para a forma como pensam a maioria das escolas psicanalíticas inglesas, ou seja, aceitamos que a teoria freudiana divide as manifestações humanas em quadros diagnósticos, cujas características patológicas podem ser tratadas. Partindo desse ponto de vista, assumimos que estamos aptos a funcionar de modos diferentes, conforme uma série de fatores com que estejamos envolvidos, o que nos permitiria pensar que é possível que nos relacionemos conosco mesmo e com o mundo calcados predominantemente em aspectos neuróticos ou psicóticos, dependendo do momento de vida em que nos encontremos.

Constatamos que, por um lado, Freud afirma que as fixações são marcas intransponíveis, geradoras de sintomas e de modos específicos de interagir com o outro e com o mundo. Mas, em seus estudos de caso, ele também propõe que a psicanálise pode, através do tratamento baseado na transferência, curar algumas sintomatologias e proporcionar modificações nas formas de perceber a vida e com ela lidar. É claro que não nos cabe aqui resolver esta questão, pois a consideramos como um resultado do presente trabalho, podendo se configurar como um problema para futuras pesquisas. No entanto,

interessa-nos tocar em alguns pontos que se referem à existência ou à ausência de uma classificação diagnóstica que se aproxime de uma visão estruturalista do ser humano.

Do ponto de vista da fixação narcísica, concluímos que os psicóticos possuem dificuldades para tolerar frustrações que resignifiquem o estado de incompletude, pois se vêem com o seu narcisismo danificado. Frente a esses obstáculos que, como sabemos, são inerentes à vida, tendem a concentrar a libido investida em si mesmos, perdendo o contato com o mundo. É possível vislumbrarmos aí uma noção que arranha a idéia de estrutura, um modo específico de funcionar que se aproxima de um eterno "estar morrendo", marcado por intensos sofrimentos produzidos pelas tentativas de retomadas de interação com o outro. A *grosso modo*, resumiríamos que problemas na satisfação da libido homossexual provocam o retraimento da pulsão, e esta, se tenta impulsionar novo investimento libidinal no mundo externo, se envolve com processos próprios de vicissitudes, como a inversão do objeto e proporciona sensações de perseguição e invasão. Esse tipo de leitura justifica a afirmação freudiana de que não há psicanálise possível para os psicóticos, já que a transferência é inatingível para estes.

Como não desejamos fugir das reflexões decorrentes de nossa própria leitura acerca do narcisismo, acabamos por aceitar que a psicose aproxime-se mesmo do que chamaríamos de estrutura, nos baseando nas idéias das escolas francesas. Deste modo, a fim de investigarmos possibilidades para um tratamento psicanalítico, precisaríamos procurar teorias que acrescentassem dados às conclusões freudianas e, de alguma forma, as prolongassem. No entanto, não devemos desprezar certas colocações que Freud faz sobre possibilidades de contato psicanalítico com psicóticos, as quais, infelizmente, ele não aprofundou. FREUD (1923b), ao escrever *Dois verbetes de enciclopédia*, comentando sobre as neuroses narcísicas, sugere:

... Onde atualmente ela [a psicanálise] não pode oferecer ajuda, senão apenas compreensão teórica, pode talvez estar preparando o caminho para algum meio posterior e mais direto de influenciar os distúrbios neuróticos ... (FREUD, 1923b)

E na mesma época, em *Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo* (FREUD, 1922), retoma a idéia de que o paranóico possui um amor homossexual pela figura que o persegue em seu delírio, mas acrescenta tratar-se de um amor ambivalente. Se considerarmos todo o estudo que fizemos sobre a ambivalência, ao tratar do tema do narcisismo, e ainda levarmos em conta o fato de as pulsões de vida e de morte estarem fundidas, podemos deduzir que o psicótico possui momentos em que pode amar e direcionar a sua libido a serviço da vida, embora não o faça predominantemente. Se assim o for, há um espaço, ainda que restrito, para a transferência e o tratamento psicanalítico. O próprio *Schreber*, segundo a análise de Freud, permitiu-se influenciar por seu médico em algumas ocasiões, sobretudo no início da doença, quando ainda apresentava uma relação que poderíamos denominar de *transferência positiva*, que, segundo os comentários freudianos, estava calcada na relação fantasiada homossexual que Schreber possuía com o pai.

Deixando-nos conduzir por esse raciocínio, tendemos a nos afastar da noção de estrutura clínica que acima referimos. Se aceitamos que, utilizando de sua ambivalência, o psicótico pode amar em alguns momentos, passamos a considerar que algumas pessoas possuem graves tendências a desenvolver sintomas psicóticos, estando aptas, no entanto, a superá-los mediante trabalhoso processo de análise, ou seja, a partir das relações transferenciais poderiam desenvolver uma reestruturação egóica, fazendo novas identificações e adquirindo, num tempo pertinente, condições de suportar o contato com o "não-eu" e de experimentar formas menos ameaçadoras e mais vivas de relações consigo e com o mundo. No entanto, para esse modo de conceber a psicose, julgamos que também é necessário que nos apoiemos em teorias pós-freudianas que tenham desenvolvido mais amplamente estas possibilidades de transferência psicótica.

Diante dessas percepções, parece-nos que ao desenvolver suas colocações acerca da psicose, Freud fez mais do que teorizar sobre mecanismos psíquicos com ela envolvida; ele adotou a forma desses próprios mecanismos, propondo-nos explicações que não se fecham, não esterilizam nossa leitura, mas sempre guardam, à moda de nossos pacientes psicóticos, um resto indecifrável, incitando-nos a infinitas pesquisas e a

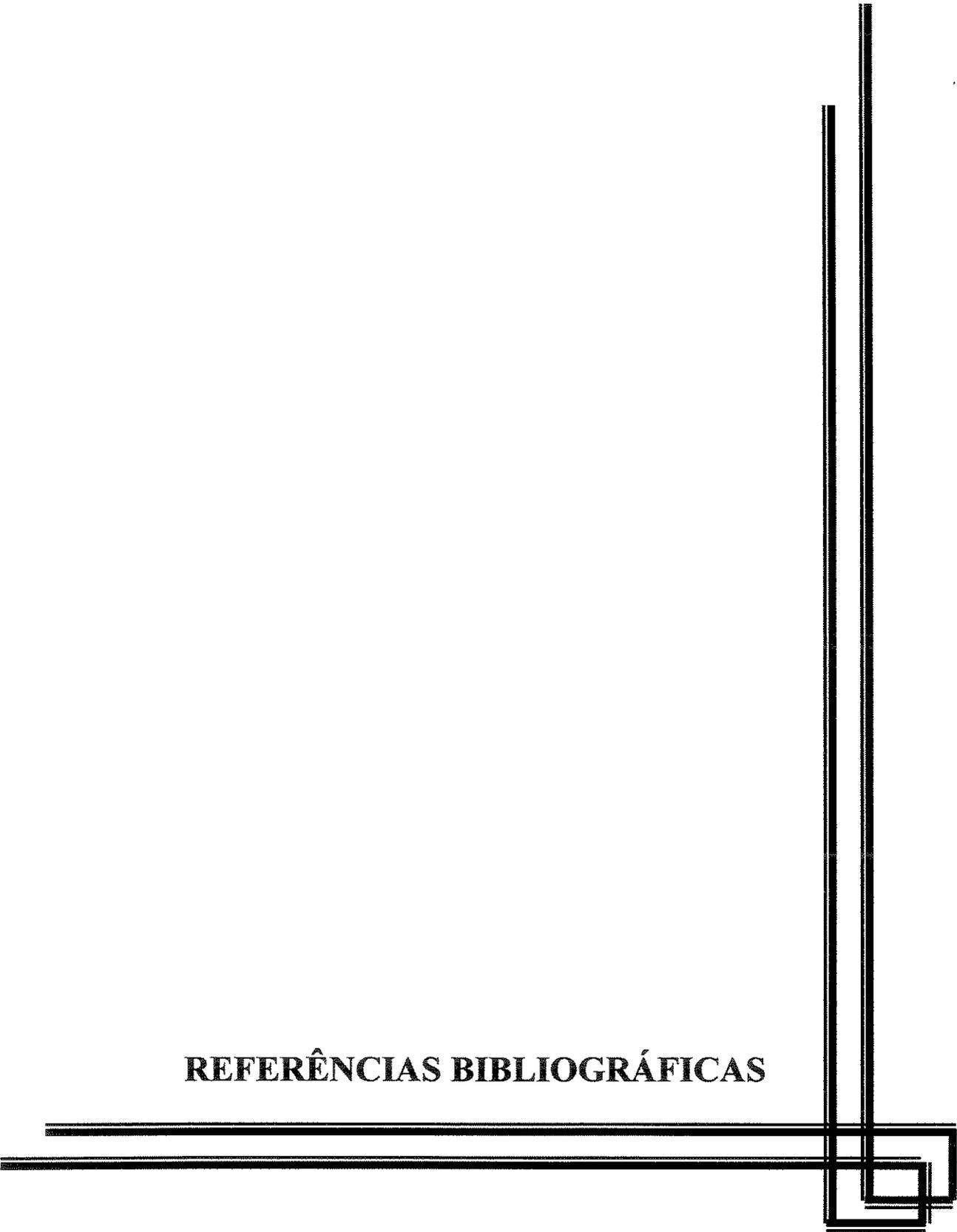
laboriosos trabalhos pessoais, já que nesse processo de pesquisa a ferida narcísica é constantemente agravada.

Inevitável concluirmos, contudo, que só podemos pensar a psicose numa perspectiva freudiana se nos agarrarmos à máxima de que *o paranóico ama o seu delírio como a si mesmo* e a todos os desdobramentos que ela nos impõe. As especulações sobre os possíveis destinos desse amor e seu uso pela psicanálise devem se estender para autores que, podendo já partir dos conhecimentos desenvolvidos por Freud, tiveram oportunidade de voltar-se à observação clínica e teorização do tratamento dos psicóticos. Esperamos que o quadro teórico aqui construído possa contribuir para que a leitura desses novos autores se dê de forma mais sólida, ou seja, desejamos que o fato de conhecer um pouco mais do "pai" da psicanálise nos permita amadurecer para nos relacionar com os *outros* teóricos da forma mais *genital* (no sentido freudiano, é claro) possível.

No que se refere à nossa prática clínica, grande motivação para esse trabalho de pesquisa, parece-nos que o estudo dos conceitos freudianos ligados à psicose pode servir, principalmente, para que calcuemos nossas ações baseando-nos em preceitos teóricos mais rigorosamente formulados, o que deve representar uma maior qualificação do relacionamento com nossos pacientes, além de um ainda mais sério respeito com estes e com nossas próprias escolhas de paradigmas. Ou seja, entendemos que conhecendo, com profundidade, as questões que perpassam pela psicose e pelo desenvolvimento psicosexual ao mesmo tempo, conseguiremos trabalhar a transferência e analisar os impasses terapêuticos de modo mais consistente e coerente com o discurso teórico que adotamos. Além disso, pensamos que as noções freudianas, quando articuladas a partir da preocupação com a psicose, poderão balizar nossas intervenções, oferecendo-nos os subsídios necessários para que avaliemos nossa prática e nos coloquemos em questão sempre que necessário.

Esperamos ainda que as formulações aqui propostas possam contribuir para um entendimento dos estados psicóticos num contexto abrangente, que leva em conta o desenvolvimento da libido e suas vicissitudes, bem como a construção freudiana dos movimentos pulsionais. Portanto, é nosso desejo que o trabalho teórico que desenvolvemos auxilie na compreensão da psicanálise voltada à psicose e de sua prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



AMARANTE, P. Asilos, alienados e alienistas. In: AMARANTE, P. **Psiquiatria Social e Reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

ANDRADE, Victor Manuel. Sexo e vida em Freud. **Revista Brasileira de Psicanálise**. Vol. XXX (4): 799-820, 1996.

ANDRÉ, Serge. **O que quer uma mulher?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

BELMONTE, Pilar. A representação da sexualidade junto a trabalhadores de nível médico em saúde mental. **Cadernos IPUB**, Rio de Janeiro, vol.6, no. 19, p.113-121, 2000.

BEZERRA JR., B. De médico, de louco e todo mundo um pouco - O campo psiquiátrico no Brasil dos anos 80. In: Guimarães, R., Tavares, R. (orgs). **Saúde e Sociedade no Brasil dos anos 80**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

BIRMAN, J. Freud e a crítica da razão delirante. **Revista Brasileira de Psicanálise**. Vol. XXIII, nº 4, 1999, p.p. 11- 31.

ECO, Umberto. **Como escrever uma tese**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1977.

FARIA, Carlos Gari. Sexualidade e estrutura psíquica. A sexualidade na formação da estrutura e a estrutura como expressão da sexualidade. **Revista Brasileira de Psicanálise**. Vol. XXX (4): 791- 797, 1996.

FREIRE, J.M.G. Uma reflexão sobre a psicose na teoria freudiana. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**. Vol. 1, nº 1, 1998, p. p: 86-110.

FREUD, Sigmund. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In: ___ **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos**. Rio de Janeiro, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 01, 1892-1899).

_____. As Neuropsicoses de Defesa. In: ___ **Primeiras Publicações Psicanalíticas**. Rio de Janeiro, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 03, 1893).

_____. Projeto para uma psicologia científica. In: **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos**. Rio de Janeiro, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 01, 1895).

_____.Estudos sobre a histeria. In: ____ **Estudos sobre a histeria**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 02, 1893-1895).

_____.A sexualidade na origem das neuroses. In: __**Primeiras publicações psicanalíticas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 03, 1898).

_____.O trabalho de condensação. O trabalho de deslocamento. In: ____ **A interpretação dos sonhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 04, 1900).

_____.Psicopatologia da vida cotidiana. In: ____ **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 06, 1901).

_____.Fragmentos da análise de um caso de histeria. In: ____**Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, 07, 1905a [1901]).

_____.**Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 2002 (1905b).

_____.O esclarecimento sexual das crianças. In: ____ **Gradiva de Jensen e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 09,1907).

_____.Caráter e erotismo anal. In: ____ . **'Gradiva' de Jensen e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 9, 1908a).

_____.Moral sexual civilizada e a doença nervosa moderna. In: ____ . **'Gradiva' de Jensen e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 09, 1908b).

_____. Análise de uma fobia de um menino de cinco anos. In: ____ **Análise de uma fobia de um menino de cinco anos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 10,1909).

_____. Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. In: ____ **Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 11, 1910).

_____. A dinâmica da transferência. In: ____ **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. : (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, 12, 1912a.).

_____. Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise. In: ____ **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996: (Edição Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud, 12, 1912b.).

_____. Totem e Tabu. In: ____ **Totem e tabu**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 13,1912c).

_____. A disposição à neurose obsessiva. In: ____ **O caso de Schreber, artigos sobre a técnica e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 12, 1913).

_____. **O Caso Schreber - Notas psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico (Dementia Paranoides)**. Rio de Janeiro: Imago, 1998 [1914a].

_____. Recordar, repetir e elaborar. In: ____ **O caso de Schreber, artigos sobre a técnica e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.: (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 12, 1914b).

_____. Sobre o narcisismo: uma introdução. *In:* ____ **História do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira da Obras Completas de Sigmund Freud, 14, 1914c.).

_____. Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença. In: ____ **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 14,1914d[1915]).

_____. O inconsciente. IN: ____ **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 14,1915a).

_____. Os instintos e suas vicissitudes. IN: ____ **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 14,1915b).

_____. **Conferências introdutórias sobre psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 1996a. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 16,1915- 1917a).

_____. Conferência XX: A vida sexual dos seres humanos. In _____. **Conferências introdutórias sobre Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 16, 1917b [1916- 1917]).

_____. Conferência XXI: O desenvolvimento da libido e das organizações sexuais. In: _____. **Conferências introdutórias sobre Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 16, 1917c [1916- 1917]).

_____. Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos. IN: ____ **A história do movimento psicanalítico.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 14,1917d).

_____. Luto e Melancolia. IN: ____ **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 14,1917e).

_____. História de uma neurose infantil. In: _____. **Uma neurose infantil e outros trabalhos.** Rio de Janeiro, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 17, 1918a).

_____. O tabu da virgindade. (Contribuições à psicologia do amor II). In: _____. **Cinco lições de psicanálise.** Rio de Janeiro, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 1918b [1917]).

_____. Sobre o ensino da psicanálise na Universidade. In: _____. **Uma neurose infantil e outros trabalhos.** Rio de Janeiro, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 17, 1919a).

_____. Uma criança é espancada: contribuições ao estudo das origens das perversões sexuais. In: _____ **Uma neurose infantil e outros trabalhos**. Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, 17, 1919b).

_____. Além do princípio do prazer. In: _____. **Além do princípio do prazer, psicologia das massas e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 18, 1920).

_____. Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo. In: **Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos**. Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, 18, 1922).

_____. Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: _____ **O ego e o id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 19, 1923a[1925]).

_____. Dois verbetes de enciclopédia. In: _____ **Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos**. Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, 18, 1923b [1922]).

_____. O ego e o id. In: _____ **O ego e o id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 19, 1923c [1925]).

_____. A perda da realidade na Neurose e Psicose. In: _____. **O ego e o Id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 19, 1924a).

_____. Neurose e Psicose. In: _____. **O ego e o Id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 19, 1924b [1923]).

_____. O problema econômico do masoquismo. In: _____ **O ego e o id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 19, 1924c [1925]).

_____. A questão da análise leiga. In: ____ **Um estudo autobiográfico**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 20, 1925a [1924]).

_____. Um estudo autobiográfico. In: ____ **Um estudo autobiográfico**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 20, 1925b [1924]).

_____. Sexualidade Feminina. In: ____ **O futuro de uma ilusão**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 21, 1931).

_____. Conferência XXXII - Ansiedade e vida instintual. In: ____ **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos**. Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 22, 1932a).

_____. Conferência XXXIII: Feminilidade. In: ____ **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 22, 1932b).

_____. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In: ____ **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos**. Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 22, 1932c).

_____. Análise terminável e interminável. In: ____ **Moisés e o monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. : (Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 09,1937).

GABBI, JR. Osmyr Faria. **Notas a projeto de uma psicologia – As origens utilitaristas da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2003.

GAY, Peter. **Freud: uma vida para o nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GREEN, André. Abertura para uma discussão sobre a sexualidade na psicanálise contemporânea. **Revista Brasileira de Psicanálise**. Vol. XXX (3): 565- 570, 1996.

KAPLAN, Harold; SADOCK, Benjamim. **Compêndio de psiquiatria dinâmica**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1984.

- KIRSCHBAUM, Débora I. O trabalho em enfermagem e o cuidado em saúde mental: novos rumos? **Cadernos IPUB**, Rio de Janeiro, vol.6, no. 19, p.15-36, 2000
- LAPLANCHE, J. **Freud e a sexualidade - o desvio biologizante**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1997.
- LAPLANCHE J. & PONTALIS, J.B. **Vocabulário de Psicanálise**. 4ª edição. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 2001.
- LOUREIRO, Ines. Sobre algumas disposições metodológicas de inspiração freudiana. In: FREIRE DE QUEIROZ, E; RODRIGUES DA SILVA, A.R. (orgs) **Pesquisa em Psicopatologia Fundamental**. São Paulo: Escuta, 2002.
- MANN, Cláudio G., OLIVEIRA, Suely, B. *Oficina de saúde & sexualidade: um novo dispositivo de saúde mental em tempos de AIDS*. **Cadernos IPUB**, Rio de Janeiro, vol.6, no. 19, p.161-170, 2000
- MEZAN, R. *Que significa pesquisa em psicanálise*. In: LINO DA SILVA, M. A. (coord.). **Investigação e psicanálise**. Campinas: Papirus, 1993.
- MEZAN, R. Sob o signo de Thánatus. In: ____ **Freud: A trama dos conceitos**. Campinas: Editora da Unicamp, 1982, 2ª edição.
- MOTTA, Luciana M. Instituição, psicanálise e enfermagem em saúde mental: boas novas? **Cadernos IPUB**, Rio de Janeiro, vol. 6, no. 19, p.11-14, 2000.
- MONZANI, L. R. **Freud: o movimento de um pensamento**. Campinas: Editora da Unicamp, 1989, 2ª edição.
- NOSEK, Leopoldo. Pensamento e Sexualidade. *Revista Brasileira de Psicanálise*. Vol. XXX (4): 773- 790, 1996.
- PADILHA, Bruneide Menegazzo. **Narcisismo: um percurso conceitual através de Freud, Klein e Hebert Rosenfeld**. Campinas, 1996. (Dissertação de mestrado - Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUCC).
- PEREDA, Myrta Casas. Recusa, seu efeito estrutural e sua dimensão patológica. *Revista Brasileira de Psicanálise*. Vol. XXX (3): 359- 545, 1996.
- PESSOTI, I. **A loucura e as épocas**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

- PINEL, Ph. **Traité Médico-Philosophique sur l' aliénacion mentale**. Paris: J.A. Brosson, 1809.
- REZENDE, A.M. A investigação em psicanálise. Exegese, hermenêutica e interpretação. In: LINO DA SILVA, M. A. (coord.). **Investigação e psicanálise**. Campinas: Papirus, 1993.
- ROCHA, Fernando. A sexualidade na teoria e prática psicanalítica: sobre o complexo de Édipo e de Castração. **Revista Brasileira de Psicanálise**. Vol. XXX (4): 891-904, 1996.
- ROSSI, Cláudio. Trauma e sexualidade. **Revista Brasileira de Psicanálise**. Vol. XXX (4): 925- 952, 1996.
- SALOMÃO, Eduardo. (coord.). **Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1998.
- SCHREBER, D.P. **Memórias de um doente dos nervos**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra S.A., 1995.
- SIMANKE, Richard Theisen. **A formação da teoria freudiana das psicoses**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
- VILETE, Edna Pereira. Castração e sexualidade. **Revista Brasileira de Psicanálise**. Vol. XXX (4): 905-914, 1996.
- ZIMERMAN, D. **Fundamentos Psicanalíticos. Teoria, técnica e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 1999.